

LA PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN MUJERES CON EXPERIENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL

Clara Juárez Ramírez*, Rosario Valdez Santiago*, Daniel Hernández-Rosete*

SUMMARY

1. Introduction

Social support and social networks are related to social science studies and both topics are related to protective factors in models predicting differential responsiveness to problems of individuals of a social network.

In the mental health area, populations with stress were reported. Infant mortality and poverty are social problems that have been subject to social support and to social networks' research approach.

Social networking is a factor that emerges as fundamental in the life of individuals. Conjugual violence (from now on, CV) is defined as a violent or abusive relationship, where interaction occurs in an imbalanced power-struggle situation.

The aim of the present anthropological screening is to give light on the social construction of meanings and repercussions of CV on the heterosexual couple.

This paper accounts solely for women's perceived social support -among informants- and for their rationalization in regard to the CV experience.

2. Materials and methods

Analysis was based on discursive interpretation of CV among 28 women, 14 of them attending to rural and urban health care centers, 14 attending a non governmental organization.

Field work was fulfilled in one period between November 2000 and August 2001. The main inclusion criteria was to have lived or being living in prolonged cycles of CV.

Research was conceived within the interpretative-hermeneutic approach. Research techniques employed pertain to the ethnographic method. In order to process information, a data matrix of seven categories and 22 subcategories was designed in the Ethnograph 4.0 software.

3. Results

Two clearly defined groups were found:

First Group: Women perceiving themselves as lacking any social support: informants with a diluted social support network

Socioeconomic characteristics

Seven women constitute this group; five come from rural settings and are health care center assisted. Of the urban informants, one is assisted in a non governmental organization and the other, in a state managed center for CV victims attention. In this group, age average is 24.5 years old, with an average of three children and an educative level of three elementary school grades.

Two of these women have a job, the rest are economically dependant on their emotional partners. Five have a non marital relationship, one was married and the other, divorced. Duration of CV occurrence in this group was between one and 12 years.

Five of this seven women grew in a hostile familiar atmosphere, witnessing traumatic events in their originary families. Two out of the group had been subjects of sexual abuse by male relatives during their infancy. Six out of seven had had other sentimental couples, four of them had children born from these relationships.

Perceived lack of support and the feeling of loneliness

"¿Why is it that they feel alone and unsupported to cope with their problems?"

The informants that come from a rural setting show a relationship pattern where physical violence and excessive control of spouse on everyday actions and social relations is established, a pattern which is manifested in physical and emotional violence. Upon this pattern, the women construct their subjectiveness on a disappointing general outlook of life, which seems logical because the partner control of social contacts results in isolation, a reality enhanced by the symbolical perception of their dependance.

The social support map typical of this group shows that they perceive family as the limit to their social relations, and that they do not recognize their close relatives as a source of support. As to friendship and laboral relations quadrants, in contrast, with the quadrant of community relationships, health care center personnel appears as significative stressing the fact that health care institutions should be integrated in preventive strategies against CV.

Second Group: Women perceiving themselves as having social support to cope with CV: informants with an established social support network.

Socioeconomic characteristics

21 women constitute this group; 10 come from rural and urban settings and are health care center assisted. Of 21, ten are assisted in a non governmental organization and one, in a state managed center for CV victims attention. In this group, age average is 34.8 years old, with an average of two children and an educative level of secondary school; 12 of them have a job, the rest were economically dependant on their emotional partners or their families. Five had a non marital relationship, one was married and the other, divorced. Duration of CV occurrence in this group was between several months and 36 years.

This group reported their perceptions of a social group that supported them in several ways. The social support map typical of this group shows that they perceive the presence of much more significative persons in their social relations, a fact that results in a discursive construction less prone to suffering.

*Investigadores del Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP-CIIS)
Correspondencia: Clara Juárez Ramírez. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP-CIIS). Av. Universidad 655, Santa María Ahuacatitlán, 62508, Cuernavaca, Mor., México. Tel. (777) 3 29 30 00, Ext. 5310. Fax (777) 3 11 11 56. e-mail: cjuarez@correo.insp.mx
Recibido primera versión: 4 de diciembre de 2003; segunda versión: 4 de marzo de 2005. Aceptado: 12 de mayo de 2005.

Women of this group that were assisted by self help support groups reported having found significative friendships among their peers.

As to the laboral relationships quadrant, women with a job found their laboral sphere as a protective factor.

4. Discussion

Social support and social networks

Two aspects of the debate are stressed:

- a) a conceptual difference between social support and social networks.
- b) a controversy regarding the relation between socioeconomical status and social support.

As to the findings of the present screening, the definition of social support of Wethington y Kessler is employed.

In the absence of a social network, the notion of social support is evidently lacking of tides, since the perception of support is founded in reciprocity, a relevant factor in cases of CV.

Findings from several authors, stress the importance of the social stratification variable in the personal representation of social support. Regarding the present findings, this conceptualization would exclude the possibility of getting social support for populations with low economical resources, what would put an end to the cycle of the so called culture of poverty.

In the narration of our informants about their CV experiences, we found significant aspects closer to the Dressler model, with an ideal cultural model of social support. Based on perceptions on what the informants perceive should be the expected kind of support from families and acquaintances, a cultural trait which exceeds the boundaries of social stratification.

On both groups, it is clear that reinforcing the social network depends on the standardization of cultural practices on certain activities such as personal counseling, or suggestions for problem-solving; this moral practice is obviously based on ethic notions of right and wrong, and thus secondary to moral judgments upon a given frame of reference.

Based on the context of CV, the evidence generated by the present study should be acknowledged to understand the apparent paradox posed by the fact that familiar and close acquaintance networks may contribute, without making it conscious, to the cultural reproduction of violence.

Key Words: Social support, social networks and conjugal violence.

RESUMEN

Introducción: Los trabajos sobre apoyo y red social ocupan un área muy vasta e importante. Se ha recurrido al tema para probar ciertas hipótesis relacionadas con "factores de protección" con las que se dice que cuentan aquellas personas que se consideran parte de una red social. Investigaciones del área de la salud mental concuerdan en la importancia que tiene la red social para apoyar aquellos sucesos relevantes que ocurren en el curso de la vida de los sujetos. Se ha demostrado que saber que se cuenta con personas cercanas puede representar una diferencia abismal en la resolución de los problemas que se presentan en la vida diaria.

Material y métodos: La investigación tuvo como objetivo conocer cómo perciben el apoyo social las informantes y de qué modo relacionan éste con la experiencia de vivir con violencia conyugal (en adelante VC). Dicha investigación se hizo con base en la interpretación oral de 28 mujeres, la mitad usuarias de centros de

salud rurales y urbanos*, y las demás usuarias de una organización no gubernamental. La investigación fue planteada desde el enfoque teórico interpretativo-hermenéutico, con una perspectiva metodológica de tipo cualitativo.

Resultados: Hubo dos tipos de hallazgos. Primero: el grupo de mujeres que percibe no tener ningún tipo de apoyo y que recrea su estar en el mundo de una manera suficiente. Segundo: otro grupo de mujeres que percibe haber tenido apoyo, ya sea para salir de su situación de VC o para sobrelevar la situación de violencia con su pareja.

La apreciación del primer grupo se basa en dos tipos de acontecimientos particulares en su historia de vida: los sucesos traumáticos vividos y la *expectativa* en torno al apoyo social que les gustaría recibir. La conjunción de estos antecedentes que podríamos denominar uno material y otro emocional, es la que crea en nuestras informantes esa noción de falta de apoyo, de abandono y soledad.

En el segundo grupo las mujeres que refirieron tener un grupo de apoyo social perciben a su alrededor una mayor presencia de personas significativas y esto se traduce en un discurso de menor sufrimiento. El discurso del grupo que señaló tener un mayor acceso al apoyo social se aproxima más a un *modelo cultural ideal* de apoyo social.

Discusión: El apoyo social puede definirse como la *percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo*. Que el individuo reciba apoyo o no, es menos importante para su percepción del hecho que su creencia de que el apoyo está o no disponible para él; a esto se le ha llamado "efecto amortiguador". Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social; en este sentido las dimensiones culturales del apoyo social son un componente importante de la producción social de enfermedad.

Palabras clave: Apoyo social, redes sociales, violencia conyugal.

INTRODUCCIÓN

En México el estudio sistematizado de la violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina (4) ha generado información respecto a su prevalencia, el impacto que tiene en su salud tanto física como emocional el patrón de utilización de los servicios de salud de las mujeres maltratadas y de la manera en que dichas mujeres siguen una ruta crítica una vez que piden apoyo (17).

Sin embargo, son escasos los estudios que analizan la relación entre la red social y familiar y la vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia de pareja, pese a que diversos estudios han señalado la disminución de su participación en la vida social, así como la pérdida de relaciones importantes entre la red de sus amistades y familiares a medida que el abuso se incrementa (19).

En el campo de la salud pública, los estudios sociales sobre familia y red social, han aportado datos sus-

*Siete informantes provenían de una primera investigación sobre VD que realizó el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM, bajo la dirección del Dr. Roberto Castro.

tanciales para comprender los beneficios que tiene el apoyo social en las personas que se consideran parte de una red social y que saben que pueden recibir ayuda (7-9, 18). Algunos resultados de la investigación en enfermedades crónicas tales como cáncer, diabetes e hipertensión arterial, consideran que estos beneficios en la población afectada operan como *factores de protección* (14, 15, 20, 30).

El tema del apoyo y de la red social también se ha empleado para abordar otros problemas sociales, como la mortalidad infantil y la pobreza (5, 28, 29). Estos estudios reconocen la importancia que tiene la red social, en el momento en que el individuo experimenta sucesos traumáticos que son definitivos en su historia de vida.

Autoras como Lomnitz (28), sugieren que el funcionamiento de la red social está basado en la disposición *para dar y recibir*, aspecto que se transforma cotidianamente en un sistema de reciprocidad, basado en el establecimiento deliberado de una dinámica para el intercambio informal de bienes y servicios.

En condiciones de vulnerabilidad, la *reciprocidad* se expresa en un sistema de redes sociales que se perfilan como una estrategia de supervivencia para aquellas personas que se perciben como parte de una red de apoyo. La *reciprocidad* permite la reproducción doméstica de grupos de población en condiciones de rezago y marginalidad (27). Para el caso de la violencia conyugal este enfoque nos resulta útil, ya que nos da la pauta para comprender que el potencial de la red social no sólo radica en su entramado, sino incluso en la percepción que la persona tiene de tal violencia como parte de su entorno social.

De acuerdo con Torres (34), se puede considerar que una *relación conyugal violenta o de abuso conyugal* entre la pareja existe cuando su forma de interacción está enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder atribuible a las relaciones de género. La violencia conyugal implica conductas por acción o por omisión que ocasionan daño físico, psicológico, económico y/o sexual.

Al respecto tenemos una paradoja interesante que apunta hacia la necesidad de generar un mayor conocimiento entre la relación violencia conyugal-red social, pues si bien aquellas mujeres que viven cotidianamente bajo el estrés de una relación violenta de pareja reconocen el apoyo social como un aspecto central, existe poca información que documente esta asociación de manera sistemática.

En este sentido y con la idea de abundar sobre la asociación entre el apoyo social y la violencia conyugal, el presente estudio tuvo como objetivo conocer el significado de dicho apoyo en las mujeres maltratadas por su pareja.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo de campo se realizó de noviembre de 2000 a agosto de 2001. Se entrevistó a fondo a 28 mujeres con experiencias de violencia conyugal y con residencia en localidades rurales y urbanas del Estado de Morelos y la Ciudad de México.

Con fines de sistematización etnográfica, el universo de informantes fue dividido en dos grupos. En el primer caso se trata de 14 mujeres residentes en el Estado de Morelos, usuarias de centros de salud rurales. El segundo grupo está compuesto por 14 mujeres residentes en la Ciudad de México, todas integrantes de un grupo de autoayuda que sesiona como parte de las estrategias de prevención y atención a casos de violencia conyugal, en una organización no gubernamental.

Para delinear el universo, el principal criterio de inclusión fue elegir a mujeres en edad reproductiva, con rangos entre los 15 y los 45 años de edad, que hubieran experimentado episodios de violencia conyugal.

En su dimensión metodológica, el estudio hace énfasis en los universos de sentido y significado (3, 39) con que las mujeres entrevistadas conciben las redes de apoyo en circunstancias de violencia conyugal. Se trata de una investigación cualitativa que explora, a través del discurso de las mujeres afectadas, la percepción que tienen éstas sobre el apoyo social en los momentos de crisis propiciados por la violencia de la pareja.

La percepción aparece, por tanto, no sólo como una categoría de análisis sino como el eje epistemológico de la investigación, ya que implica un posicionamiento fenomenológico que da cuenta de la mirada femenina en el contexto del soporte social que las mujeres pueden recibir en situaciones de violencia. En consecuencia, el estudio implica una aproximación desde la mirada y el lenguaje corporal femeninos, y que se hizo posible mediante técnicas de investigación cualitativa (13, 39, 42, 43) que ligadas al estudio biográfico (36, 37), permitieron un acercamiento etnográfico a la subjetividad de las informantes sin dejar de lado el contexto sociohistórico que las enmarca ambientalmente (1, 2, 10).

Las entrevistas fueron transcritas en el procesador de textos Word; posteriormente se diseñó una matriz con siete categorías y veintidos subcódigos que sirvieron para analizarlas. El proceso de codificación se llevó a cabo con el apoyo del paquete de cómputo Ethnograph 5.0 (40).

Para la elaboración de los mapas de apoyo y de las redes sociales (figuras 1 y 2), nos basamos en la propuesta de Sluski (41), quien considera que es posible aproximarse al universo relacional de los sujetos si se conoce la manera en que éstos ubican e incluyen en su

vida cotidiana las relaciones personales más importantes. La propuesta original contempla dividir en cuadrantes o esferas de relación por lo menos las siguientes áreas: familia, amistades, relaciones laborales y relaciones comunitarias.

Sobre estos cuadrantes propone inscribir tres áreas dentro de tres círculos: uno interior donde se ubican las relaciones más cercanas; otro intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso y un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales. Los integrantes que resulten de este mapa representan la red de apoyo social significativa de cada informante.

Para el análisis de los casos decidimos utilizar solamente dos de los círculos descritos, es decir el de las relaciones más cercanas e íntimas y el de las relaciones personales con menor grado de compromiso. Debido a que las informantes se refieren con mayor soltura y extensión a estos dos ámbitos y en menor medida al de las relaciones ocasionales, la relación establecida con los miembros del tercer círculo no resultó ser tan significativa para el objetivo perseguido.

RESULTADOS

Hubo dos tipos de hallazgos. Primero: un grupo de mujeres que no perciben ningún tipo de apoyo y que recrean su estar en el mundo de una manera sufriente. Segundo: otro grupo de mujeres que perciben tener apoyo, ya sea para salir de su situación de violencia conyugal o para sobrellevar la situación de violencia con su pareja.

En el cuadro 1 se muestra un análisis comparativo de los dos grupos entre las principales variables de estudio: edad, escolaridad, actividad laboral, estado civil, número de parejas, número de hijos, tiempo de unión, lugar de residencia y antecedentes de violencia en la familia de origen.

a) Grupo de mujeres que perciben no tener ningún tipo de apoyo: *informantes con red de apoyo social difusa*.

Características socioeconómicas

Este grupo está formado por siete informantes. Cinco provienen de escenarios rurales y son usuarias de los centros de salud, las otras dos provienen de un medio urbano; una es usuaria de una organización civil y la otra del refugio para mujeres maltratadas del DIF* en el estado de Morelos. El promedio de edad de las integrantes de este grupo es de 24.5; su escolaridad es mínima (sólo cuatro años de primaria) y tienen tres hijos en promedio.

Dos informantes trabajan fuera del hogar y reciben un ingreso por ello, las otras cinco manifestaron depender económicamente de los ingresos de sus pare-

jas. Cinco de estas mujeres vivían en unión libre, una estaba casada y la otra era divorciada. Sus historias de violencia conyugal han persistido por un lapso de entre uno y 12 años de su vida.

Estas informantes comparten también algunas características estructurales; por ejemplo, la mayoría de ellas proviene de familias rurales con economías de subsistencia basadas en el trabajo agrícola en cuyos hogares, durante generaciones se ha sufrido carencias sociales y económicas.

La historia familiar de estas mujeres está marcada también por la violencia intrafamiliar. Encontramos que en cinco de los siete casos éstas crecieron dentro de un ambiente familiar hostil, donde fueron testigos de sucesos violentos en la familia de origen. En algunos casos esta situación culminó en la separación definitiva de los padres; en otros, se prolongó hasta que ellas salieron del hogar para trabajar o para unirse con sus parejas actuales.

Dos de las siete mujeres que integran este grupo sufrieron abuso sexual durante su niñez por parte de algún familiar varón (abuelo, padre, hermano, tío). Cuatro tuvieron hijos con diversas parejas y con la persona que nombraban como cónyuge al momento de la entrevista.

En el caso de los cónyuges de estas seis mujeres, cuatro tenían uniones previas concluidas en las que habían procreado hijos, lo que hacía difícil la vida familiar de las informantes, sobre todo en lo relacionado con la reproducción doméstica** en los rubros de gastos y crianza.

• La percepción de falta de apoyo y la noción de soledad

Al momento de entrevistarlas, la mayoría de estas mujeres vivía en pareja. Sin embargo, el sentimiento de *soledad* fue uno de los síntomas principales que manifestaron, como consecuencia de los conflictos conyugales.

Al explorar la subjetividad construida en torno a la noción de soledad que caracterizó a este grupo de mujeres, encontramos que todas provenían de un entorno rural. Respecto a su relación de pareja apreciamos una mayor presencia de violencia física; la violencia emocional se traducía en un control excesivo de los cónyuges sobre sus acciones cotidianas, especialmente en una serie de prohibiciones ligadas a la vida pública y social de la mujer, como tener amistades, o pasar momentos de ocio y esparcimiento con otras personas.

Entre los aspectos relacionados con el control y el dominio del varón, destacan la celotipia como una

*Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

**Reproducción doméstica: situaciones sociales que la familia tiene que generar para allegarse recursos y poder sobrevivir y reproducirse.

CUADRO 1. Análisis comparativo de las variables de estudio entre las mujeres que se perciben a sí mismas con red y sin red social

Variables de estudio	Mujeres con red social (n=21)	Mujeres sin red social (n=7)
Promedio de edad	34.8 años	24.5 años
Promedio de escolaridad	Secundaria	4 años primaria
Principal actividad laboral	La mayoría empleadas y recibían un salario (12 de 21). El resto dependía de los ingresos de sus parejas o de la ayuda que la familia les proporcionaba	La mayoría estaban dedicadas a realizar actividades domésticas, dependían económicamente del marido (5 de 7)
Estado civil	La mayoría estaban separadas de sus parejas (13 de 21)	La mayoría vivían con su pareja en unión libre (5 de 7)
Número de parejas	Mujeres en segundas y terceras uniones con hijos de padres diferentes. Sólo 3 seguían con la misma pareja con la que se casaron legalmente.	Mujeres en segundas uniones con hijos de padres diferentes
Promedio de número de hijos	Dos	Tres
Lugar de residencia	La mayoría vivía en zonas urbanas (15 zona urbana/ 6 zona rural)	La mayoría vivía en zonas rurales (5 de 7)
Promedio del tiempo de unión con la pareja actual	13.5 años	3.7 años
Información de las familias de origen	En 19 casos, las mujeres tuvieron antecedentes de violencia familiar en la familia de origen. En 7 del total de los casos, los compañeros sentimentales provenían de familias con presencia de violencia física entre los padres. En 5 casos los compañeros sentimentales provenían de hogares desintegrados, es decir que no convivieron desde pequeños con su padre, en 2 casos los compañeros sentimentales provenían de hogares de hogares donde la madre tuvo varias parejas sentimentales. La mayoría de los casos provenían de familias en donde se reproducían roles genéricos tradicionales y valores sociales arraigados tales como el fomento a una vida familiar legalizada, el respeto al marido y el rol secundario de la mujer en el la mujer en el ambiente familiar público y privado. La mayoría de las familias de origen de las mujeres pese a vivir con violencia no se desestructuraron.	Cinco casos con antecedentes de violencia la familia de origen que también se extendía hacia las informantes. Cuatro informantes provienen de familias de origen desestructuradas. Dos casos sufrieron abuso sexual infantil por algún miembro de su familia. Familias con roles genéricos tradicionales y valores sociales arraigados. La mayoría de estas mujeres proviene de familias nucleares incompletas y vivieron a modo de familia extensa con sus padres. Presencia de redes sociales poco densas. La ayuda era escasa y provenía principalmente de la familia y amistades cercanas. Presencia de familias con condición migratoria.

Fuente: directa

forma de vincularse con la pareja y el control monetario que, en repetidas ocasiones, fue el principio de una espiral de violencia que podía incluir agresión física y emocional.

Estas formas de violencia conyugal condicionan la subjetividad en torno a lo desoladora que puede ser la existencia, sentimiento que encontramos sobre todo entre las mujeres con mayor tiempo de exposición a la violencia conyugal. Debido a esta dinámica conyugal, parece congruente que la percepción de estas informantes sea la de tener pocas personas cercanas a quienes recurrir. Que no posean vínculos estrechos con personas significativas se debe en parte al comportamiento controlador de su pareja.

En la figura 1 se observa una representación gráfica de la situación antes mencionada. Este mapa expresa el tipo de redes sociales del grupo antes descrito y muestra cómo las relaciones sociales de estas mujeres giran en torno al núcleo familiar; no obstante, la mayoría no reconoció ese vínculo como una relación importante.

Este hecho resulta contradictorio, pero tiene explicación en dos tipos de acontecimientos particulares de la historia de vida de estas mujeres: a) Una serie de sucesos traumáticos vividos por ellas dentro de su familia de origen; b) La *expectativa* creada en torno al

apoyo social que les gustaría recibir, tanto por parte de su familia como de otras personas cercanas, para resolver su problema de violencia conyugal.

Estos antecedentes biográficos, que podríamos considerar uno de tipo material y otro de tipo emocional, condicionan en las informantes una subjetividad a partir de la cual construyen su falta de apoyo, abandono y soledad. Es importante destacar que el sentimiento de soledad trasciende al hecho mismo de la presencia física de la pareja, e incluso de algunos miembros de la familia, pues aunque éstos están presentes no los perciben como recursos sociales de apoyo disponibles.

Por otro lado y volviendo a la figura 1, en el cuadrante de amistades podemos apreciar que tampoco se menciona a ninguna persona significativa; de igual manera ocurre con el cuadrante que agrupa las relaciones laborales. En cambio, en el apartado de relaciones comunitarias, el personal médico del centro de salud aparece como un vínculo importante y cercano a la vida cotidiana de estas mujeres, lo cual es un dato que apoya la demanda de personal especializado para detectar y atender casos de violencia conyugal dentro de los servicios de salud (24).

En este sentido, el hecho de percibirse como *sujeto de apoyo* se relaciona más con la historia de vida de

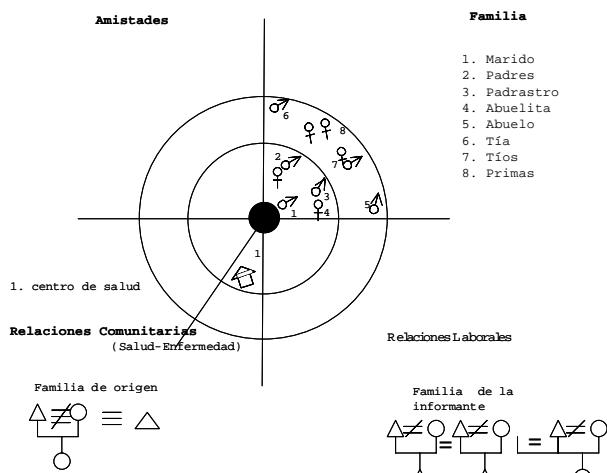


Fig. 1. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M6.

las informantes que con los recursos socioeconómicos que poseen. No queremos decir que éstos no influyan, sino que los sucesos traumáticos ocurridos en diferentes etapas de la vida, aunados a la relación de abuso, marcan simbólicamente la representación del apoyo social, que llega a crear una noción de soledad, abandono y vulnerabilidad (6, 11, 12, 16, 31, 38, 44).

b) Grupo de mujeres que perciben haber tenido apoyo para salir de su situación de VD: *informantes con red de apoyo social establecida*.

Características socioeconómicas

De las 21 informantes que se agruparon en este apartado, 10 provenían de escenarios rurales o urbanos; una era usuaria del refugio para mujeres maltratadas del DIF, en el Estado de Morelos, y 11 acudían a un grupo de autoayuda promovido por una organización civil en la Ciudad de México.

El rango de edad de las integrantes de este grupo fue de 34.8 años; contaban en promedio con dos hijos y su escolaridad era equivalente a secundaria. Doce trabajaban fuera del hogar y recibían un salario; el resto dependía de los ingresos de sus parejas o de la ayuda que les proporcionaba la familia; 13 estaban separadas, cinco eran casadas y tres vivían en unión libre. El rango de exposición al maltrato va de unos meses hasta 36 años de convivencia violenta con la pareja.

La diferencia de este grupo respecto al anterior es que las 21 mujeres que lo integran sí refirieron tener un grupo de apoyo social que les proporcionaba ayuda en diversas esferas de la vida cotidiana, por ejemplo prestarles ayuda en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos, albergarlas por un tiempo, contribuir económicamente al sustento, apoyarlas en la toma de decisiones difíciles, la resolución de problemas de salud-enfermedad, la búsqueda de apoyo profesional psicoterapéutico, o de apoyo legal y en el ámbito laboral.

La figura 2 ilustra la manera en que una de las informantes representativa de este grupo, mencionó a las personas más significativas para ella. Esta figura muestra la diferencia en la percepción de este grupo de mujeres con respecto al primer grupo. Como se puede apreciar, la informante percibe a su alrededor una mayor presencia de personas significativas en las cuatro esferas de la vida cotidiana y esto se traduce en un discurso de menor sufrimiento.

Respecto a las mujeres que viven en zonas rurales pero que se percibieron con apoyo, encontramos que en su dinámica cotidiana persisten los estilos de vida basados en la familia extensa; se aprovechan los recursos del apoyo familiar para intercambiar servicios, productos y ayuda en el cuidado de los hijos. Estas son estrategias de sobrevivencia familiar que ayudan a la economía doméstica.

En el caso de las mujeres que trabajaban fuera del hogar y tenían ingresos, el mundo laboral se convirtió en un factor de protección importante. Los ingresos les dieron mayor movilidad social y al entrar a una nueva red se abrieron otras posibilidades de apoyo. Sin embargo en estos casos ocurre una situación contradictoria: encontramos que tener una red de apoyo más extensa contribuye en algunos casos a tolerar el malestar emocional ocasionado por la relación conyugal insatisfactoria, ya que una red social extensa actúa, paradójicamente, como apoyo emocional para los malestares cotidianos.

Por otro lado, tener un ingreso permitió hacerle frente a la situación y tomar decisiones definitivas respecto a su relación de pareja (26, 32).

Las mujeres que acudían al grupo de autoayuda manifestaron haber encontrado amistades significativas entre sus compañeras de grupo. Esta situación fue importante porque representó un cambio profundo en la percepción que tenían antes de participar en ese grupo, ya que en general se consideraban "víctimas" de la violencia conyugal y se sentían desoladas por esa circunstancia. Cuando ingresaron al grupo de autoayuda se sintieron apoyadas y se identificaron con las historias de sus otras compañeras.

El trabajo terapéutico grupal les ayudó a no tener temor ni vergüenza de narrar sus propias historias. La noción de ser víctima cambió radicalmente y aprendieron a mirar el problema de la violencia conyugal desde una óptica en la que la cultura juega un papel importante en la definición de las relaciones conyugales asimétricas y violentas, ligadas a los roles de género.

DISCUSIÓN

En este trabajo se pueden identificar dos grupos de mujeres que enfrentan de manera muy distinta la pro-

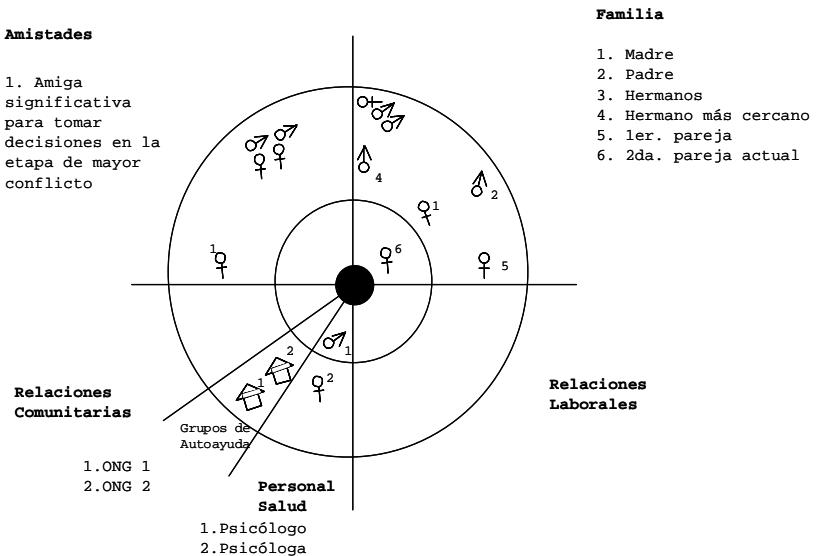


Fig. 2. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M41

blemática de la violencia conyugal. Por un lado el de aquéllas con una red de apoyo social que les permite salir de la relación de violencia o sobrellevar la situación. Por el otro, el grupo que no cuenta con estos recursos y que en consecuencia es más vulnerable a los embates de la violencia por parte de la pareja.

La importancia de contar con redes formales e informales para buscar ayuda, atender las lesiones o incluso emprender acciones legales ha sido señalado por Herrera y cols. (22). Estos autores identificaron en un estudio cualitativo que las mujeres que inician una búsqueda de ayuda para resolver el problema de la violencia conyugal, generalmente acuden a personas cercanas que forman parte de su red social, como amigas, hermanas, madre, vecinas e hijos, incluso en los casos en que han sufrido lesiones graves a consecuencia del maltrato.

Las mujeres que cuentan con una red social establecida, prefieren recibir atención en primer término del grupo de personas cercanas que consideran significativas en lugar de acudir a un centro de salud. En contraste, las mujeres que no cuentan con una red social acuden preferentemente a los servicios de salud para recibir atención.

Otro aspecto digno de resaltarse en nuestros hallazgos es la mayor vulnerabilidad que presentan las informantes que compartieron ciertas características tales como ser menores de edad y tener un menor grado de escolaridad. Ambas características han sido señaladas en la bibliografía especializada sobre el tema (35), como elementos constitutivos de una mayor vulnerabilidad frente a la violencia.

Freyermuth (19) por su parte, ha encontrado que el apoyo social y la utilización de redes en las mujeres indígenas víctimas de violencia conyugal, depende de las condiciones en las que se hizo el arreglo matrimonio-

nial. Es decir que aquéllas que se unieron a los varones en condiciones desventajosas, no tendrán derecho a contar ni con el apoyo ni con la atención por parte de la red de apoyo de su propia familia o la del varón, ni siquiera en las condiciones de maltrato extremo que ocasionaron la muerte.

Este dato apoya lo encontrado en el presente estudio, en el sentido de que existen diferencias socioculturales (21) que condicionan la utilización de la red de apoyo social. Este hecho es relevante porque apunta hacia la construcción de una noción subjetiva en las mujeres que sufren violencia conyugal, respecto de la disponibilidad de los recursos sociales que pueden o no servirle de apoyo.

Tal como lo muestran nuestros hallazgos, considerarse o no sujeto de apoyo (45) es una noción en las mujeres que a simple vista puede registrarse solamente como un sentimiento de soledad y abandono (33). Sin embargo tal como lo hemos visto, esta noción se sustenta en las prácticas sociales. En este sentido es de gran relevancia el trabajo de los grupos de autoayuda en la desmitificación de los roles de género (25) estereotipados y en la creación de redes de apoyo mutuo para enfrentar el problema de la violencia conyugal.

¿Qué pueden hacer al respecto los servicios de salud? Estudios recientes sobre utilización de los servicios de salud, como el de Hijar y cols. (23), encontraron que sólo 7% de las mujeres que sufrián de violencia conyugal acudían a pedir ayuda a los servicios públicos. Este es un dato que muestra por lo menos dos aspectos relevantes: a) Las mujeres que solicitaron el servicio público de salud no tenían otra forma de atender sus lesiones; b) Llegaron a pedir ayuda cuando las lesiones fueron graves, es decir que requerían atención médica.

Estos hallazgos señalan la importancia de que los servicios públicos de salud cuenten con personal especializado para detectar y atender los casos de violencia conyugal. Los datos demuestran que son las mujeres en condiciones de mayor desventaja y vulnerabilidad las que están requiriendo esos servicios. En esas condiciones el personal médico de los servicios de salud representa un vínculo relevante en su red de apoyo social.

Agradecimientos

A las mujeres que proporcionaron sus testimonios. A CONACYT y a la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

REFERENCIAS

1. ALEXANDER J: *Las Teorías Sociológicas Desde la Segunda Guerra Mundial: Análisis Multidimensional*. Gedisa. Barcelona, 1995.
2. ALONSO LE: *La Mirada Cualitativa en Sociología: una Aproximación Interpretativa*. Editorial Fundamentos. Madrid, 1998.
3. BERGER P, LUCKMAN T: *La Construcción Social de la Realidad*. Amorrortu. Buenos Aires, 1994.
4. BOURDIEU P: *La Dominación Masculina*. Anagrama. Barcelona, 2000.
5. BRONFMAN M. *Como se Vive se Muere: Familia, Redes Sociales y Muerte Infantil*. CRIM-UNAM. Cuernavaca, 2000.
6. BURIN M, MELER I: *Género y Familia; Poder, Amor y Sexualidad en la Construcción de la Subjetividad*. Paidós. Buenos Aires, 1998.
7. BURKE R, GREENGLASS E: Work stress, role conflict, social support and psychological burnout among teachers. *Psychol Rep*, 73:371-380, 1993.
8. CASSEL J: Psychosocial processes and stress: theoretical formulations. *Int J Health Serv*, 4:471-82, 1974.
9. CASTRO R, CAMPERO L, HERNANDEZ B: La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Salud Pública*, 31(4):425-35, 1997.
10. CASTROR: *La Vida en la Adversidad: el Significado de la Salud y la Reproducción en la Pobreza*. CRIM-UNAM. Cuernavaca, 2000.
11. CORSI J: Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En: Fernández AM (comp.) *Las Mujeres en la Imaginación Colectiva*. Paidós. Buenos Aires, 1992.
12. CORSI J: *Violencia Familiar, una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social*. Paidós. Buenos Aires, 1994.
13. DENZIN, LINCOLN: *Handbook of Qualitative Research*. Sage. England, 1994.
14. DRESSLER W, BINDON J: The health consequences of cultural consonance: cultural dimensions of lifestyle, social support, and arterial blood pressure in an African American community. *American Anthropologist*, 102(2):244-260, 2000.
15. DRESSLER W, CAMPOS M, DOS SANTOS JE: The cultural construction of social support in Brazil: Associations with health outcomes. *Cult Med Psychiatry* 21:303-335, 1997.
16. ECHEBURUA E y cols.: *Trastorno de Estrés Posttraumático Crónico en Víctimas de Agresiones Sexuales*. Edit. Paideia. Acoruña, 1995.
17. Encuesta Nacional de Violencia hacia las Mujeres (ENVIM, 2003). Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 2003.
18. FOLKMAN S, LAZARUS R: Stress processes and depressive symptomatology. *J Abnorm Psicol.*, 95(2):107-113, 1986.
19. FREYERMUTH G: Matrimonio, violencia doméstica y redes de apoyo. Elementos constitutivos de riesgo durante la maternidad. En: *Las mujeres de Humo. Morir en Chenalhó*. CIESAS, 219-261, 2003.
20. HANN y cols.: The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients age and gender differences. *J Psychosom Res*, 52:279-283, 2002.
21. HERITIER F: *Masculino/femenino: El Pensamiento de la Diferencia*. Ariel. Barcelona, 1996.
22. HERRERA C y cols.: La experiencia de la mujer y la percepción de los prestadores de salud sobre la violencia de pareja; un análisis cualitativo. En: *Violencia Contra las Mujeres: un Reto de la Salud Pública en México. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres*. INSP. 28-33, Cuernavaca 2004.
23. HIJARMY cols.: *When do women that live in conditions of intimate partner abuse use health services?* (En prensa). 2004.
24. INFANTE C. Bases para el estudio de la interacción familiares-redes sociales-uso de servicios de salud. *Sal Pub Mex*, 30:2, 1988.
25. LAMASM (comp.) *El Género: la Construcción Cultural de la Diferencia Sexual*. PUEG-Porrúa. México, 1996.
26. LARA MAA y cols.: La salud emocional y tensiones asociadas a los papeles de género en madres empleadas y no empleadas. *Salud Mental*, 16:2, 1993.
27. LEWIS O: *Antropología de la Pobreza*. Fondo de Cultura Económica. México, 1994.
28. LOMNITZL: *Cómo Sobreviven los Marginados*. Siglo XXI. México, 1987.
29. LOMNITZL: *Redes Sociales, Cultura y Poder: Ensayos de Antropología Latinoamericana*. Porrúa-Flacso. México, 1998.
30. MICHAEL Y y cols.: Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors: a prospective study. *J Psychosom Res*, 52:285-293, 2002.
31. MÜLLENDERA: *La violencia doméstica, una nueva visión de un viejo problema*. Paidós. Barcelona, 1996.
32. NATHANSON C: Social roles and health status among women: the significance of employment. *Soc Sci Med*, 14A:463-471.
33. THOITS P: Life stress, social support, and psychological vulnerability: epidemiological considerations. *Am J Community Psychol*, 10, 1982.
34. TORRES M: *La Violencia en Casa*. Paidós. México, 2001.
35. PARKER B y cols.: Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women. *Nursing Research*, 42(3):173- 474, 1993.
36. PLUMMER K: *Los Documentos Personales: Introducción a los Problemas y la Bibliografía del Método Humanista*. Siglo XXI. Madrid, 1989.
37. PUJADAS JJ: *El Método Biográfico*. Centro de investigaciones sociológicas. Madrid, 1992.
38. RAVAZZOLAMC: *Historias Infames: los Maltratos en las Relaciones*. Paidós. Buenos Aires, 1997.
39. RUIZ JI: *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao, 1999.
40. SEIDEL J, FRIESE S, LEONARD DC: *The Ethnograph v4.0*. Qualis Research Associates. Amherst, 1995.
41. LUSKI C: *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Gedisa. Barcelona, 1996.
42. STRAUSS A, CORBIN J: *Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundamental*. Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
43. TAYLORSI, BOGDAN R: *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidós. Barcelona, España, 1987.
44. WALKER L: *The Battered Woman*. Harper colophon books. 1984.
45. WETHINGTON E, KESSLER R: Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *J Health Soc Behav*, 27:78-89, 1986.