



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

“ABUSO PSICOLÓGICO: MUJERES QUE ROMPEN EL SILENCIO”

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO)**

**PRESENTA
MARTHA ARENAS NOGUERÓN**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. DULCE MARIA GUILLÉN CADENA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.

P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **18 de septiembre del 2015**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado en Enfermería) del alumna **MARTHA ARENAS NOGUERÓN** con número de cuenta **089508619**, con la tesis titulada:

“ABUSO PSICOLÓGICO: MUJERES QUE ROMPEN EL SILENCIO.”

bajo la dirección de la Dra. Dulce María Guillén Cadena

Presidente : Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez
Vocal : Doctora Dulce María Guillén Cadena
Secretario : Maestra Liliana González Juárez
Suplente : Maestra María Victoria Leonor Fernández García
Suplente : Doctora Sofía Elena Pérez Zumano

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
MÉXICO D, F. a 10 de noviembre del 2015

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



COORDINACIÓN DEL POSGRADO
DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS:

A mis Padres

Hace dos años mi vida era distinta, me siento distinta aún no comprendo porque suceden cosas que lastiman el alma, es ese tipo de dolor sutil que permanece ahí dormido y que busca el momento exacto para hacerse presente en un día cotidiano cuando vas caminando por la calle y sin aviso te encuentras con esa sensación de certeza de que las cosas han cambiado, de que jamás será igual, de que ellos no volverán y el corazón hace una pausa y saber que ese cálido y ansiado abrazo solo puedo encontrarlo y sentirlo en un bello sueño, en cerrar los ojos y saber que estarán conmigo siempre.

Desde este espacio terrenal y con un profundo sentimiento de amor y aún con mucha tristeza por su partida les doy las gracias a mis adorados viejos que donde quiera que se encuentren, sé que están tomando canela escuchando tambores con una sonrisa al ritmo de la danza azteca, ahora caminan juntos con una gran paz. Gracias por haber sido mis padres, por acompañarme, por haber puesto en mí todos esos sentimientos y valores que forman mi subjetividad, por darme una mano tibia durante toda la vida, por las sonrisas, fortaleza y toda la confianza que necesitaba para salir al mundo y enfrentar los desafíos.

Los amo y los amaré siempre.

A Salomón T. Domínguez Pérez

Tengo tanto que agradecer a la vida por regalarme, lo que yo nombré: “una rebanada de cielo” todo ese tiempo compartido con mi amigo, mi cómplice y mi todo, no podría describir en este pequeño espacio lo vivido y compartido hasta esos instantes antes de tu repentina y tan dolorosa partida. Tus últimas palabras las llevo en mi corazón, gracias por haber creído en mí, por haber impulsado mis días caóticos de tarea y desvelarte conmigo, por vivir juntos la aventura y emoción de cursar la maestría, por esos abrazos únicos, por las risas, por las charlas, por la valentía de “ser y vivir intensamente”, por la visión de equidad de género que tanto anhelábamos mirar en la gente, por los libros, por los debates y los análisis críticos que tanto disfrutamos, por los proyectos inconclusos y porque fui sorprendida por un gran ser humano. Desde que no estás han desaparecido palabras de mi vocabulario. Un día tomaste mi mano y caminamos la senda perfecta bajo la premisa “me interesa tu bienestar” gracias por mostrarme el verdadero sentido de la vida, por encontrarme en tu mirada y tener la certeza de que todo estará bien. Tu esencia está en todas partes. Gracias por todo el amor y los momentos inimaginables que vivimos siendo seres extraños, unos quijotes dentro de este mundo de personas comunes, un día volveremos a encontrarnos en ese columpio, lo prometimos, aguardarás mi llegada con esa sonrisa tan tuya lo sé y lo siento, porque fuimos, somos y seremos...

Abrazo de sol donde quiera que te encuentres...

Gracias por coincidir.

A mis hijos

Finalmente extendo mi profundo agradecimiento por coincidir en tiempo y espacio a las personas que están cerca de mí, por todo el apoyo incondicional que he recibido, a mis pequeños amores, mis hijos, esos niños que son mi motor mi razón de vivir, que transforman mi día con una sonrisa, con un dibujo, con el amor que hay en sus corazones y que soy tan feliz de mirarlos cada mañana, de abrazarlos y de vivir intensamente cada momento a su lado.

A mi familia y amigos

Seres importantes que brindan el calor de hogar, mi hermana mayor por todo el amor que les ha dado a mis hijos. A mis amigos por toda la honestidad, comprensión y ratos de muy buenas charlas, especialmente a mis grandes amigas y compañeros de la maestría, todas las experiencias, aprendizajes y hasta momentos de tensión compartidos en esa aula y en los viajes.

A mis compañeras (os) de trabajo del Hospital Pediátrico Moctezuma, personas muy valiosas con las cuales comparto muchos días de estrés y satisfacción de ver a los pequeños pacientes ganar la batalla. Especialmente a compañeras de guardia por el apoyo, a las supervisoras por su lealtad y a la Dra. Mendoza por la solidaridad.

A mi Tutora de tesis

A la Dra. Dulce porque no hay mejor tutor de tesis que el que acompaña de verdad con el alma, con el corazón, con la fuerza y con todo su conocimiento y experiencia. Gracias por darme el mejor regalo, el amor por la investigación cualitativa, por esperarme y comprender mis tristezas impulsándome a no desistir. Por ser una profesional entregada a la Enfermería y gran ser humano Dios la bendiga siempre.

También agradezco a las personas tan valiosas que forman parte de las instituciones que son mi casa, la UNAM y la Secretaría de Salud, por brindarme la oportunidad de crecer y compartir aprendizajes dentro de sus instalaciones, de reconocernos como individuos valiosos y sociedad de cambio para formar un mejor país.

Y a la vida por todas y cada una de las experiencias y aprendizajes que forman parte de mi fortaleza interior para continuar en el día a día.

DEDICATORIA

*A todas las **mujeres** por que cada día encontremos en nosotras mismas motivos para sentirnos hermosas, valoradas, queridas y con la fortaleza necesaria para ganar un mayor control sobre los recursos intelectuales, materiales y desafiar la ideología del patriarcado y la discriminación por género. Porque cada día podamos tomar decisiones informadas y adquirir el control sobre nuestras vidas.*

*A las **Enfermeras** porque cada día seamos capaces de defender nuestra autonomía, librarnos de la historia de sumisión, acercarnos al conocimiento y utilizar las competencias especializadas a fin de responder a las necesidades de los pacientes en el dominio de su salud. Fomentar relaciones de sororidad y crear un ambiente de trabajo empoderado.*

RESUMEN

Abuso Psicológico: mujeres que rompen el silencio.

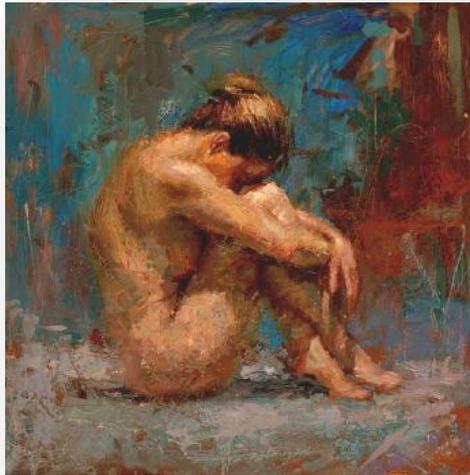
En México 7 de cada 10 mujeres son agredidas en el hogar por la pareja; el abuso psicológico frecuentemente es invisible en una cultura patriarcal incluso para quienes la padecen, ya que se da de manera insidiosa con incidentes de baja intensidad que se perciben como eventos normales pero que actúan en el tiempo. La víctima es perseguida con todo tipo de tratos humillantes hasta producir desestabilización emocional y sufrimiento con efectos devastadores para la salud. Actualmente se reconoce como un tema de derechos humanos, un problema de salud pública y un incuestionable obstáculo para el desarrollo socioeconómico. El objetivo de este estudio fue analizar las vivencias de abuso psicológico en mujeres, madres de niños hospitalizados en una sala de urgencias utilizando una metodología cualitativa de tipo fenomenológico, donde participaron cuatro informantes seleccionadas por el típico ideal. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas en profundidad, observación participante y notas de campo bajo el formato cara a cara. Los hallazgos evidenciaron tres categorías centrales: experiencias de abuso, sentimientos y aprendizajes; desglosados en base al ciclo de la violencia. Los resultados indicaron que las mujeres víctimas de abuso psicológico viven en un continuo malestar emocional, con manifestaciones físicas, temerosas por perder a sus hijos, ser agredidas físicamente y quedar en el desamparo. Manifestaron sentimientos de culpa, incertidumbre, confusión y soledad afectando la capacidad para la toma de decisiones. Se percibieron desprotegidas en una sociedad desigual, con momentos de bienestar lejos de la pareja y expresaron que nunca son escuchadas. Estudio que permitió el ensamblaje de la teoría con la práctica en el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Abuso psicológico, pareja, vivencias.

ÍNDICE

I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.	4
1.1 El Abuso Psicológico.	8
1.2 Ciclo de la Violencia.	10
II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE.	13
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	20
3.1 Importancia del estudio.	24
3.2 Pregunta de Investigación.	24
3.3 Objetivo General.	25
3.4 Objetivos Específicos.....	25
3.5 Marco Referencial.	25
3.5.1 Perspectiva de género.	25
3.5.2 La Familia.	28
3.5.3 La pareja.	29
3.5.4 Amor romántico	30
3.5.5 Vivencias y Subjetividad.	31
3.5.6 Teoría de Enfermería.	33
3.5.7 Tradiciones de la investigación cualitativa.	35
IV. METODOLOGIA.	40
4.1 Diseño.	41
4.2 Aproximación al objeto de estudio.....	43
4.2.1 Técnicas para la recolección de datos.	43
4.3 Acceso al campo.	45
4.4 Selección de las informantes.	46
4.5 Recolección de datos.	49
4.6 Establecimiento del Rapport.	50
4.7 Análisis de los datos.	52
4.8 Marco legal.	55

4.9 Consentimiento informado.	59
V. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN.	60
Mapa de Categorías	62
5.1 Categoría de Experiencias.	64
5.1.1 Sub-categoría: Experiencias de abuso vividas durante el ciclo de la violencia	64
<i>Acumulación de tensión: “Ni su plato levantaba”</i>	65
<i>Fase de agresión: “Y un día se armó el pleitazo”</i>	76
<i>Luna de miel: “Me rogaba y hasta lloraba”</i>	79
5.1.2 Sub-categoría: Experiencias de abuso vividas posterior al ciclo de violencia	81
<i>“No tiene tiempo para nosotros y dice que se llevará a los niños”</i> ...	82
5.2 Categoría de Sentimientos.	84
5.2.1 Sub-categoría: Sentimientos positivos.	85
<i>“Yo trabajaría...y el sólo pensarlo me hacía sentir bien”</i>	85
5.2.2 Sub-categoría: Sentimientos negativos.	87
<i>“He llorado, por todo, pero yo tengo la culpa”</i>	95
5.3 Categoría de Aprendizajes.	104
<i>“Aguantaré por mis hijos... ellos me dan fortaleza”</i>	105
VI. CONCLUSIONES.	109
6.1 Aportaciones a la disciplina.	111
6.2 Aportaciones a la práctica.	112
6.3 Aportaciones a la investigación.	112
6.4 Aportaciones a las políticas públicas.	113
VII. BIBLIOGRAFIA.	114
7.1 Apéndices y anexos.	122
7.1.1 Consentimiento informado.	122
7.1.2 Instrumento.	124
7.1.3 Cronograma.	125



“Esencia de mujer de Henry Asencio”

“Para muchas mujeres, el hogar es un lugar de dolor y humillación. La violencia contra ellas infligida por su pareja es común, generalizada y adquiere especial dramatismo, pues sus repercusiones son de gran alcance”

ABUSO PSICOLÓGICO: MUJERES QUE ROMPEN EL SILENCIO.

I.- DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO

Uno de los problemas más acuciantes que enfrenta la humanidad en el siglo XXI, es la violencia, palpamos y sufrimos un mundo en el que este problema se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas, gran parte de la conducta violenta tiene que ver por un lado con un ambiente de descomposición social multifactorial y por el otro un modelo económico donde todo se permite en función de la ganancia, de tal forma que la falta de servicios y oportunidades como la salud y el empleo se traduce a un elevado riesgo que requiere de una intervención.¹

Según la Comisión de la ONU sobre la Condición de las Mujeres, al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido a lo largo de su vida un acto violento de género (maltrato, violación, abuso, acoso).

Como se ha puesto de manifiesto desde diversos organismos internacionales, la violencia de género es la primera causa de muerte o invalidez para las mujeres entre 15 y 44 años, en todo el mundo, superando a otras causas como el cáncer, la malaria o los accidentes de tráfico. UNICEF estima que una de cada cinco mujeres, globalmente, es víctima de esta violencia específica.

Una de cada cuatro mujeres en América Latina son víctimas de violencia doméstica, de hecho, en algunos países corren mayor peligro en el hogar que en la calle, en la Ciudad de México 7 de cada 10 mujeres son agredidas en el hogar por la pareja o el ex esposo, los daños provocados física y emocionalmente en la mayoría de los casos son irreparables. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), indica que cada 35 minutos se recibe una denuncia por violencia doméstica y aunque los números parecen alarmantes, existe una “cifra negra” de sucesos que no se denuncian a causa de amenazas por parte del agresor.

El fenómeno de la violencia doméstica o familiar se ha convertido en las últimas décadas en un asunto de máximo interés institucional y social atendiendo, principalmente, a razones como su elevada incidencia y la gravedad de las consecuencias que de él se derivan. El conocimiento real de la incidencia de este tipo de violencia se ve principalmente obstaculizado por la gran ocultación social que tradicionalmente ha ido asociada al sufrimiento de malos tratos por parte de una figura perteneciente al ámbito familiar.²

La violencia contra la mujer es un tema tan viejo como la historia misma, en documentos históricos antiguos, como la Biblia, se recogen algunos aspectos de este fenómeno social que ha constituido un azote durante siglos.³ Para los hombres como fray Martín y sus contemporáneos, la mujer se definía necesariamente de acuerdo con las ideas negativas que sobre ella se habían ido formando en la tradición occidental desde la Antigüedad hasta el periodo medieval, por ejemplo en uno de los textos de más influencia en el ámbito cortés, el *De amore* de Andrés el Capellán enumera los defectos de las mujeres que hacen que sea absurdo e irracional que un hombre sienta amor por una de ellas:

*“Además la mujer no sólo es considerada avara por naturaleza, sino también envidiosa, maldiciente, ladrona, esclava de su vientre, inconstante, inconsecuente con sus palabras, desobediente, rebelde a lo prohibido, manchada con el vicio de la soberbia, ávida de vanagloria, mentirosa, borrachina, charlatana, incapaz de guardar un secreto, lujuriosa en exceso, dispuesta a todos los vicios e incapaz de sentir amor por un hombre”.*⁴

El reconocimiento de este tipo de violencia como una violación a los derechos humanos de la mitad de las habitantes del planeta, fue producto de un proceso que demandó largos años de trabajo por parte de numerosos actores, principalmente, del movimiento de mujeres, que realizó tareas de incidencia en múltiples espacios, especialmente ante los organismos internacionales, como las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos.⁵

El feminismo de la tercera ola que se ubica en la segunda mitad del siglo XX, colocó a la violencia contra las mujeres en la agenda internacional como un tema vital para el desarrollo humano. Justamente, este ejercicio feminista de nombrar, visibilizar y caracterizar a la violencia contra las mujeres exigió una reflexión profunda para identificar en qué espacios se reproducía, ésta crítica feminista de la tercera ola llegaba a la conclusión de que en la dinámica de las relaciones de pareja estaba presente la violencia contra las mujeres, junto a estas organizaciones de mujeres también participaron expertos y algunos gobiernos comprometidos.

La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) surge en 1979, cuando los redactores preparaban el texto de la Convención, aún no se había instalado el problema de la violencia contra las mujeres en la agenda pública, por eso no aparece mencionado el tema en el artículo firmado en ese mismo año.

El tema de violencia doméstica ingresa al temario de los Organismos Internacionales en la década de los 80's con la aprobación de un importante plan de acción, pero es hasta 1991 cuando por unanimidad se aceptó una recomendación en materia de políticas encaminadas a eliminar la violencia hacia mujeres y niños, un año después se reconoce como un tema de derechos humanos, un problema de salud pública y un incuestionable obstáculo para el desarrollo socioeconómico.

En 1992 la CEDAW ratifica y emite la Recomendación General 19, que plantea:

“La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”, “La aplicación cabal de la Convención exige que los Estados Partes adopten medidas positivas para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer.”

El 25 de junio de 1993, la Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos emite la Declaración y el Plan de Acción de Viena, en el que plantea la violencia contra las mujeres como el crimen contra la humanidad más extenso, tolerado e impune. Establece que: “los derechos humanos de la mujer y la niña son parte integrante, inalienable e indivisible de los derechos humanos universales. La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, son incompatibles con la valía y la dignidad de la persona humana y deben ser eliminadas”.⁶

Ese mismo año la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, de las Naciones Unidas, ha sido definida como “todo acto de violencia basado a la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”.

Dos años después en la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre las Mujeres, celebrada en Beijing en 1995, se declaró que la violencia que enfrentan constituye un gran obstáculo para el logro de objetivos globales de equidad, desarrollo y paz. Subraya que esta situación menoscaba o anula el goce de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de la mujer y limita seriamente su capacidad para aprovechar sus aptitudes, lo que viene a dar un realce importantísimo a anteriores enfoques como el de la justicia penal y la salud pública, para abordar y frenar todas las formas de agresión contra ellas.

En 1999 las Naciones Unidas declararon el 25 de Noviembre como Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Actualmente estados, organizaciones

internacionales y diferentes colectivos fundamentalmente feministas, unen esfuerzos para erradicarla.

México instaura la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia promulgada el 10 de febrero de 2007, la cual define como violencia familiar al acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.⁷

Para aproximarse a este fenómeno, es necesario abordarlo desde una perspectiva de género, es decir encuentra su origen en una gran variedad de aspectos culturales relacionados con la construcción de la identidad femenina y masculina, la asignación de roles diferenciados y auto excluyentes para hombres y mujeres, lo cual lleva a formas coercitivas de control y segregación, las cuales se manifiestan entre otras acciones, en expresiones violentas que en muchas ocasiones alcanzan otro sector vulnerable formado por los menores, esta violencia es ejercida en todos los ámbitos y por parte de agresores diversos, desde la pareja y familiares hasta desconocidos.⁸ Aunque existen estadísticas realizadas sobre el número de denuncias, las cifras por maltrato por parte del cónyuge, se estima que los casos denunciados representan apenas entre un 10-30% de los casos reales.⁹

La invisibilidad de muchos tipos de violencia hace que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron al acto violento y el ser considerado como un asunto estrictamente privado, situación que exacerba los sufrimientos de las víctimas que deben padecer en silencio.¹⁰

En México y con sustento en la información captada por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011, de un total de 24 566 381 mujeres casadas o unidas de 15 y más años en el ámbito nacional, se registra que 11 018 415 han vivido algún episodio de maltrato o agresión en el transcurso de su vida conyugal, cifra reveladora de un alto índice de violencia de género, al representar cerca de la mitad de las entrevistadas.

Las estadísticas muestran que de los cuatro tipos de violencia captadas por la ENDIREH 2011, la más representativa es la emocional, pues a nivel nacional son un total de 9 826 235 las casadas o unidas víctimas de estos abusos por parte de su pareja en el transcurso de su relación, es decir, 89.2%, pudiendo estas mismas mujeres haber reportado otros tipos de

agresiones. Existe en cualquier país del mundo, y en todo ellos se mantiene con diverso grado de complicidad social. Esta complicidad se manifiesta de numerosas maneras: indiferencia, tolerancia y exculpación social, vacíos legales, o una representación mediática que conlleva el reforzamiento de las “razones” de los agresores y la culpabilización de las víctimas. La condescendencia, a su vez, alimenta la existencia de un sustrato ideológico que permite el mantenimiento de tales actos y la indulgencia con los agresores (cuando no la impunidad). En ese contexto generalizado es fácil suponer que la violencia contra las mujeres, lejos de erradicarse, va en aumento.⁹

Para explicar las causas de la violencia de la pareja, las investigaciones psicosociales contemporáneas destacan factores como: pertenecer a una cultura patriarcal en la que el hombre cuenta con un estatus superior al de la mujer y ejerce la violencia como medio de control, violencia en la familia de origen actuando los progenitores como modelos de conducta, estilos pasivos de afrontar las dificultades de pareja, echar la culpa al otro generando hostilidad y resentimiento, así como desajuste didáctico sin capacidad de negociación, lo que agudiza y perpetua los conflictos.¹¹

La violencia se da en el marco de la supuesta protección y sacralidad de la familia, donde los roles de afecto, protección y cuidado del grupo familiar son reemplazados por el daño, la amenaza y el temor. Muchos son los factores que han confluído para mantener el silencio sobre la situación de violencia en el hogar: la necesidad de resguardar la privacidad de la familia, diferencias culturales sobre la concepción de la violencia, temores o simplemente el dolor de hablar.¹²

1.1 El abuso psicológico:

Consiste en provocar en la mujer sentimientos de desvalorización o sufrimiento mediante el uso de técnicas de desestabilización emocional o la imposición de tratos humillantes y vejatorios, con lo que se consigue su control y sometimiento. En todos estos supuestos, existe una intencionalidad, directa o indirecta del abusador, de que la víctima se rinda a su voluntad. El agresor no ignora que si atenta contra la autoestima de su pareja, ella se sentirá cada vez más insegura e impotente, por lo que dependerá cada vez más de su aprobación y de su afecto, y le resultará más difícil romper con la situación de abuso. En un contexto de estas características, lo habitual es que la víctima se habitúe a anticiparse a los pensamientos y deseos del agresor de forma sistemática para evitar su rechazo y su ira, por lo que termina

cuestionándose su propia percepción de la realidad y culpabilizándose de los abusos que padece: es ella quien no los prevé con suficiente antelación, es ella quien los provoca.

En definitiva, las víctimas resultan cada vez más manipulables si no se les ayuda a evaluar críticamente los hechos. Entre las diversas manifestaciones de la violencia psicológica podemos destacar las técnicas de desestabilización emocional, caracterizadas por expresar de una forma tan sutil como erosiva, la actitud despectiva y prepotente del abusador hacia su pareja.

El desdén se traduce por ejemplo, en alusiones malintencionadas, aplicadas a la violencia psicológica producen una serie definida de estrategias de persuasión coercitiva cuya finalidad es perpetuar el control del maltratador sobre la víctima. Estas estrategias generan un progresivo estado de confusión de emociones, distorsión de pensamientos y paralización que dificultan que la mujer abandone la relación establecida por el sujeto maltratador.¹³

El proceso se da cuando la víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, intimidación e indiferencia, son rebajadas, despreciadas y desvalorizadas hasta producir en ella malestar, preocupación, angustia, inseguridad, duda, desesperación, desorientación y sufrimiento, todo ello le ocasiona sentimientos de culpabilidad y entonces se aísla creando un vínculo traumático con el maltratador, finalmente se produce una destrucción del sentido del yo y de la identidad personal, donde la víctima apenas tiene conciencia de lo que es y ni siquiera es capaz de verbalizar lo que está sucediendo.

Cabe señalar que las sobrevivientes al maltrato psicológico exhiben una reacción inmediata de malestar debido al desgaste que de no resolverse las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos de larga duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como el estrés pos traumático, depresión, problemas psicosomáticos, ansiedad y abuso de sustancias, entre otros. De tal manera que el formar parte del equipo de salud nos coloca en una posición privilegiada al tener acceso directo a un fenómeno tan complejo, que a la vez exige tomar una postura de solidaridad con la víctima, un entendimiento de la injusticia esencial de la experiencia traumática y la necesidad de devolver a la víctima el empoderamiento así como la toma del control de su vida, situación compleja ya que se requiere de profesionales debidamente formados en el campo de la violencia de género, abarcando varias facetas de conocimiento, como son, los condicionantes de género y sus efectos en la salud, la subjetividad femenina, los efectos del trauma en la salud, los diagnósticos diferenciales, los fundamentos de la psicoterapia, las particularidades de este tipo de violencia y de éste tipo de víctimas, etc.¹⁴

1.2 Ciclo de la violencia.

La psicóloga norteamericana Leonor Walker en 1978 estableció la teoría que explica la dinámica cíclica de la violencia conyugal y la razón por la cual muchas mujeres se quedan atrapadas en dicha relación violenta de pareja. Este ciclo está compuesto por tres fases distintas que varían en tiempo e intensidad para cada pareja, y es denominado por la autora como “Ciclo de la Violencia”

- *Acumulación de tensión:*

Durante esta fase ocurren incidentes menores de agresión que van creando un clima de temor e inseguridad en la mujer, a partir de que su compañero por cualquier cosa, le grita o la amenaza. En general el comportamiento de la mujer es de negación y racionalización de lo ocurrido que se expresa en la justificación del comportamiento de su pareja, no se defiende, se muestra pasiva y casi convencida de que no existe salida por lo tanto no realiza ningún esfuerzo para cambiar su situación. Cuando la tensión es prolongada su estado emocional es tan precario que puede llevarla a frecuentes estados depresivos y de ansiedad que la incapacitan para valorar lo que está sucediendo porque su energía esta puesta en evitar un daño mayor.

- *Incidente agudo:*

Las tensiones son descargadas a través de golpes, empujones, o maltrato psicológico excesivo. En esta fase ambos operan con una pérdida de control y con gran nivel de destructividad de parte del hombre hacia la mujer, donde el primero comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño y se detiene solamente cuando piensa que ella aprendió la lección. Ella es golpeada y experimenta incertidumbre acerca de lo que sobrevendrá; enfrenta de forma anticipada la casi certeza de que será golpeada gravemente por lo que cualquier acto o palabra que ella realice para tratar de detener el incidente agudo y como una forma de salir de la angustia que sobreviene ante lo incierto de la relación, tiene efecto de provocación sobre la agresividad del hombre.

Esta disociación va acompañada de un sentimiento de incredulidad sobre lo que está sucediendo, el miedo le provoca un colapso emocional que la lleva a paralizarse por lo menos las primeras 24 horas dejando pasar varios días antes de decidirse a buscar ayuda. Ante lo impredecible del momento, a veces suele darse un distanciamiento de la pareja que puede llevar a la mujer a buscar ayuda profesional, irse de la casa, aislarse más o en algunos casos cometer homicidio o suicidarse. En algunos casos es su misma pareja quien le cura las

lesiones o la lleva al hospital reportando ambos la causa de las lesiones como un “accidente doméstico”.

- *Tregua amorosa:*

Viene inmediatamente después de terminar el incidente de violencia aguda, al que le sigue un período de relativa calma. El comportamiento de parte del hombre es extremadamente cariñoso, amable, con muestras de arrepentimiento, pide perdón, promete no volver a golpearla bajo la condición de que la mujer no provoque su enojo. Con estos gestos inusuales de cariño el hombre da muestras de que ha ido demasiado lejos, pretende compensar a la mujer y convencer a las personas enteradas de lo sucedido que su arrepentimiento es sincero. Esta fase generalmente se acorta o desaparece con el tiempo en que se agudizan los episodios violentos. Así mismo en este momento es cuando la mujer abandona cualquier iniciativa que haya considerado tomar para poner límite a la situación violenta en que vive. La ambivalencia afectiva de su pareja provoca en la mujer un profundo estado de confusión y distorsión de la realidad. Muestra apego a las vivencias de amor, se siente culpable si ésta crisis la lleva al rompimiento del matrimonio, se percibe a sí misma como la responsable del bienestar emocional de su pareja. Para Leonore Walker el patrón cíclico de la violencia se aplica a muchas, aunque no a todas las mujeres que sufren maltrato y agrega que el período de tiempo en que ocurre el incidente agudo de violencia varía en cada relación de pareja y a veces dentro de una misma relación determinada.

La teoría del Ciclo de la Violencia ayuda a explicar por qué muchas mujeres aguantan violencia durante muchos años; muestra que la violencia generalmente no es constante en la relación de pareja puesto que va acompañada frecuentemente por actitudes de arrepentimiento y cariño que contrastan marcadamente con el lado violento del hombre. Por su parte las mujeres, deseosas del fin de la violencia en su vida conyugal sin necesidad de dejar la relación, caen fácilmente en la fantasía de creerse amadas por su pareja y que éste nunca más volverá a golpearlas. Es hasta que el ciclo de violencia se repite en numerosas ocasiones, que la mujer comienza a perder la confianza en las promesas amorosas de su marido; es en este momento cuando ella logra reconocer el carácter abusivo y degradante de la relación de pareja y cuando se plantea la posibilidad de buscar ayuda para romper el ciclo de violencia.¹⁵

Dutton menciona, que todo esto genera vergüenza, humillación e ira en los hombres, pero ante el mandato social de guardar silencio, sólo expresan su malestar emocional por medio de la violencia hacia la pareja. Esto ocurre porque: Hay en él [el hombre] un fondo de ira y

vergüenza que no tiene la posibilidad de expresarse. Al menos hasta que entabla una relación íntima, entonces surge la vulnerabilidad emocional que amenaza su equilibrio, que puede desvirtuar la máscara que ha elaborado cuidadosamente a lo largo de años. Una mujer amenaza con entrar a su intimidad y verlos a él y a su vergüenza sin maquillaje. Entonces, para su sorpresa surge la ira. La siente como una irritación exasperante o a veces como una oleada gigantesca, le recuerda demasiado ciertos sufrimientos que relegó al olvido hace ya mucho tiempo. Por consiguiente, echa la culpa a la mujer. Si esto se repite con dos o más mujeres, ya no le echa la culpa a la mujer sino a las mujeres. Sus deficiencias personales son racionalizadas por una insipiente misoginia que aumenta la ira contra las mujeres.¹⁶

II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

*“Un día suavemente con sus corteses modos, hizo el hombre la jaula para encerrarte allí,
y ahora te contempla, apoyado de codo, sobre el hierro prudente que lo aparta de ti”
(Alfonsina Storni)*



“El milagro” de Alejandra de la Puente, pintura figurativa.

El maltrato a la mujer por parte de su pareja es un tema de interés creciente en el mundo sanitario, son ampliamente conocidas las consecuencias para la salud física, psicológica y social de la mujer que este fenómeno desencadena.

La investigación en este ámbito se ha centrado en el estudio de la violencia física, considerando lo emocional de un modo secundario, sin embargo la violencia psicológica en la pareja como concepto con identidad propia y diferenciada ha sido reconocida hasta muy recientemente por profesionales e investigadores los cuales han señalado la importancia de conocer su prevalencia y consecuencias.¹¹

Este tipo de violencia es más sutil y difícil de percibir, detectar, valorar y demostrar, no obstante algunos estudios indican que en general, la violencia psicológica puede tener peores y más devastadores efectos sobre la salud incluso que la violencia física,; Varios estudios han demostrado que dentro de los diferentes tipos de violencia, la emocional es quien ocupa un elevado porcentaje, situación que es evidente en un estudio realizado por Valdez en 1992 analizó a 342 mujeres mayores de 15 años, en Cd. Nezahualcóyotl, las cuales revelaron que el 76% había sufrido psicológica el 66% física, y el 21% sexual. Un estudio en 2004, mostró que el Resultado de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2003 que realizó el INMUJERES-INEGI-CRIM, reveló que el 35.4% de las mujeres mexicanas de 15 años y más reconocen haber vivido violencia emocional en los últimos 12 meses previos a la entrevista, el 27.3% violencia económica, el 9.3% física y el 7.8% sexual. En Cuba en 1999 analizaron en un estudio cuali-cuantitativo de 33 mujeres de mediana edad donde se mostró que el 55% de ellas perciben violencia psicológica, el 18% abandono y el 12% violencia física, en ese mismo año Saltijeral y Ramos evaluaron a 345 mujeres entre 18 y 65 años en el Centro de Salud “Castro Villagrana”, México, el 90% de ellas reporto haber vivido maltrato emocional durante su vida, 41.4% físico y 28.7% sexual.¹ No obstante a pesar de la evidencia se sigue concediendo primacía al estudio del maltrato físico. La violencia psicológica ha recibido varias denominaciones: abuso no físico, abuso emocional, abuso psicológico, maltrato psicológico y violencia invisible¹⁷. Almendros señala que el termino abuso psicológico (AP) ha sido el más ampliamente aceptado en el ámbito científico, su definición en la bibliografía existente entremezcla aspectos relativos a las consecuencias sobre la víctima, las características no físicas del acto abusivo y la intención del agresor. Así por ejemplo Walker, citado por Almendros¹⁸, enfatiza el resultado del maltrato y lo describe como “aquellas conductas que socavan la autoestima, el sentido de control y la seguridad de la pareja”. Otros autores destacan las características del comportamiento, abusivo, definiendo el AP como las

“críticas recurrentes y/o las agresiones verbales hacia la pareja, y/o los actos de aislamiento y dominación de la pareja”. Entre las definiciones que incluyen la intensidad del agresor, la de Murphy y Cascardi, señala que “el AP consiste en actos coercitivos o aversivos que tienen como propósito producir daño emocional o amenaza de daño”¹⁸

En la revisión de la literatura se encontraron varios artículos como el de Valdez, quien en 1998 publica “Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres en México” donde menciona que la violencia puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer y muchas de ellas experimentan múltiples episodios durante sus vidas, lo cual tiene efectos inmediatos y acumulativos sobre la salud y el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas, afectivas, económicas y de relación. En su artículo describe tres modelos para explicar el fenómeno de la violencia; concluye por un lado que existe una asociación entre la violencia doméstica y la salud mental de las mujeres, y por el otro identifica los padecimientos más frecuentes que viven estas mujeres, como la depresión, la ansiedad, el estrés post traumático, el abuso de drogas y alcohol, además del homicidio y el suicidio.¹⁹

Algunos estudios indican que las mujeres golpeadas tienen una probabilidad cuatro o cinco veces superior de necesitar tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas, así como una probabilidad cinco veces mayor de intentar suicidarse.

En el 2006 se realizó un estudio en la Ciudad de México con el objetivo de identificar los factores asociados al malestar emocional en una muestra nacional de usuarias de servicios de salud del sector público, se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres en México, donde se aplicaron 26 042 encuestas a usuarias, utilizando la Escala de Salud Personal para medir el malestar emocional y otra de 19 reactivos para explorar el tipo de violencia y la severidad de la misma, los resultados revelaron que el predictor más importante del malestar emocional entre las usuarias del sector salud fue sufrir violencia de pareja, sobre todo cuando ésta es severa con una prevalencia del 15.3%, seguida de la violencia en la niñez, el estudio concluye con la propuesta de utilizar herramientas de tamizaje en los servicios de salud tanto de malestar emocional como de violencia doméstica así como programas de atención y referencia de casos.²⁰

En España se han elaborado varios estudios referentes al fenómeno de violencia, en el 2010 se elaboró un estudio de corte cualitativo con el objetivo de conocer la percepción de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida, se aplicó entrevistas en profundidad a un grupo de 10 mujeres que estuvieran bajo tratamiento psicológico luego de pasar por un episodio de violencia. Los resultados del estudio mostraron que las mujeres identifican la

asistencia sanitaria con la que se presta en el caso de haber lesiones físicas, es decir se encuentran ante la incredulidad de su situación de violencia por parte de los profesionales en caso de que los malos tratos hayan sido sólo psicológicos, también encontraron que estas mujeres buscan apoyo indirecto de los profesionales ya que muchas veces no son capaces de verbalizar su problema. Un hallazgo más de este estudio fue que las mujeres perciben a los profesionales rígidos, con una función específica de tal manera que no tendrían como función preocuparse por el bienestar psíquico de las personas que acuden a la consulta, se concluye a partir de los hallazgos la necesidad de contar con profesional Médico y Enfermería plenamente capacitado en la atención de mujeres maltratadas así como realizar nuevas investigaciones enfocadas en describir el porqué los profesionales aun no consideran la violencia hacia las mujeres como un problema de salud pública.²¹

El abordaje de la violencia conyugal identificando el papel del maltrato psicológico, ha sido también abordado desde las perspectivas teóricas, donde se ha analizado por ejemplo, el modelo psiquiátrico que enfatiza las características psicopatológicas del agresor y reconoce la violencia en la pareja como un patrón regular de conductas violentas y coercitivas en función de conseguir la conformidad o el control de la víctima, el modelo sociocultural asocia a la violencia con la asignación de género, también en este artículo se menciona que el modelo socializador transmitido va conformando la violencia simbólica entre ambos sexos, responsable de cada uno de los factores que configuran la estructura social patriarcal, aunque el modelo no menciona el maltrato psicológico como tal lo alude desde el momento en que tiene en cuenta la existencia de micro machismos sociales. Se concluye expresando la ausencia manifiesta de modelos que hagan referencia directa al rol que desempeña la violencia psicológica como una fase previa al maltrato físico.¹⁹

Otro estudio cualitativo relacionado al tema expone las posibilidades y los límites de enfrentamiento en parejas con violencia, donde se entrevistaron a 10 mujeres mayores de 18 años que fueron atendidas en el Instituto Médico legal de Sao Paulo, el 50% de ellas refirió violencia psicológica, donde las agresiones que ellas sufrieron fueron cometidas por el actual compañero. En ese estudio las autoras concluyeron que la búsqueda por ayuda ocurre en el propio medio social junto a la familia y amigos, posteriormente se recurre a los servicios de salud y judicial, donde los vínculos establecidos se pueden tornar un obstáculo al enfrentamiento y por lo tanto vulnerables a la violencia o pueden proteger a las mujeres y fortalecerlas en el enfrentamiento. También encontraron que el reconocimiento de las necesidades sociales y de salud de las mujeres así como los agravantes de la violencia son

tocados apenas tangencialmente por los profesionales. Finalmente proponen nuevas estrategias de acción basadas en una atención integral y humanizada.²²

En las investigaciones que realizó en 2006 Castro y Riquer, sobre violencia de género observaron que las consecuencias de la violencia al interior de las familias son tan graves como las agresiones de extraños y que los factores que provocan la prevalencia de ésta son la violencia física, sexual y emocional cometida en su mayoría por hombres en contra de mujeres; los agresores no exhiben patología diagnosticable; el consumo de alcohol puede exacerbar la violencia. También encontraron que en la mayor parte de las parejas que experimentan violencia, ésta se presenta desde el inicio de la relación, incluso desde el noviazgo. Se reveló que en ocasiones; se ha observado cierta tolerancia hacia los comportamientos violentos así como cierta cronicidad que muestra que las mujeres permanecen en una relación violenta un promedio de 10 años.²³

El artículo “Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja”, destaca la necesidad del empleo de la inteligencia emocional como una alternativa constructiva para la prevención del maltrato psicológico en la pareja y en base a investigaciones previas donde se afirma que habitualmente las manifestaciones de maltrato psicológico son previas a las físicas y donde el impacto es igual o superior, destacan la necesidad de una intervención preventiva primaria. Mencionan que el objetivo es que víctimas y agresores rompan con los estereotipos marcados por el género y aprendan a través de la inteligencia emocional a establecer relaciones de pareja basadas en la empatía, el dialogo, la negociación, la cooperación y la resolución de conflictos constructiva.²⁴

La asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años fue evaluada en una investigación que se basó en la encuesta Demográfica y de salud familiar 2011, donde se analizaron 5154 madres e hijos, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 19.8%, la cual fue mayor en hijos de madres con historia de violencia física severa durante el último año. Se concluyó que la violencia física severa contra la mujer puede tener efectos a largo plazo no sólo para ellas sino también para los menores y sugieren la necesidad de crear políticas públicas con el objetivo de combatir dicho fenómeno.²⁵

Por otro lado Coll y Echeverría²⁶ detectaron que el personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud al evaluar la opinión de estos en un hospital de Barcelona en el 2013, estudio descriptivo en donde participaron 287 profesionales, el 87.1% consideró que era un problema importante pero no lo consideraban un problema de salud.

También hallaron que el 60% consideró que podía tener un papel relevante en la detección de la situación, sin embargo valoraron como muy baja su preparación, además el personal de enfermería se mostro más sensible al problema en relación al personal médico; concluyeron la necesidad imperante de brindar al personal sanitario herramientas y conocimientos que permitan un abordaje integral a las mujeres que padecen violencia doméstica.

Porto y Maluschke²⁷ mostraron en un estudio la forma en que los psicólogos entienden las cuestiones relativas a la identificación de la violencia contra las mujeres, el cuidado que realizan y explican las motivaciones que hacen a las mujeres permanecer en una relación violenta. Se trató de un estudio exploratorio descriptivo donde se evaluaron 24 cuestionarios de psicólogos matriculados, se encontró que identifican la violencia especialmente cuando la mujer lo expresa verbalmente, solo dos de ellos utilizaron medios específicos de identificación de este tipo de experiencia, además citaron como las principales causas para permanecer en un entorno violento en el hogar, la dependencia económica y la emocional. Se concluye que es necesario analizar a fondo el papel de los psicólogos así como la psicología clínica en el contexto de la violencia contra las mujeres, ya que no se está considerando la subjetividad, la cultura y las determinantes sociales, lo que justifica la negación de oportunidades de de asesoramiento adecuado a situaciones de violencia

Sin duda el fenómeno de la violencia hacia la mujer ha sido estudiado desde diferentes perspectivas que permiten visualizar la cronicidad y el daño irreparable en las mujeres que la padecen, varios han sido los factores que contribuyen a la perpetuidad de estos eventos como la dependencia económica, el desamparo de las redes de apoyo, la falta de conocimientos de los profesionales de la salud, la cultura del patriarcado en regiones de todo el mundo y en específico de América Latina, etc. como lo mencionan estas investigaciones. Ha quedado evidente que hasta nuestros días la atención se ha centrado en la atención a la violencia física, aunque los estudios muestran los daños severos e irreparables consecuencias del abuso psicológico tales como malestar emocional, abuso de sustancias, aumento en el riesgo de suicidios, afectación a los menores, entre otros, daños que incluso van más allá de la separación. Estos estudios marcan los esfuerzos de la comunidad científica por develar las raíces estructurales de un fenómeno tan complejo que sin duda representan un acervo valioso que permitió enmarcar el objetivo de este trabajo, conocer los referentes teóricos con el propósito de fijar una postura de acompañamiento a las víctimas que permitiera interpretar las vivencias de las mujeres inmersas en un abuso psicológico cotidiano por parte de la pareja.

Se puede decir que la revisión de la literatura contribuyó de manera fundamental en la elaboración de este estudio, desde identificar la violencia como un problema de salud pública, hasta la situación de abuso que viven en su día a día mujeres mexicanas, donde preocupa el silencio de autoridades en relación al desarrollo de políticas públicas para frenar con urgencia este fenómeno tan lacerante.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*“Amurallar el propio sufrimiento es arriesgarte
a que te devore desde el interior”
Frida Kahlo*



“Pintura al óleo sobre lienzo de Siro López”

Cada día, en cualquier lugar del planeta, millones de mujeres y niñas de diferentes edades y características sociales sufren las consecuencias de una violencia selectiva, dirigida específicamente a las personas de su sexo. Cada día, centenares de mujeres y/o niñas mueren en todo el mundo, en cualquier país, y las causas últimas de esta violencia permanente y sistemática tienen su anclaje en el hecho de haber nacido del sexo femenino en sociedades que, basadas en la universalización del prejuicio de la superioridad masculina, otorgan prerrogativas al género masculino.⁹

La sociedad sólo percibe con nitidez la violencia física, las muertes y un porcentaje mínimo de la violencia psicológica que sufren las mujeres en el ámbito doméstico, es decir, ignora las verdaderas dimensiones del problema. Para obtener una representación gráfica del umbral de percepción de violencia que acabamos de describir, podemos imaginarnos una pirámide con varios cortes transversales que delimiten los diferentes estadios que atraviesa la violencia de género. Los distintos niveles de violencia irían de menor a mayor gravedad, hasta llegar a la cúspide. En la base situaríamos la violencia de baja intensidad o discriminación sexual; en el escalón siguiente colocaríamos a la violencia psicológica, por encima de ésta a la física; y por último, en el vértice, a los homicidios, la violencia más grave e irreversible.

Debemos tener presente que la violencia hacia la mujer es un proceso, y en consecuencia, cada nivel de violencia contiene y agrava el estadio anterior. Es decir, los comentarios despectivos y sexistas anteceden normalmente a las vejaciones psicológicas más deleznales, y la violencia psíquica suele preceder y convivir con la física.

Cuando el agresor golpea a su compañera y/o a sus hijas e hijos, conoce el estado de vulnerabilidad previa en el que se encuentran la inseguridad, el sufrimiento, el pánico con los que conviven a diario. Sabe que en esas circunstancias difícilmente optarán por denunciarle, por eso ejerce su agresividad contra ellos y no contra otras personas (su jefe, sus hermanos etc.) que reaccionarían convenientemente contra sus abusos. Esta afirmación no equivale a sostener que cada estadio de violencia sea desencadenante del siguiente, aunque constituya un factor de riesgo. De la violencia social no se deriva necesariamente la psicológica y ésta a su vez no tiene por qué materializarse en una agresión física. La violencia percibida socialmente, constituye un porcentaje mínimo, por eso se afirma muchas veces que la violencia que sufren las mujeres es una violencia invisible ante los ojos de la sociedad.

La violencia doméstica contra la mujer es un fenómeno epidémico que ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de coche, las agresiones sexuales y los robos, este tipo de violencia supone la mayor causa de sufrimiento y de lesiones en mujeres de 15 y 44 años.

La violencia psicológica frecuentemente es invisible para todos inclusive para quienes la padecen ya que se da de manera insidiosa, con incidentes de baja intensidad que se perciben como eventos “normales”, pero que actúan en el tiempo. Martos²⁸ menciona que este tipo de violencia se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo para conseguir el derrumbamiento y la destrucción moral de la persona, hecho que difícilmente se denuncia. González²⁹, apunta las razones que contribuyen a reducir la probabilidad de denunciar, tales como el miedo a continuar o reanudar la convivencia con el maltratador después de la denuncia, la falta de confianza en el sistema judicial, la dependencia económica la dependencia afectiva, la resistencia a aceptar el fracaso en la relación, los sentimientos de culpa y vergüenza, la consideración de que el problema pertenece al círculo privado, entre otras.

La detección de una situación de violencia suele provocar elevadas dosis de angustia y malestar entre el personal sanitario y socio-sanitario ya que aún con protocolos de actuación, se muestran reacios a emitir los informes médicos necesarios, lo que dificulta de manera notoria el proceso legal de denuncia para quienes han optado por esta vía. Existe un amplio conjunto de factores que explican esta reticencia profesional: prejuicios, desconocimiento, inseguridad, entendimiento de que la violencia dentro de la pareja pertenece al ámbito privado y temor.

La problemática que nos ocupa incluye varios aspectos, se ha observado un subregistro en el número de casos por maltrato infantil que asisten a un hospital de segundo nivel en la Cd de México, donde muchas ocasiones no se denuncia al Ministerio Público como lo dicta el protocolo por el “involucramiento” que implica éste tipo de denuncias, pero más que eso se trata de desconocimiento del proceso. El hospital atiende a un grupo de población muy amplio, zona oriente de la Ciudad y parte del Estado de México, esta población pertenece en su mayoría a un sector de muy bajos recursos económicos y sin seguridad social. Cuando se presentan casos de Maltrato Infantil es común observar una dinámica familiar compleja de violencia, sin embargo se ha llegando al punto de únicamente dar analgésicos y desinflammatorios enviando a los menores y mujeres al sitio de peligro que es el hogar donde se encuentra la persona que los agrede. Al tratarse de una institución pediátrica la atención en el servicio de urgencias se ha centrado en el menor sin prestar ningún tipo de atención a la situación emocional que transita la madre, ya que tener un hijo hospitalizado en una sala de urgencias por cualquier motivo es un hecho que la afecta emocionalmente. Es común observar crisis de angustia, dolor desesperación, miedo y desolación, donde tristemente se

emiten juicios negativos por parte del propio personal de la salud de las condiciones de salud que presenta el menor sin profundizar en el contexto y los múltiples factores que influyen en las condiciones de salud del pequeño. La situación se torna grave si además la madre transita por un estado de abuso psicológico por parte de la pareja, quien la culpa por no saber a tender al menor, la humilla de no ser una buena madre, hay restricción económica y además la deja enfrentar y resolver esta situación en la soledad y el desamparo bajo la idea sustentada en el sistema patriarcal de que a ella le toca por ser la madre y cuidadora de los niños. Y si a ello le sumamos la actitud pasiva y despersonalizada y con absoluta falta de conocimiento para el manejo de la problemática por parte de los trabajadores de la salud se está condenando a esta madre y al menor a una situación de desamparo y desolación en todos los sentidos.

Es así como nos encontramos ante una problemática compleja donde hasta ahora tanto especialistas en el área de la salud como la procuración de justicia han prestado poca atención a la mujer víctima de violencia neutralizando los hechos ya que no suelen contar en su formación de grado, con elementos conceptuales y metodológicos que les permitan abordar con especificidad los casos de violencia psicológica. Se conoce además que a la violencia genera consecuencias más allá de lo imaginable ya que los niños que crecen en hogares violentos aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores negativos sobre las relaciones con los otros y, especialmente, sobre las relaciones familiares y sobre la legitimidad del uso de la violencia como método válido para la resolución de conflictos, fruto todo ello de la interacción tanto de factores culturales y sociales (socialización diferencial de género y aceptación social del uso de la violencia) como situacionales (historia de violencia intrafamiliar).¹⁸

Para ello, hay que reconocer que la posibilidad real de incidir positivamente en la salud de las personas, nos lleva necesariamente a mirar con mayor detenimiento los determinantes del proceso de salud enfermedad. En ese sentido, la violencia hacia la mujer constituye un problema de salud pública de grandes repercusiones tanto en la salud mental como física de las personas. Por eso su erradicación es indispensable para garantizar mejores niveles de salud. A su vez, promover y desarrollar factores protectores frente a este tipo de abuso y violación a los derechos humanos en el ámbito familiar, es esencial para fortalecer tanto el nivel personal como social.³⁰

De ahí que promover un cambio cultural y de actitud a través de la sensibilización de los profesionales sanitarios como personas cercanas a la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y transferencia de casos de la violencia es un elemento crucial y

complementario para el éxito de la aplicación de protocolos vigentes, con el fin de devolver a la víctima el empoderamiento y garantizar una vida libre de violencia.

3.1 Importancia del estudio.

Los aspectos que prevalecen y sustentan la necesidad de este estudio son: en primer lugar, se ha demostrado que el abuso psicológico representa un predictor de la violencia física; segundo, el impacto sobre la salud mental de la víctima es tanto o más que el generado por el abuso físico con el riesgo de una salud actual pobre, síntomas depresivos, abuso de sustancias, desarrollo de una enfermedad crónica o trastorno mental; tercero, el abuso psicológico es más persistente en el tiempo continúan e incluso aumentan como forma de mantener el control sobre sus parejas perpetuándose muchas veces más allá de la separación; cuarto, este tipo de violencia ejerce una influencia en la percepción que tiene la víctima sobre su relación “situación normal de la vida cotidiana” y que podría influir en los procesos de toma de decisiones que conducen a abandonar la situación abusiva.¹⁸ Otro dato importante es que hasta el momento no existe en el sector salud de atención primaria un sistema de conocimiento, reconocimiento y acción por parte del profesional de enfermería que esté involucrado en dicha temática.

3.2 Pregunta de Investigación.

Bajo este contexto se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo viven el abuso psicológico por parte de la pareja las madres de menores que han sido hospitalizados en una sala de urgencias?

El propósito de este trabajo es identificar, analizar e interpretar las vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja en una población de mujeres usuarias de los servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, por lo tanto no incluye la existencia de malos tratos en otros grupos sociales, simplemente se centra en la población que por carencia de recursos resulta más vulnerable.

3.3 Objetivo General:

- Interpretar las vivencias de abuso psicológico en mujeres, madres de niños hospitalizados en una sala de urgencias.

3.4 Objetivos Específicos:

- Identificar vivencias de abuso psicológico en madres de menores hospitalizados en el servicio de urgencias.
- Comprender la magnitud del fenómeno y las implicaciones sobre la salud en las mujeres.
- Analizar las vivencias de abuso psicológico de mujeres que deciden romper el silencio.
- Evidenciar hallazgos encontrados en el trabajo de campo.

Generar espacios de reflexión y discusión con el equipo de salud, que propicien el desarrollo de programas de intervención y apoyo a las madres que son víctimas de abuso psicológico.

3.5 Marco Referencial

3.5.1 Perspectiva de Género

La Perspectiva de género es una visión analítica explicativa y alternativa de lo que acontece en el orden de género encauzada hacia la acción institucional y civil, se basa en la teoría de género y se inscribe en tres paradigmas, el teórico histórico-crítico, el cultural del feminismo y el del desarrollo humano.³¹

La teoría de género ha dado aportaciones significativas, da respuesta a las diferencias, buscando otros referentes teóricos del mismo fenómeno, plantea al género como un producto sociocultural que se expresa en las personas, en la construcción sociocultural de las diferencias entre hombres y mujeres; no se trata de aceptar y tolerar, sino de comprender la diversidad; lo que está en la ideología de las personas funciona como reguladora del comportamientos.

La teoría de género se posesiona en el debate teórico sobre el poder, la identidad y la estructuración de la vida social, esto equivale a decir que el género no se restringe a una categoría para denotar las relaciones oficiales de hombres y mujeres, al contrario, en su desarrollo actual este cuerpo teórico permite ir más allá del análisis empírico y descriptivo de estas relaciones; si no identificamos el asunto como problema es muy difícil cambiarlo, formar conciencia de género no se trata de prohibiciones, sino de educación y sensibilización, y más cuando se trata de un asunto que forma parte de la identidad cultural.

El Grupo del Proyecto Nacional, Bogotá ³² define perspectiva de género como un conjunto de comportamientos, características y valores, resultado de una construcción social, cultural e histórica, que nos permite de manera intencional reconocer, diferenciar y valorar los intereses, necesidades y formas de ser de hombres y mujeres; y mirar de otra manera la forma de relacionarse. Nos habla de discriminación, y de la necesidad de romperla, por razones de sexo, raza o edad. Surge como una categoría de análisis para el estudio de las construcciones culturales y sociales propias para hombres y mujeres, al abordar de manera integral las implicaciones económicas políticas, psicológicas y culturales en la organización patriarcal de la sociedad. ³³

El sexo como definición básica se refiere al hecho biológico (fisiológico y anatómico) que marca de manera diferenciada, la posibilidad de intervención de los individuos en la reproducción de la especie, y el género se define como el conjunto de maneras aceptadas históricamente de ser mujer u hombre en cada época, en cada sociedad y en cada cultura, es decir la estructura bio-psico-socio-cultural en cada persona (femenino vs masculino)

La perspectiva de género tiene como propósito:

- A. Enfocar analizar y comprender las características que definen a las mujeres y hombres de manera específica, analizar las posibilidades vitales de unas y otros en sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, así como las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros.
- B. Favorecer una redistribución de los poderes sociales, transformar sus mecanismos de creación y reproducción para deconstruir la opresión y la enajenación de género.
- C. Buscar una mejor calidad de vida de mujeres y hombres para desarrollar opciones sociales dignas y una renovada cultura que ponga en el centro lo humano, la igualdad, la equidad y la justicia en sus relaciones.³¹

Dado un sistema de desventaja femenino (estratificación de los sexos), podemos explicar que la permanencia y reproducción de las desigualdades está fundamentalmente arraigada en la división del trabajo por sexos, tanto fuera como dentro de la familia y el hogar, ya que las tareas de las que se responsabiliza a cada sexo pueden superponerse o estar segregadas. Las mujeres tienden a hacerse cargo del conjunto de responsabilidades asociadas con los hijos y el hogar y la medida en la que participan en otros tipos de trabajo varía, los hombres se ocupan universalmente de tareas extra domésticas y la medida de participación en el espacio doméstico y de crianza de los hijos varía.³⁴

La socialización diferencial entre mujeres y hombres implica la consideración social de que niños y niñas son en esencia diferentes y están llamados (as) a desempeñar papeles también diferentes en su vida adulta. Así, los diferentes agentes socializadores como el sistema educativo, la familia, los medios de comunicación y la religión tienden a asociar tradicionalmente la masculinidad con el poder, la racionalidad y aspectos de la vida social pública, como el trabajo remunerado o la política; estas actividades productivas así como los bienes materiales se asignan a los varones, a diferencia de la femineidad, la cual se asocia con la pasividad, la dependencia, la obediencia y aspectos de la vida privada, como el cuidado o la afectividad que incluyen los bienes emocionales.

Para lograr este fin se fomentan aprendizajes diferenciados en cuanto a responsabilidades, habilidades y destrezas. Es, por tanto, un proceso que perpetúa las desigualdades entre mujeres y hombres y la división sexual del trabajo.

Una de las claves de la fuerza del proceso de socialización diferencial tradicional radica, precisamente, en la congruencia de los mensajes emitidos por los diferentes agentes socializadores. En el caso del amor y las relaciones de pareja, las narraciones de los cuentos, las películas o las canciones y producciones culturales en general influyen sobre nuestras expectativas y creencias mediante un sistema de “seducción” (muy ligado al consumo) que aumenta aún más la influencia y penetración de los mensajes que contienen.

Esos mensajes repetidos, diferentes para uno y otro sexo llegan en muchas ocasiones a ser interiorizados por cada persona que ‘los hace suyos’ y acaba pensando y comportándose en consecuencia.

Las creencias estereotipadas sobre lo que se considera propio de las mujeres o de los hombres reflejan además, la falta de simetría existente en los juicios sociales sobre violencia de género, ya que a las mujeres se las responsabiliza del éxito o del fracaso de la relación afectiva, así como de no haber reaccionado a tiempo ante los abusos y agresiones; mientras que se

consiente a los hombres comportamientos que deberían suscitar el rechazo y la indignación de toda la sociedad. De este modo, se incrementa sutilmente la desprotección de las mujeres maltratadas, que deben enfrentarse a un juicio social paralelo en el que son culpables de mentir, provocar la agresión, consentirla, etc., hasta que no se demuestre lo contrario.

Cabe señalar que desde el enfoque aséptico de género, los temas más socorridos se refieren a la relación de las mujeres con la protección del medio ambiente, la incorporación de las mujeres a algunos procesos de producción o comercialización para hacer algo con su pobreza, la atención de aspectos inconexos de la salud de las mujeres, el impulso a la atención de las mujeres víctimas de la violencia, la inclusión de las mujeres en procesos participativos y de ciudadanización, la capacitación de mujeres en diversas habilidades y oficios y otros.

3.5.2 La familia

La familia como institución se ha considerado, históricamente, un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social. Tanto la mujer como sus hijos carecían de individualidad, absorbidos por la del hombre cabeza de familia, a cargo de quien legalmente estaban y que tenía plenos derechos para usar las medidas que creyera convenientes para mantener el control sobre ellos.³⁵

La palabra familia sirve para designar un grupo social que ofrece por lo menos tres características: encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposa, esposo e hijos nacidos de su unión, aunque puede concebirse que otros parientes puedan encontrar acomodo al lado de este grupo nuclear y finalmente los miembros de la familia se mantienen unidos por: a) razones legales, b) derechos y obligaciones económicos, religiosos y de otro tipo; c) una red definida de prohibiciones y privilegios sexuales, y una serie variable y diversificada de sentimientos psicológicos como amor, afecto, respeto, temor etc.³⁶

Las desigualdades de género observables en los contextos familiares, que provocan un acceso diferenciado de los integrantes a los recursos del grupo doméstico, agudizan sobre todo en los hogares pobres la situación de carencia de las mujeres. Por ejemplo en el caso mexicano, principalmente en las familias del sector popular tanto rural como urbano, las pautas

culturales que rigen las asimetrías de género hacen que se jerarquice y se privilegie el acceso a los alimentos tanto al esposo-padre-proveedor como a los hijos varones.

La división sexual del trabajo, aunque en la actualidad esté pasando por cambios inmensurables, se presenta organizada de forma aún muy rígida en hogares tanto urbanos como rurales, tradicionalmente en esta división se le asigna a las mujeres las actividades domésticas y las labores relativas a la reproducción.

Algunos estudios de naturaleza cualitativa demuestran que a pesar de que una proporción creciente de las mujeres de diferentes sectores sociales realiza hoy en día contribuciones monetarias a la reproducción cotidiana de sus hogares, una constelación de factores (familiares y no familiares) les impide alcanzar un mayor grado de autonomía personal y de poder en el ámbito hogareño. Por lo general, son las mujeres de mayor edad, con baja escolaridad, que desempeñan actividades no calificadas, las que tienden a reproducir los patrones tradicionales de sumisión al hombre y a percibir su aportación económica como una "ayuda". En contraste, las mujeres de clase media que tienen educación universitaria y que desempeñan actividades no manuales por lo general perciben la relevancia de su aportación monetaria, cuestionan en mayor medida la autoridad exclusiva del marido como jefe del hogar, y participan en forma activa en las decisiones sobre fecundidad y educación de los hijos.³⁷

3.5.3 La pareja.

La elección de pareja es una respuesta a los ideales, sueños, creencias, ilusiones que se han puesto en la vida con otro, y que generalmente están conectados con aquellos valores y con aquella filosofía que encarnaban los padres a través de su estilo de vida en pareja. Se elige pareja por igualdad, por diferencia, por encontrar otro que apoye, por satisfacer a los padres, por compensar las propias falencias y todo esto se hace realidad en el contexto amplio y en el micro contexto de la vida en pareja, y se puede decir que no hay otro vínculo que sea capaz de despertar de una manera más clara las necesidades infantiles y la capacidad para luchar por lo que se quiere.³⁸ Concertar los aspectos divergentes, volver complementarios los opuestos y producir un contrato realista que aceptando la imperfección de las relaciones humanas y en particular de las relaciones de pareja, es tal vez una de las tareas más importantes del proceso de construcción de la vida en pareja y del logro de una estabilidad y satisfacción, que permita

una relación complementaria, autónoma, flexible y generativa, capaz de poner límites al interior y al exterior de la familia, que sirva de sostén y de contención emocional. Tanto las historias de vida como las creencias que trae cada miembro de la pareja confluyen para la generación de un modo particular de ser pareja. La expresión del afecto, la comunicación, el manejo y resolución de problemas, el manejo del dinero, la utilización del tiempo libre, el nacimiento y crianza de los hijos, la sexualidad, la espiritualidad son asuntos que se afrontan de manera idiosincrática según se haya logrado concertar las diferencias, aceptar al otro como un auténtico otro, validar las diferencias como fuente de crecimiento, reconocer la importancia del disenso, como punto para fortalecerse como diada, darle un valor a los problemas como fuente de oportunidad. Todo esto sin desconocer los rasgos personales, los avatares individuales, familiares, contextuales, correspondientes o no a momentos específicos del ciclo vital.³⁹

Cuando dos seres humanos se unen para construir un proyecto común están buscando que sus anhelos más profundos puedan convertirse en realidad. Se espera que en una relación de pareja entre adultos, la expresión del afecto sea adulta: que sean capaces de ser complementarios y autónomos, de construir juntos un refugio seguro contra un mundo que puede ser amenazante; que puedan expresar sus emociones y reconocer las del otro, que logren construir un compromiso que facilite un apoyo en los momentos difíciles, contención y seguridad.³⁷

Podemos decir, partiendo del modelo tradicional de pareja compuesto por hombre y mujer, que existe violencia en el seno de la misma cuando se crea entre ambos una situación de abuso de poder en que la persona más fuerte y con más recursos, habitualmente el hombre, trata de controlar a su pareja, arremetiendo física, psicológica, sexualmente contra ella, a la vez que la percibe como vulnerable e indefensa y la convierte en fuente de desahogo de sus frustraciones cotidianas.

3.5.4 Amor Romántico

La investigadora feminista sueca Ana Jónásdóttir⁴⁰ abundaba en esta idea cuando señalaba que el amor, con su extraordinario poder de manipulación, se ha convertido en la más eficaz herramienta de subyugación de las mujeres, una vez abandonadas las coerciones materiales, de modo que las mujeres son puestas al servicio del patriarcado cuando son educadas para

proyectar sus más altas aspiraciones en el amor y la dedicación al otro, el “ser-para-otro” al que se refiere Marcela Lagarde.⁴¹ Como señala Aurora Leal ⁴²

“De forma esquemática se dice que en las chicas el amor romántico viene a ser el romance de la búsqueda, entrega, fusión con la otra persona, ansiedad, compromiso. En los chicos el amor implica cierta ganancia pero no compromete 4 aspectos nucleares del yo personal. En las chicas el amor romántico sería una forma de organizar el futuro y una construcción de la identidad personal. En los chicos el amor romántico se relaciona con la seducción, con el acceso a las muchachas”

El amor romántico es una experiencia fuertemente generalizada y vinculada a los mandatos de género tradicionales, si para las mujeres es espera, pasividad, cuidado, renuncia, para los hombres tiene mucho más que ver con el héroe y el conquistador, con el que logra alcanzar imposibles, seducir, quebrar las normas y resistencias.

En este sentido, es fácil imaginar cómo este modelo de amor romántico idealizado y generalizado, al que hemos sugerido llamar *amor cautivo*, crearía falsas expectativas y conduciría, con cierta facilidad, a la frustración y al sentimiento de fracaso afectivo y, al fundamentarse, en gran medida, en la anulación a través de la renuncia de una misma, podría estar, en cierto modo, en el origen de la violencia de género.¹³

3.5.5 Vivencias y subjetividad

De acuerdo con Díaz OR⁴³ una vivencia es toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica, estas surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, con el umbral de la profundidad de cada vivencia.

Cada persona tiene una distinta capacidad vivencial, algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que a otros parece que nada les impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Son aquellos de los que decimos que parecen insensibles a todo lo que sucede a su alrededor, es decir la aparición de una vivencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno.

El umbral de la vivencia se refiere a la excitabilidad emocional que cada persona tiene frente a los distintos estímulos externos por los que puede surgir la vivencia. Personas con idéntica capacidad vivencial pueden reaccionar de modo distinto frente a un mismo estímulo. Es importante distinguir, lo que es capacidad vivencial con el umbral que cada persona tiene

frente a los distintos tipos de estímulos vivenciales. Hay seres humanos con vivencias profundas y seres humanos con vivencias superficiales. La profundidad de la vivencia está directamente relacionada con su umbral. Cuanto mayor es la profundidad que pueden alcanzar los diversos estímulos externos capaces de dar lugar a la vivencia, el umbral vivencial suele ser más alto, ya que se necesitan estímulos tanto más intensos para producir los sentimientos. Por el contrario, un bajo umbral vivencial se suele acompañar de superficialidad, sería el caso de las personas a las que todo las afecta, pero con escasa profundidad, con lo que las vivencias son fugaces y dejan una mínima huella en su personalidad.

Las “vivencias” son fenómenos específicos de los seres del mundo que, además de vivir, están dotados de vida psíquica, razón por la cual revelan una estructura ontológica respecto de la misma “vida”. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”.

Tanto los *procesos vitales* como los *estados vitales* son fenómenos “objetivos” de la vida, razón por la cual no están vinculados a ninguna conciencia y transcurren, por ello, de forma “anónima” en los seres meramente vivientes. En cambio las vivencias, como se ha dicho, son fenómenos subjetivos y hacen referencia al estado consciente de la vida; más aún, revelan esta conciencia de la vida.

Las vivencias “intencionales” se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas, conscientes, inteligentes y espirituales que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos valores, como la verdad, el bien o la belleza.

Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la conciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, o estar inmerso en un círculo de violencia de pareja, hacen surgir en el interior de las personas tristeza o alegría. Estas dos vivencias humanas alegría y tristeza son “intencionales” porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una *toma de conciencia* de estos hechos con el mismo espíritu y un *acto de comprensión* de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una *importancia intrínseca*

como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre.

Las vivencias “no-intencionales”, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él: en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alternancia de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre (como el ruido, la polución o los estímulos visuales); en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo (en sus formas de sueño o de descanso), padecimientos de salud prolongados, comportamientos cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes (como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas), etc.

Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, *inconscientes*, no implican la *capacidad de comprender* de la inteligencia y carecen de índole espiritual, pues más bien son de naturaleza psicofísica. No es nada extraño que estas vivencias estén actuando dentro del hombre mucho tiempo atrás al momento en que éste llega a conciencia de ellas (como el cansancio) o que no pongan en juego la capacidad de conocer y comprender que tiene el hombre para poder surgir dentro de él (como la irritabilidad, el malhumor o la melancolía). Para surgir dentro del hombre basta que cambie su situación corporal o su situación anímica (que no descansa, por ejemplo, o no se alimente bien); y lo mismo para dejar de estar en él.

3.5.6 Teoría de Enfermería

Hildegard E. Peplau.

La teoría es un elemento esencial para el desarrollo de las disciplinas, y es componente primario del conocimiento disciplinar. Los constructos explican gráficamente cómo para validar los hechos del mundo empírico de enfermería se requiere el desarrollo teórico que, junto con el desarrollo de la ciencia de enfermería, generarán el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de la práctica clínica.

La abstracción permite la generación y la prueba teórica (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. La teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica.⁴⁴

Hildegard E. Peplau explica que su modelo de la *Enfermería de la Psicodinámica*. “Consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia”⁴⁵

A Peplau le interesa principalmente, delinear las tareas psicológicas que se desarrollan en situaciones interpersonales, particularmente la relación enfermera-paciente. El alcance de la enfermería depende de la capacidad de la enfermera para reconocer las dificultades que plantean las relaciones con las personas y de la habilidad que logre para ayudarlas a resolver sus dificultades, de tal manera que puedan desarrollar nuevas facultades para afrontar problemas recurrentes; al llegar a este punto, ella considera que el paciente está maduro y es capaz de comprender su situación.

Peplau describe y analiza cuatro fases en la relación enfermera - paciente: En la fase de *orientación*, el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para la adaptación. En la fase de *identificación*, el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes les brindan ayuda. En la fase de *explotación*, intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Para la fase de *resolución*, tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente. En este sentido las madres de niños hospitalizados en una sala de urgencias transitaban por un periodo de ansiedad, angustia y desolación. Admitieron que nadie les brindaría atención ya que eran los menores en esos momentos los receptores de los cuidados para mejorar su salud, sin embargo manifestaban una necesidad inherente de ser escuchadas, que al momento de la interacción se observó una disminución gradual de la ansiedad.

Posteriormente respondieron a la ayuda otorgada compartiendo su experiencia de vida y aceptando dar una segunda entrevista, argumentando sentirse ligeras de la carga emocional que les provocaba el no poder hablar de sus sentimientos.

El modelo teórico de Peplau también propone seis roles en las relaciones interpersonales: de extraño, de persona recurso, educativo, de líder, de sustituta y de asesora. Cada uno de ellos cumple su función para que en las experiencias psicobiológicas de las mujeres violentadas se puedan intervenir las necesidades insatisfechas, las frustraciones u obstáculos frente a las metas, los conflictos relacionados con las decisiones difíciles y la ansiedad que expresa un malestar inexplicable.⁴⁶ La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado, es un deber de la enfermera, como ser social participe en la resolución de problemas de los pacientes, ayudarles a identificar en la interacción persona-persona, las herramientas de que disponen para hacer frente a la dificultad que están viviendo. Las informantes argumentaron que era la primera vez que alguien se interesaba en saber cómo se sentían, que incluso sentían un acompañamiento. Cabe mencionar que en un principio las emociones las desbordaron y cuatro de ellas rompieron en llanto, se les ofreció ayuda especializada con el área de psicología, se les acompañó en todo momento y se respetó el tiempo y espacio para recuperar estabilidad. También se les preguntó si deseaban continuar con la entrevista, evitando cualquier tipo de presión.

3.5.7 Tradiciones y enfoques de la investigación cualitativa.

Historia

La evolución de la investigación cualitativa se concibe como un proceso evolutivo desde el campo de las ciencias sociales, la antropología y la sociología. Bodgan y Biklen en 1982 establecen cuatro fases fundamentales en el desarrollo de tipo de enfoque. Un primer periodo que va desde finales del siglo XIX hasta la década de los treinta, donde se presentan los primeros trabajos cualitativos y adquieren su madurez la observación participante, la entrevista a profundidad y documentos personales, cobra relevancia la Escuela de Chicago. Un segundo periodo que comprende desde la década de los treinta a los cincuenta, en el que se produce un declive en el interés por el enfoque cualitativo. El tercer momento se da en entorno a la década de los sesentas, época marcada por el cambio social y el resurgimiento de los métodos cualitativos. Cuarto periodo en los setentas, donde comienza a realizarse este tipo

de investigación por investigadores educativos. La historia nos muestra la raíz antropológica de este tipo de trabajos, donde los investigadores no se desplazaban al campo para estudiar la realidad sino que acumulaban datos etnográficos a partir de informes de viajeros. Malinowski fue el primer antropólogo social que paso largos periodos de tiempo en el campo de estudio, en Nueva Guinea en 1914.

Lincoln y Denzin, en 1994 denominan el quinto momento de la investigación cualitativa en las siguientes palabras: “Es un campo interdisciplinar, atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas, es multiparadigmatica en su enfoque, los que la practican son sensibles al multimetodo, están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Al mismo tiempo el campo es inherentemente político y construido por múltiples posiciones éticas y políticas”⁴⁷

Steve Taylor y Robert Bogdan en su libro “Introducción a los métodos cualitativos de investigación” consideran algunas características de la metodología cualitativa, mencionan que los investigadores desarrollan conceptos e intelecciones partiendo de los datos, es decir se considera de tipo inductiva y humanista, donde el investigador ve al escenario con una perspectiva holística, son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio y las tratan de comprender dentro del marco de referencia de ellas mismas. El investigador suspende o aparta sus propias creencias y predisposiciones, de hecho todas las perspectivas, escenarios y personas son valiosos y dignos de estudio.⁴⁸

La investigación cualitativa suele ser:

- Holística. Mediante un enfoque totalizador de la realidad estudiada, buscan afrontarla con una visión integral o de conjunto, como un todo.
- Constructivistas. Se atienen a la realidad dada, de la cual intentan hacer una lectura, sin intervenir para modificarla.
- Heurísticos. Mediante un trabajo comprensivo, se convierte en una búsqueda y esfuerzo por llegar a la naturaleza del objeto estudiado.
- Inductivistas Particularistas. Del estudio de casos y hechos particulares, su intención es llegar a conclusiones universales.
- Intensivos. Centraliza si interés en el foco de estudio que la ocupa y circunscribe a él sus conclusiones.
- Racionalistas. Además de las sugerencias de la realidad estudiada, el investigador aporta su propia racionalidad e interpretación, a partir de su formación y experiencia.

Un paradigma se define como define como: “un patrón, ejemplo modelo que incluye todo lo aceptado por la mayoría de personas en una comunidad intelectual científica.”⁴⁹ Para la disciplina de enfermería es un marco de trabajo que establece el fenómeno de interés, sus principios y métodos, es decir un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo, en un momento histórico y cultural utilizado por la comunidad de científicos para explicar ciertos fenómenos de la práctica, su función es la aproximación interpretativa de la realidad de acuerdo al nivel de conocimiento, desarrollo teórico y concepción del mundo. ⁵⁰ Esta visión interpretativa representa una fuente más congruente con el lenguaje y creencias de enfermería, al encontrar en éste paradigma un reconocimiento al conocimiento ético, estético y personal por su alto contenido humanístico que permite el descubrimiento de los significados de las situaciones clínicas y su relación con la práctica de enfermería, es decir el cuidado. Las metodologías cualitativas dadas sus características también han recibido críticas por la falta de rigor científico al ser catalogadas como “conjunto de historias interesantes”, pero que resulta un hallazgo aislado que no abona nada a la disciplina.

Sin embargo, para Leninger los métodos cualitativos son necesarios para acceder a una comprensión racional del ser humano en todas las dimensiones, es decir en sus diversos escenarios naturales que es donde se descubre el significados de las situaciones clínicas y su relación con la práctica.

Base epistemológica

La investigación cualitativa emergió como un medio de romper el punto de vista estrecho y opresivo del positivismo, la epistemología cualitativa representa un modo completamente nuevo de comprender los principios generales de una perspectiva metodológica apropiada al estudio de los procesos psicológicos. Al reconocer que la realidad “es un dominio infinito de campos interrelacionados” se tiene que pensar el conocimiento como un proceso constructivo-interpretativo. González Rey afirma que cuando nos aproximamos a ese complejo sistema (la realidad) por medio de nuestras prácticas, las que, en este caso están relacionadas con la investigación científica, formamos un nuevo campo de la realidad en el que nuestras prácticas son inseparables de los aspectos sensibles a ser significados en la

investigación, resulta imposible pensar en tener acceso ilimitado y directo al sistema de lo real, por tanto tal acceso es parcial y limitado a partir de la propia práctica. La epistemología es un acto de comprender la investigación en las ciencias antropológicas como un proceso de comunicación, un proceso dialógico, ya que el hombre se comunica permanentemente en los diferentes espacios sociales en que vive. El investigador adquiere tranquilidad al hecho de que sus construcciones le permitan nuevas construcciones y nuevas articulaciones entre ellas, capaces de aumentar la sensibilidad del modelo teórico en desarrollo para avanzar en la creación de nuevos momentos de inteligibilidad sobre lo estudiado, es decir avanzar en la creación de nuevas zonas de sentido.⁵¹

Fenomenología:

Las raíces de la fenomenología se sitúan en la escuela de pensamiento filosófico de Husserl (1859-1938) quien afirmó constituir a la filosofía fenomenológica como una ciencia rigurosa, diferenciándose de las ciencias físico-naturales, por su carácter puramente contemplativo. La fenomenología, a diferencia de otras corrientes cualitativas destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva.⁴⁴ Husserl hace evidente la crisis de la razón absoluta y universal, de modo que es necesario replantear la actividad filosófica con una responsabilidad social como respuesta a los problemas del mundo que ya no se resuelven desde una razón objetiva sino desde el encuentro de múltiples puntos de vista.

El método fenomenológico busca descubrir los significados de los fenómenos experimentados por individuos a través del análisis de sus descripciones, su principal enfoque se centra en la atención en la experiencia vivida de una persona y obtiene similitudes y significados compartidos. La hermenéutica asume que los humanos experimentan el mundo a través del lenguaje y este lenguaje nos proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas.

La disciplina enfermera necesita de esta filosofía para poder otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos del mundo de la vida con el fin de determinar la importancia de los cuidados en las situaciones vida y salud, favoreciendo a través de la descripción y la interpretación de los fenómenos un análisis crítico reflexivo sobre nosotros mismos. La mayor parte de los estudios realizados desde la perspectiva de nuestra disciplina tienden a dividir en fragmentos a las personas conduciendo a un reduccionismo que en realidad sirve de poca utilidad, es por tanto que la fenomenología hermenéutica se presenta con una posibilidad en el campo de la enfermería tratando de pretender entender los fenómenos de salud-enfermedad a través del

todo y favoreciendo la comprensión de las estructuras del significado de las experiencias vividas como principal núcleo para generar acciones de cuidados. Podríamos decir entonces que la fenomenología hermeneútica es una filosofía de lo y personal, de lo individual que ejercemos contra un conocimiento previo del carácter evasivo del logos del “otro”, el “todo”, lo “común” o lo “social.”⁵²

Para Van Manen, la fenomenología es el estudio científico-humano de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad, donde se explican la verdadera naturaleza de los fenómenos dados a la conciencia, que intenta sistemáticamente desvelar las estructuras significativas internas del mundo de la vida. Saber explícito, autocrítico e intersubjetivo que ilumina la práctica de la educación de todos los días, al describir, comprender e interpretar que es “ser” en el mundo, busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, es decir, que significa ser hombre, mujer o niño en el conjunto de su mundo de vida, de su entorno social-cultural.

El paradigma interpretativo nace de la primera antropología científica, de un grupo de investigadores sociales alemanes que aportó relatos detallados de las formas de vida de los pueblos, en la segunda mitad del siglo XIX, los cuales sostenían que la base de la epistemología debía buscarse en la noción de Interpretación Hermenéutica.⁵³

Este paradigma se caracteriza por su carácter ontológico, donde se percibe una realidad compleja, holística y dependiente del contexto se reconoce un conocimiento intuitivo y se incluye una metodología cualitativa que aborda el significado de la experiencia humana. Este conocimiento se deriva de experiencias en arte, ética, observación y percepción, el cual descubre significados y genera teorías a través de la interpretación utilizando un diseño emergente, fenomenológico, etnográfico y de teoría fundamentada donde el investigador se involucra en el proceso de la investigación.⁵⁴

IV. METODOLOGIA

*“El mundo que para mí está cerrado tiene un nombre, se llama cultura,
sus habitantes son todos ellos del sexo masculino”
Rosario Castellanos.*



“Amadeo Modigliani”

4.1 Diseño

Se trata de un estudio de corte cualitativo, descriptivo (que da lugar a tipologías descriptivas) de enfoque fenomenológico. Martínez⁵⁵, define la metodología como el camino a seguir para alcanzar conocimientos seguros y confiables, es decir producir ciencia en el caso de que estos sean demostrables que implica una base epistemológica y ontológica; Para los propósitos y objetivos de este estudio se abordó una metodología cualitativa; definida por Mayan⁵⁶, como una indagación que explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana, conocida como naturalística ya que se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que ocurren. Cardoso⁵⁷, señala que el buscar solo hechos y causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos, representa una limitación del enfoque positivista.

La metodología cualitativa permitió explorar las vivencias de las madres inmersas en un entorno de violencia por parte de la pareja conocer la forma en que interpretan esa experiencia vivida, la esencia de los significados y la subjetividad, utilizando procedimientos flexibles. Gúel⁵⁸ define subjetividad como aquella trama de percepciones, aspiraciones, memorias saberes y sentimientos que nos impulsa y da una orientación para actuar en el mundo, es decir hechos que son experimentados solamente por una persona que la hacen actuar de cierta manera dándole una identidad propia.

Fenomenológico porque se describe la esencia de la experiencia humana vivida, se dibujó modelo de las invariantes estructurales, presentando sistemáticamente la subjetividad, donde las realidades solo pueden ser captadas desde el marco de referencia de las mujeres que las vive y las experimenta, considerando como fundamento filosófico:

“Los seres humanos tienen mundo”

“La persona como un ser para quien las cosas tienen significado”

Se cumplieron características de estudios fenomenológicos Cresswell citado por Cardoso⁵⁷ es decir, se consideró el énfasis en la intencionalidad de la conciencia, se realizó un análisis fenomenológico con metodología reductiva, apartando la propia experiencia, juicios y confiando en la intuición, en la imaginación y en las estructuras universales para aprehender la experiencia. Se comprendió la perspectiva filosófica detrás de la teoría, el concepto de estudiar de cómo una mujer experimenta el fenómeno de violencia psicológica por parte de la pareja, basada en una pregunta de investigación tendiente a explorar el significado del fenómeno.

Finalmente la elaboración de este Informe que corresponde a una comprensión amplia del investigador y del lector sobre la esencia y la estructura invariable de la experiencia.

La investigación cualitativa concedió una visión diferente del contexto violento en que están inmersas estas mujeres, fue a través de esta metodología que les permitió, expresarse para alcanzar una mayor y más significativa comprensión humana, se sintieron escuchadas, valoradas y con algún destello de esperanza. Se espera dar seguimiento de los casos con el objetivo de favorecer la adopción de decisiones más racionales y una mayor eficacia e impacto en los programas de salud relacionados a la prevención y tratamiento de la violencia.

Método:

El método empleado en el desarrollo de esta investigación siguiendo el paradigma interpretativo es a través de los seis pasos del método de Apps.

Primero se realizó la selección de una muestra representativa de mujeres que viven violencia psicológica, madres de menores que han sido hospitalizados en la sala de urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma, se realizó la transcripción de las entrevistas en profundidad, para visualizar el fenómeno de estudio a través de una descripción lo más detallada posible, anexando las notas de campo que surgen de la observación participante.

Al realizar la búsqueda de múltiples perspectivas se eligió la interpretativa con enfoque de género bajo una mirada desde la teoría de enfermería de Hildegard Peplau, que permitió establecer empatía con las informantes y obtener narraciones de la experiencia vivida de violencia. Conforme avanzó la categorización emergió la esencia y la estructura invariable que permitió la constitución de la significación que cada paciente le otorgó a sus vivencias de abuso psicológico. Finalmente se conformó la interpretación del fenómeno apartando cualquier tipo de enjuiciamiento, de tal manera que las informantes se identificarán con lo escrito en el momento de la triangulación.

Este método se consideró idóneo para la realización de este estudio, ya que nos permite describir cómo se vive el ser una mujer sometida a violencia psicológica por parte de la pareja, la interpretación de los significados vividos en espacio tiempo y corporalidad. Merleau Ponty, considera que el cuerpo es el punto de referencia a través del cual nos articulamos con el mundo, percibimos el mundo, vivimos el mundo.⁵⁹

4.2 Aproximación al objeto de estudio.

4.2.1 Técnicas para la recolección de los datos:

Observación

La observación considerada piedra angular del conocimiento no implica únicamente obtener datos visuales, participan todos los sentidos. Al respecto Peter Adler, señala que “la observación consiste en tener impresiones del mundo circundante por medio de todas las facultades humanas relevantes, al estar en contacto directo con los sujetos, fotografías, grabación sonora o videograbación y estudiándola posteriormente”⁵¹

La observación corresponde a reglas cotidianas sobre la interacción social no ofensiva, donde se realiza un examen de conductas específicas que son registradas por el observador sin emitir valoración alguna, en los primeros días se advierte una relativa pasividad en el trabajo de campo, se palpa la situación y se avanza lentamente.⁶⁰

Los primeros días en el campo constituyen un periodo en el cual los observadores tratan de que la gente se sienta cómoda, aprenden a actuar adecuadamente en el escenario. Los informantes en un principio suelen compartir aquellos aspectos de su vida que se prestan a una visión favorable y ocultan otros o por lo menos los llevan a un segundo plano, de manera que es fundamental que el observador no pierda el sentido de la investigación, así como entender que las observaciones son útiles en la medida que puedan ser registradas y recordadas, es decir evitar saturarse de información, que por tiempo no pueda ser registrada a detalle.

La **observación participante** es un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte del escenario. En este caso, ser parte del personal de enfermería de la sala de urgencias facilitó el rol de observador y participante permitió un acercamiento más profundo con las mujeres y los problemas que les preocupan, en tiempo real. Por otro lado, Alvarez Gayu identifica al observador participante completo como el investigador que ya es miembro del grupo a estudiar, se conoce como la observación más cercana que existe.

Durante dos semanas la observación del escenario permitió identificar el comportamiento de las personas de una sala de urgencias desde la perspectiva de investigador, se ubicaron a las

posibles informantes, los tiempos posibles a una entrevista y el lugar adecuado para realizarla, lejos de la intensidad que caracteriza una área de choque.

Utilizar la técnica de observación participante, permitió identificar el lenguaje no verbal, de signos expresivos, que se manifiesta a través de los ojos, la mímica, la expresión facial los movimientos, posiciones del cuerpo, los acentos, el timbre y el tono de la voz etc. que contribuyen de manera eficaz a precisar el verdadero sentido de las palabras.⁵⁵

Lograrlo significa desprenderse voluntariamente de sí mismo, quitarse preferencias y opiniones para poder involucrarse y comprender otra cultura que no es la nuestra.

Entrevista

La entrevista es una técnica en que una persona (entrevistador) solicita información de otra (informante) para obtener datos sobre un problema determinado, en investigación cualitativa se utiliza la entrevista estructurada, no estructurada o en profundidad. La entrevista es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de una sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos, donde se requiere cierta experiencia, habilidad y tacto para saber buscar aquello que desea ser conocido.⁴⁷

En la **entrevista en profundidad** todo es negociable, dinámica donde los entrevistados pueden hablar sobre la conveniencia o no de una pregunta, corregirla o hacer alguna puntuación, es decir se da una mayor flexibilidad y libertad. Sin embargo el entrevistador mantiene en todo momento el propósito de la investigación, las preguntas a formular, su contenido, declaración y secuencia para dar un sentido intencional a estas conversaciones convirtiéndolas en verdaderas entrevistas ya que poco a poco se van introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a comportarse como tal.

Díaz Barriga, destaca ciertas consideraciones que el investigador debe tener presente antes de iniciar con la aplicación de la entrevista; por un lado el conocimiento teórico previo para la elaboración de una guía de preguntas dirigidas a la consecución de objetivos y por el otro la habilidad, destreza y sensibilidad del investigador para reconocer la importancia de la subjetividad de las personas, es decir, es posible que estructure un sistema de preguntas que lleven al sujeto a expresarse ampliamente sobre una situación, donde se buscará profundizar y provocar en el entrevistado asociaciones y producciones que amplíen y contradigan sus formulaciones y es entonces donde el sujeto da pautas para una comprensión de elementos significantes en su propio discurso.⁶¹

Igual que el observador, durante la entrevista se avanzó lentamente, en un principio se trato de establecer el rapport con las informantes formulando inicialmente preguntas no directivas, se identificó lo que era importante para la madre antes de enfocar los intereses de la investigación. Surgió el aprendizaje de acontecimientos y actividades de las mujeres que no se pueden observar, desarrollándose en cierto tiempo una comprensión detallada de sus experiencias y perspectivas en torno a la violencia psicológica que padecen.

Tylor y Bodgan señalan que la entrevista a profundidad es adecuada cuando los intereses de la investigación son claros, cuando se desea estudiar acontecimientos del pasado, cuando se tiene un tiempo previsto, cuando el investigador pretende esclarecer la experiencia humana subjetiva es decir ver el mundo a través de los ojos de quien entrevistamos.⁶⁰

4.3 Acceso al campo:

El trabajo de campo incluye una interacción social, un proceso en donde el investigador va accediendo progresivamente a la información fundamental para el estudio en un escenario específico, en este caso la sala de urgencias de un Hospital Pediátrico del Distrito Federal.

Una vez terminada la etapa de elaboración del protocolo de investigación, se presentó a las autoridades de la Institución, se obtuvieron los permisos para el acceso al campo bajo las consideraciones éticas y legales pertinentes.

En los primeros días se realizó únicamente observación, se utilizando la estrategia del vagabundeo como acercamiento de carácter informal, se exploró el escenario, las características de la estructura física y el movimiento cotidiano de una sala de urgencias pediatría, se elaboró un mapa construyendo esquemas sociales, espaciales y temporales de las interacciones entre las madres de los pequeños, las enfermeras y los médicos.

Por ser parte del personal de salud asignada al servicio de urgencias, en turno nocturno, ya se contaba con el conocimiento de la cotidianidad de la sala, de tal manera que el siguiente paso fue el acercamiento informal a las madres, encontrando un momento para realizar un estudio piloto explorando su entorno familiar, de pareja y emocional, que llevó seis semanas hasta encontrar a las informantes idóneas.

4.4 Selección de las informantes:

El objetivo fue encontrar profundidad y riqueza de los datos, Ulin⁶² menciona que la validez y trascendencia de los conocimientos generados por la indagación cualitativa tienen que ver más con la riqueza de la información de los casos seleccionados y la capacidad de observación y análisis del investigador que con el tamaño de la muestra.

La cual se seleccionó mediante un muestreo a priori, método que se basa en el problema y el propósito de la investigación, donde se definen las características y estructura de la muestra con el fin de obtener un conocimiento especial del área de indagación.

Debe ser sistemática, flexible, guiada por preguntas claras, seleccionando casos que puedan caracterizar o aclarar el objeto de estudio y que pueda ser explorado en profundidad.

En un principio se seleccionaron a 8 mujeres que consideramos cumplieron con los requisitos ajustados con el objetivo de la investigación, las características fueron las siguientes:

- Madres de menores hospitalizados en el servicio de urgencias.
- Mujeres de 20 a 45 años de edad.
- Que vivan en pareja.
- Que acepten haber experimentado abuso psicológico por parte de su pareja.
- Que no hayan sido víctimas de violencia física por parte de la pareja.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que no hayan denunciado a su agresor.

Sin embargo Rodríguez Gil⁴⁷, menciona que la selección de las informantes es un proceso continuo a lo largo de la investigación, valiéndose de estrategias diferentes según el tipo de información que se necesita en cada momento.

La selección se basó en el caso típico-ideal, realizando un procedimiento de búsqueda del perfil del mejor caso, más eficaz y más deseable de un grupo de 8 mujeres. Se descartaron dos historias de vida ya que son personas que viven violencia psicológica pero que ya están separadas de la pareja.

También se anuló a dos informantes que refirieron ser violentadas de manera física y psicológica por parte del esposo, y que además ya tenían antecedentes de denuncias al Ministerio Público por estos hechos. La elección final fue de cuatro participantes del mundo real que se mostraron con buena voluntad y capacidad para hablar sobre sus experiencias y expresar sus sentimientos ajustándose a los objetivos del estudio forma óptima.

Características de las Informantes:

Las informantes son mujeres en situación de abuso psicológico por parte de la pareja, que se abordaron en la sala de urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma, las cuales estaban en espera de mejoría de salud de uno de sus hijos hospitalizado. Actualmente están unidas a una pareja, pertenecen a un nivel socio-económico bajo, de la zona oriente de la Ciudad. Los nombres de las informantes fueron cambiados por cuestiones de privacidad, presentadas de la siguiente manera:

AZUCENA:

Vive en unión libre desde hace 12 años, estudios de preparatoria incompleta, actualmente en un curso para ser estilista. Es empleada como intendente de una fábrica en turno de noche, donde apenas obtiene un salario mínimo, con el cual intenta cubrir las demandas de sus hijos. Su familia de origen es numerosa, modesta, conservadora y acostumbrada a resolver sus problemas de forma individual bajo el argumento: “tú te lo buscaste”, además está distanciada geográficamente, tiene dos hijos de 12 y 6 años que necesita dejarlos al cuidado de una vecina mientras termina su jornada laboral. Habita una casa propia modesta apenas con los servicios básicos alejada de la ciudad, en un terreno que su padre le donó. Su pareja es chofer de una ruta de colectivos, fumador, con alcoholismo frecuente, despreocupado por las carencias, celoso y de carácter mal humorado. Aún no se ha presentado la violencia física en su hogar, sin embargo el hartazgo de los malos tratos la ha llevado a la toma de decisiones.

DALIA:

Mujer de 40 años, originaria de Guerrero, con educación primaria incompleta dedicada al hogar. Su familia de origen está en la provincia, es numerosa y muy pobre, hace 25 años ella y su padre se mudaron a la capital en busca de mejores oportunidades. Está casada por las dos leyes, desde hace 24 años con Oscar con quien procreo tres hijos, la mayor tiene 18 años es mamá de un pequeño de dos años que las circunstancias la orillaron a vivir como madre soltera en casa de sus padres. José tiene 15 años y está hospitalizado por un cuadro de apendicitis, y la pequeña María de 7 años. Viven en una casa prestada a las orillas de la ciudad con carencias de todo tipo, no hay drenaje, está ubicada cerca de un basurero y falla constantemente la luz eléctrica. Oscar el esposo es el sostén de la familia, se dedica al comercio informal, es alcohólico, jugador de cartas, educado bajo un régimen tradicionalista,

celoso y de carácter fuerte, además cursa con Diabetes avanzada. Dalia ha intentado apoyar con ingresos para mejorar su situación económica, pero ha terminado en fuertes discusiones hasta abandonar la idea, ya que Oscar no le permite trabajar. Las peleas son frecuentes no hay violencia física pero los insultos son parte de todos los días. Tiempo atrás Dalia busco apoyo en su familia y fue severamente criticada, ha llegado al borde de la desesperación pero ahora está desgastada física y emocionalmente.

MARGARITA

Es una mujer de 36 años, lleva dos años de vivir en unión libre con Luis, su segunda pareja, habita en la modesta casa de su madre, quien está separada, y sus dos hermanas menores que gracias a que el terreno es amplio, le han permitido construir dos habitaciones para que viva de manera independiente cómoda con sus hijos y con los servicios básicos. Terminó el bachillerato, se dedica al hogar y cuidado dos adolescentes de 16 y 15 años que son producto de su primer matrimonio y el pequeño Alan de la unión con su actual pareja. Reconoce que su vida en pareja se ha tornado cada día más hostil, Luis tiene 10 años menor que ella y refiere que nunca pensó en formar una familia con él de no haber sido por el embarazo, él presenta un problema serio de alcoholismo que no quiere reconocer y no cuenta con un trabajo estable, su familia vive en un barrio violento de la ciudad y tres de ellos tienen antecedentes penales. Los reclamos han ido en aumento debido a sus celos y la irresponsabilidad de padre, llegando a fuertes discusiones que terminan con graves insultos hacia Margarita tachandola de “indecente” y lanzando amenazas a su familia.

HORTENSIA:

Es la mayor de tres hermanos, su madre es una mujer separada que con grandes dificultades ha salido adelante con sus hijos. Tiene 26 años y lleva 5 de casada con Adrian, es originaria de Veracruz pero ahora viven en un departamento compartido y en la pobreza con una hermana de Adrian y su familia que les han prestado a las orillas de la ciudad. Es madre de dos menores de 4 y 6 años, se dedica al hogar y sólo curso secundaria incompleta. Adrian es de su misma edad, despreocupado, toma y fuma constantemente, tiene un trabajo informal donde apenas consigue el salario mínimo y la considera una exagerada en todo. La relación ha ido en declive desde que Hortensia ha descubierto sus infidelidades, las reclamaciones han terminado en insultos, “bromas” en relación a la apariencia física y amenazas con dejarla sola a cargo de los niños e irse de la casa.

4.5 Recolección de datos

El Hospital Pediátrico Moctezuma es un establecimiento de salud del Gobierno del Distrito Federal que da servicio a población infantil al oriente de la Ciudad que carece de seguridad social. Habitualmente la capacidad de atención es rebasada, ya que es el único hospital de la red que proporciona atención quirúrgica a niños durante las 24 horas, el desabasto de recursos es grave, pero además no existe un programa de atención a la mujer víctima de violencia por ser un hospital para menores.

En la sala de urgencias pediatría las madres de los pacientes esperan ansiosas la atención médica, su mayor prioridad es que sean atendidos en el menor tiempo posible, hay una salita de espera, un pasillo que conecta las áreas estratégicas y que muchas veces es ocupado por camillas y pacientes, la agitación y movimiento son habituales, personal de blanco va y viene, los llantos de los niños no paran y las alarmas de los monitores mantienen un ambiente tenso, algunas madres permanecen con sus pequeños a la espera de la siguiente indicación, se observan tensas, angustiadas y con ojos llorosos, de vez en cuando fingen una sonrisa cuando su pequeño las mira a la cara, ellos no deben saber de su miedo, son observadoras inconscientemente miran a otros niños comparándolo el estado de salud con el de su pequeño en busca de un poco de consuelo.

Durante cuatro semanas se observaron y entrevistaron a varias mujeres hasta encontrar aquellas madres que proporcionaran profundidad y riqueza en los datos.

En un primer momento se realizó la entrevista en un consultorio, proporcionando un ambiente de confort, estableciendo una relación de empatía (*rapport*) que permite la exploración del fenómeno vivido lejos de las miradas y escenario apresurado de una sala de urgencias, las personas presentan ciertas características de comportamiento basadas en su historia de vida, valores y conocimientos que le permiten actuar en el día a día, donde las relaciones interpersonales permite a las enfermeras acercarse a los significados comportamientos y sentimientos que los pacientes asignan a sus situaciones de salud.⁶³ Se obtuvieron entrevistas a profundidad, observación participante y notas de campo en apego a normas éticas y legales correspondientes.

Es a través de este diseño que implica tomar decisiones básicas acerca de cómo ganarse la confianza de la comunidad, conocer el contexto cultural y entablar relaciones con los participantes, incluye crear un entorno cómodo y seguro para las entrevistas o los grupos de discusión y manejar los datos.

La literatura menciona que el investigador debe detener la recolección de información cuando todas las categorías de datos han sido saturadas, es decir cuando ningún dato nuevo o relevante emerge de las entrevistas.

4.6 Establecimiento del Rapport:

Establecer rapport con los informantes es la meta de todo investigador de campo, se experimentan sensaciones de realización y estímulo, sin embargo puede ser tentativo y frágil, ya que es dudoso que una persona confíe por completo en otra en todos los momentos y circunstancias. Taylor y Bodgan⁶⁰ se refieren al rapport, como aquello que consiste en comunicar la simpatía que se siente con los informantes y lograr que ellos la acepten como sincera, donde las personas se abren y manifiestan sus sentimientos respecto del escenario y de otras personas. Ser visto como una persona inobjetable para compartir el mundo simbólico de los informantes su lenguaje y sus perspectivas, es decir penetrar a través de las defensas contra el extraño.

En este caso, las mujeres cursaban por un periodo de ansiedad y angustia que las hace vulnerables. Establecer el rapport representó una etapa crucial en la investigación, se cuidó el tono de voz, la privacidad y el tema de abordaje ya que al dirigirnos por primera vez a las madres se abordó una conversación en torno a disminuir su ansiedad, es decir explicar con detalle cuales serían los cuidados que como enfermeras proporcionamos a los pequeños para recobrar su salud. Se estableció contacto visual en todo momento, se respetaron los silencios, y las emociones. El diálogo emigró a su entorno familiar y social, para finalmente abordar la situación de pareja, se evitó utilizar la palabra “violencia” dada la vulnerabilidad de las madres.

Proceso de la entrevista

El proceso de selección se prolongó cuatro meses hasta identificar a la última informante, se trabajó intensamente con las cuatro realizando una segunda entrevista programada. Por condiciones geográficas se acordó un encuentro programado para la fecha en que acudirían al hospital para la revisión de continuidad en la atención del menor, se les sugirió entrar a su consulta, tomarse un tiempo para salir a comer y regresar para la entrevista, se consideró un horario vespertino ya que disminuye la actividad y se encuentra el espacio disponible.

La entrevista tuvo una duración de 1 hora y media, se le recordó a la informante la problemática a investigar, propósito del estudio y la importancia de su participación. Se buscó generar un ambiente de confort, evitando distracciones, se retomó lo trabajado en el report, asegurando la estricta confidencialidad de los datos.

Se utilizó un tono de voz medio, tranquilo y espontaneo evitando preguntas tendenciosas así como la intensión de inducir respuestas. Se explicó el objetivo del consentimiento informado y se obtuvo la rúbrica correspondiente.

Prestar atención significa comunicar un interés sincero en lo que las informantes están diciendo y al mismo tiempo abrirse para ver las cosas de un modo nuevo y diferente.

Se realizó el seguimiento del tema como consecuencia de las preguntas específicas y se aliento a las mujeres a describir sus experiencias a detalle expresando el significado que ellas le atribuyen a lo vivido.

Hacia el final de la entrevista se expresó de manera honesta el agradecimiento por la disposición de tiempo, así como la satisfacción por la colaboración de cada una de ellas.

Uso de grabadora

Las grabadoras permiten registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se producen entre entrevistador y entrevistado, favorece la interacción ya que se presta más atención a lo que dice el informante.

Antes de utilizar la grabadora, se mantuvo una pequeña conversación introductoria tomando algunas notas y se encontró un momento para destacar con un comentario la importancia de las declaraciones del entrevistado, lo cual nos permitió justificar el uso de la grabación. Se le informo la garantía del anonimato así como apagar o borrar algún apartado si la informante así lo deseaba.

Instrumento:

Las preguntas se plantearon con base en la revisión de la literatura y en la experiencia personal, fueron abiertas y se redactaron en relación a la información que se deseaba obtener, es decir que respondieran a la pregunta de investigación. La guía de preguntas fue estructurada en 1980 de acuerdo a la clasificación elaborada por Patton , este autor distingue

entre preguntas demográficas/biográficas, sensoriales, sobre la experiencia conducta preguntas sobre sentimientos, conocimientos y preguntas de opinión valor.⁴⁷

La primera pregunta fue de tipo **sensorial** la cual indaga en cuestiones relativas a lo que se ve y se escucha entre las personas u objetos que conforman el espacio, en este caso de la mujer bajo condiciones de abusos por parte de la pareja, es decir sus vivencias a través de los sentidos.

Se elaboró una pregunta sobre los **sentimientos**, para explorar las respuestas emotivas de las madres hacia sus experiencias, donde emergieron una gama de emociones polarizadas, esta pregunta permitió indagar con detalle en cada una de ellas.

La pregunta de **opinión/valor** se empleó con el objetivo de conocer el modo en que las informantes valoran determinadas situaciones, lo que piensan sobre la temática de abuso psicológico y roles de género, también nos permitió obtener información sobre sus intenciones, deseos y valores.

Finalmente se planteó una pregunta de **experiencia/conducta** para conocer lo que han hecho las madres de esos niños que viven violencia psicológica, de tal manera que se les pidió describieran sus experiencias, conductas, acciones y actividades de un día común.

Cabe señalar que en investigación cualitativa el instrumento es el investigador, los ojos y los oídos son fundamentales porque permiten contrastar una realidad por ellos mismos. Por lo tanto, debemos educar nuestra percepción para que seleccione la información de interés y la retenga.

4.7 Análisis de los datos

Se entiende por análisis al proceso continuo en la investigación cualitativa que implica un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones reflexiones y comprobaciones sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación.

Los estudios cualitativos contienen datos descriptivos ricos: las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las actividades observables, la finalidad del investigador es transmitir la sensación de “estar en la piel” de las informantes, es decir mirar las cosas desde el punto de vista de ellas.⁶⁰

Ulin⁶² menciona que los datos recogidos de una investigación cualitativa no pueden por sí solos interpretar los problemas o realidades estudiadas, se necesita procesar y analizar el cúmulo de material informativo para obtener los significados y aproximar al investigador a la descripción y comprensión de dichas realidades.

Reducción de los datos: Se refiere a la acción de simplificarlos, resumirlos, seleccionar información para hacerla abarcable y manejable (categorización, Codificación).

Separación de unidades: Esta acción se aplica al conjunto global de los datos para diferenciarlos por segmentos o unidades que resulten relevantes y significativas.

Categorización: Hace posible clasificar conceptualmente las unidades que son encubiertas por un mismo tópico. Una categoría soporta un significado o tipos de significados, estas pueden referirse a situaciones y contextos, actividades y acontecimiento, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos y estrategias, procesos.

Codificación: Modo sistemático para desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos, este proceso incluye la reunión y análisis de dichos datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. En esta etapa, lo que antes fueron ideas o intuiciones vagas, se refinan, expanden, descartan o desarrollan por completo. Es la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en que lo consideramos incluido.⁴⁷

El análisis de los datos de esta investigación se realizó de acuerdo a los seis pasos que propone Richard Krueger⁴⁸ descritas de la siguiente manera:

- Se obtuvo la información, iniciando con preguntas sencillas hasta las más complejas, profundizando en la introspección de las informantes.
- Una vez que se obtuvo el registro electrónico se procedió a la captura de información, se organizó e identificó con etiquetas, para prevenir confusiones. Se utilizó un cuaderno de notas para el registro de la observación participante.
- En la fase de la codificación de la información, se inició colocando etiquetas a los textos con comentarios, opiniones, sentimientos etc.

Es decir, por ejemplo: cuando estamos valorando la opinión de las informantes a cerca de la seguridad de la pareja en cuanto a la relación. Se fueron señalando en el texto palabras y expresiones como;

“Estas hablando con tu ex pareja, de seguro todavía andas con él”

“Ese compañero de tu trabajo te habla por teléfono, yo creo que tienes algo que ver con él”

“Cuando voy a la carnicería, me dice que es porque ando con el carnicero”

Cada vez que se marcaron frases como estas, las codificamos en el rubro de: *“Acusaciones y celos”*

Se utilizó la codificación axial, la cual surge cuando se van formando categorías y subcategorías o familias, estas se fueron agrupando de acuerdo a relaciones que los códigos mostraban entre sí, para dar origen a los diagramas.

El proceso de codificación fue lento, dinámico y flexible ya que fueron surgiendo nuevas categorías durante todo el análisis.

- La verificación participante, consiste en brindar la oportunidad a las informante de verificar lo que encontramos. Al termino de cada entrevista se realizó una recapitulación compartiendo con las informantes lo que se había comprendido de cada una de las seis preguntas guías.

Los dos siguientes pasos no se utilizaron en el análisis de este estudio ya que están diseñados para ser aplicados a grupos focales.

El análisis de la información busca conducir a una mejor comprensión de un fenómeno, lleva a explicaciones alternativas, representa un proceso ordenado cuidadoso y flexible de comparación que encuentra patrones y compara datos.⁴⁸

Procedimiento

- Se transcribió la información de las cuatro participantes en diferente color de papel, para identificar los textos de cada una.
- Se utilizó grandes hojas papel, plumones, tijeras, adhesivo, plumones, borrador y lápices.
- Se leyó varias veces el texto, hasta su apropiación, identificando códigos y textos relevantes anexando algún breve comentario al margen de la página.
- Se utilizaron las grandes hojas de papel pegadas en la pared, colocando en la parte superior el nombre de una categoría, se dejó una hoja sin título con el objetivo de colocar porciones de textos cuya categorización parecía incierta.
- Se recortó cada sección de texto seleccionado y se pego en la hoja de papel correspondiente a su categoría. El haber imprimido en diferente color cada entrevista, permitió identificar fácilmente a quien pertenecía cada porción de texto.

- Se inició con tres categorías principales, sin embargo emergieron varias sub categorías y con ellas la codificación axial que permitió el desarrollo de la primera versión del reporte final.

Se realizó el vínculo de la teoría con la práctica de un modo natural como lo expresa H. Peplau en sus conceptos de roles, pasando por el del extraño hasta llegar al rol de asesoramiento que ocurrió en las visitas subsecuentes, donde se logró que tres de las informantes entendieran plenamente lo que les estaba ocurriendo de la situación, integrarla a su experiencia y favorecer la toma de decisiones.

Presentación de los resultados:

Se aprecian diferentes formas de presentar los resultados de investigaciones cualitativas, dependiendo del mayor énfasis en lo descriptivo o en lo analítico-relacional.

En este estudio los resultados se presentaron como descripciones detalladas, acuciosas, habitualmente intercaladas con párrafos de análisis más abstracto de autoría propia, con la finalidad de obtener resultados estructurados y ordenados como tipologías descriptivas.

Para las conclusiones se realizó un ensamblaje de los elementos diferenciados en el proceso analítico para reconstruir un todo estructurado y significativo, para finalmente contextualizar y contrastar con otros estudios los hallazgos encontrados.

4.8 Marco Ético y Legal

Ética

La enfermera, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Como primera medida, el mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autoregularse, entre otros factores, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración del proceso de atención que debe brindar. Algunos de los principios éticos y valores morales que predominan durante el proceso de atención de enfermería para cualquier paciente: en primera instancia, es la autonomía como

derecho mismo del individuo de determinar sus propias acciones, de acuerdo con los planes que ha escogido, respetando sus convicciones y, por ende, sus decisiones, el principio de beneficencia, que significa evitar el daño y promover el bienestar de la persona. Se debe resaltar la capacidad de autorregulación de cualquier individuo, puesto que esto lo hace ser único, irrepetible y capaz de escoger su propio bienestar.⁶⁴ Un aspecto ético que es necesario resaltar, antes de iniciar cualquier proyecto de atención a mujeres maltratadas, es que todo acto violento, bajo determinadas circunstancias o contextos, puede llevar a una situación de riesgo de muerte. Por esa razón se recomienda que antes de iniciar un proceso de detección de casos en los servicios de salud, se debe revisar cuidadosamente la información acerca de las características del fenómeno de violencia, su dinámica y la forma de reproducción así como los límites del sistema de procuración de justicia, para garantizar protección a las víctimas de esa violencia.

La mujer necesita ser oída, dar su testimonio, para que de nuevo vuelva su voz y su rostro sea revelado. Es realmente necesario que quien la atiende, quien la asiste y trate, inicie su propio proceso de revisión de su ideología de género, de sus prejuicios, creencias y hábitos mentales, de sus actitudes y valores para ser un profesional íntegro, honesto, amable, respetuoso y coherente en el ejercicio de un trato humanizado, practicar la escucha atenta, serena, empática: «Habla mujer, te escucho, narra tu historia, para eso estoy aquí».

Desde este marco ético en la construcción de una verdadera praxis de reflexión y acción humanística sobre el problema de la violencia, para transformarlo y contribuir a erradicarlo desde la raíz misma de sus estructuras sociales objetivas y simbólicas subjetivas, es necesario mirar de otra(s) manera(s) el problema de la violencia contra las mujeres, una mirada holográfica, integradora, que dé cuenta de la trama de interacciones, interrelaciones, interdependencias, en el entrecruce con sus especificidades, dimensiones, protagonistas y escenarios, con la inclusión del género como categoría de análisis crítico de las relaciones entre varones y mujeres.⁶⁵

Legislación

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

Depositario: ONU. Lugar de adopción: Nueva York, Estados Unidos de América. Fecha de adopción: 18 de diciembre de 1979.

Reconoce que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia; Resueltos a aplicar los principios enunciados en la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y, para ello, a adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir esta discriminación en todas sus formas y manifestaciones.

Artículo 5. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.⁶⁶

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Art. 4º El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Esta ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres, y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva, en los ámbitos público y privado. Defiende aspectos como: la Igualdad en la vida económica nacional, Igualdad en la participación y representación política, Igualdad en el acceso y el pleno disfrute de los derechos sociales, Igualdad en la vida civil y Derecho a la eliminación de estereotipos (en función del sexo)

El 1 de febrero de 2007 se decretó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que ampara los derechos como mujeres, los cuales han sido reconocidos por las leyes mexicanas y por los tratados internacionales que México ha ratificado, por lo tanto, es obligación de las autoridades del país hacerlos valer.⁶⁷

Su objetivo es establecer la coordinación entre la Federación, las entidades Federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático,

establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En esta Ley se contempla la violencia psicológica, física, patrimonial, económica y sexual.

Los principios que rigen su aplicación son:

La igualdad jurídica entre la mujer y el hombre, el respeto a la dignidad humana de las mujeres, la no discriminación y la libertad de las mujeres.

Por tanto, las víctimas de violencia tienen derecho a:

- Ser tratadas con respeto a su integridad y al ejercicio pleno de sus derechos.
- Contar con protección inmediata y efectiva por parte de las autoridades.
- Recibir información veraz y suficiente que les permita decidir sobre las opciones de atención.
- Contar con asesoría jurídica gratuita y expedita.
- Recibir información médica y psicológica.
- Contar con un refugio, mientras lo necesite.
- Ser valoradas y educadas libres de estereotipos de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.
- En los casos de violencia familiar, las mujeres que tengan hijas y/o hijos podrán acudir a los refugios con éstos.
-

NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

4.3. Atención médica de violencia familiar o sexual, al conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica.⁶⁸

4.9 Consentimiento Informado:

Para que realmente podamos hablar de consentimiento libre e informado, se requieren tres elementos a saber: información completa, comprensión adecuada y ausencia de coacción (voluntariedad).

- *Información completa.* Las informantes recibieron la información completa, adecuada y veraz. Se utilizó un lenguaje adecuado y una terminología comprensible para ofrecer información suficiente en cantidad y profundidad, que permitió comprender el alcance y las consecuencias que pudieran tener sus decisiones.
- *Comprensión.* Fue necesario verificar que las madres comprendieran la información proporcionada desde su ángulo en función de su inteligencia, habilidad de razonamiento, madurez y lenguaje.
- *Voluntariedad.* Las informantes en todo momento tuvieron la posibilidad de decidir libremente si desean o no continuar con la entrevista así como el uso de grabadoras.

En ningún momento se presionó para que tomaran rápidamente decisiones sin haber elaborado adecuadamente la información.⁶⁹

El consentimiento informado se obtuvo una vez establecido el rapport, cuando la entrevista se encontraba en un nivel de empatía y confianza, además se había logrado disminuir el estado de ansiedad de la madre respecto al estado de salud del menor. Se le explicó con detalle el propósito de la investigación, la trascendencia de los datos una vez que se llegue a los resultados y la utilidad de la investigación en enfermería como el camino para el crecimiento de la disciplina siempre en beneficio de la gente. Se mencionó la importancia del anonimato y se garantizó la confidencialidad de los datos.

V. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

*“La más brillante de las apariencias, puede cubrir
las más vulgares realidades”.
Sor Juana Inés de la Cruz*



*“Mujer llorando”
1937 Pablo Picasso*

Diferentes estudios epidemiológicos consideran el maltrato psicológico como la forma de agresión de mayor incidencia en las relaciones de pareja, donde la existencia del poder en cualquiera de los ámbitos donde se manifieste condiciona de alguna manera una violencia imperceptible y despersonalizada dirigida hacia las mujeres, sus niveles de prevalencia se hacen notar cada vez más por su tendencia al crecimiento condicionado por la cultura patriarcal.

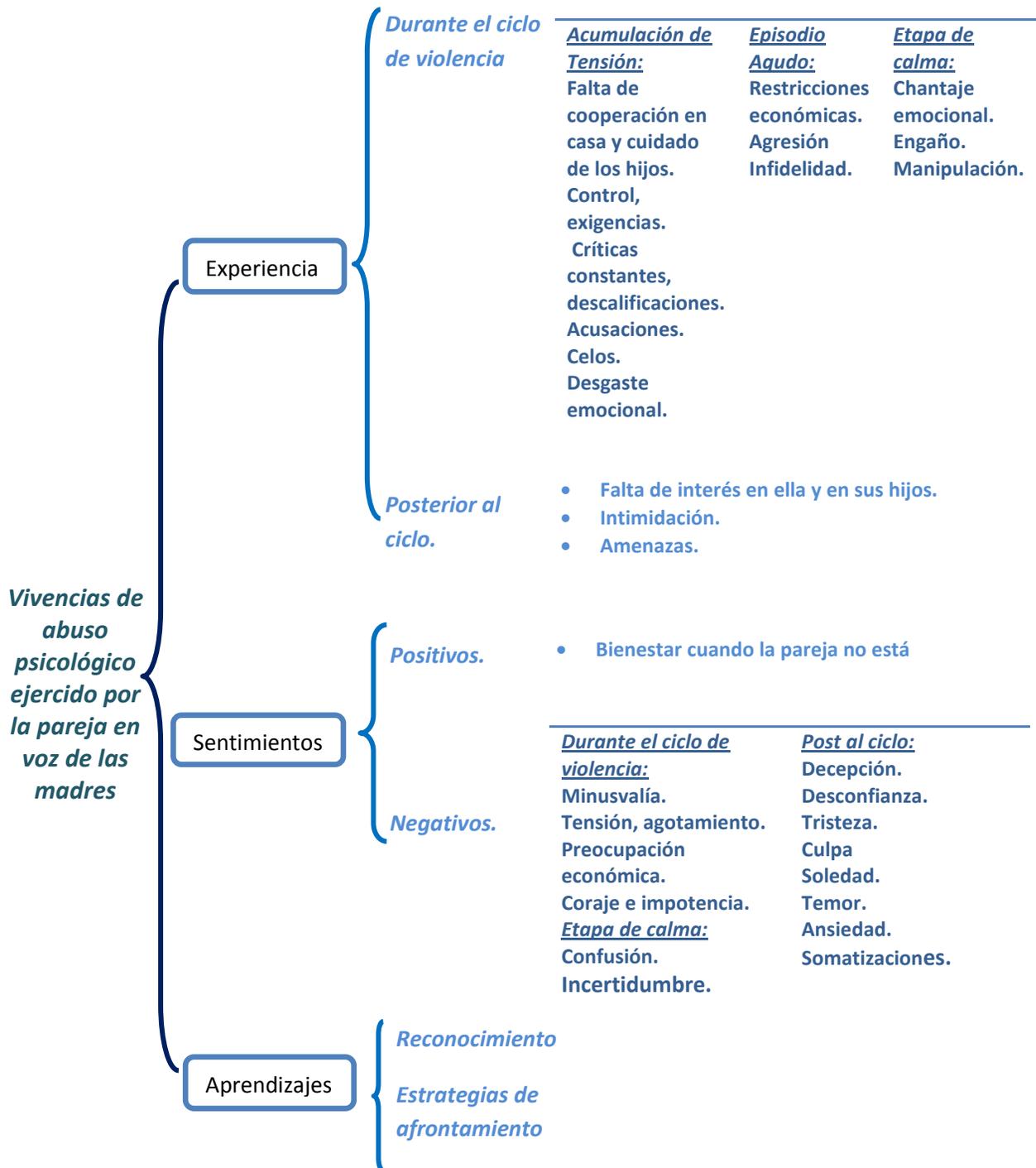
La pareja constituye el vínculo más íntimo y privado del ser humano, es un espacio construido para dos personas donde la aspiración para la mayoría de ellas es la formación de una familia, construir un proyecto sobre la base del amor, atracción sexual y compromiso que representa un vínculo afectivo importante.

Vida cotidiana es un concepto con el que nos aproximamos a lo inmediato, a lo vivenciado, a lo que por obvio no nos resulta siempre fácilmente accesible. Se trata de nuestras costumbres, de nuestras prácticas, de nuestras representaciones acerca de lo que sucede. La vida cotidiana es esencialmente plural y contradictoria, las personas registran las experiencias de diferente manera según los géneros, el lugar social, las generaciones, etc. Lo cotidiano es denso y opaco en el sentido de que es una *condensación* de lo tradicional, lo nuevo, los valores, los temores, los prejuicios, etc.⁷⁰

La violencia que se genera en las relaciones de pareja es considerada la expresión más aguda de las inequidades y los desequilibrios entre el hombre y la mujer. En muchas relaciones que se vuelven violentas es frecuente que el primer ataque aparezca como un hecho aislado, pero “una vez que son trasgredidos los límites relacionados con la consideración y el respeto hacia la otra persona, el empleo de la violencia como una herramienta de control se hace cada vez más habitual. Las estrategias utilizadas a estos efectos se traducen en diversos comportamientos, tales como humillación, descalificación o ridiculización, amenazas repetidas de abandono y un amplio espectro de manifestaciones que se engloban como agresión psicológica.

Mapa de categorías

La presente investigación nos arrojó hallazgos importantes mismos que a continuación presentamos a manera de mapa mental, en donde se plasman las categorías y subcategorías encontradas:



A través del análisis de las narraciones de las entrevistadas se desprenden tres categorías principales:

1.-Las **experiencias de abuso** con una primera subcategoría que explica lo vivido en las tres etapas del ciclo de la violencia; es decir, en la etapa 1 “Acumulación de tensión”, las informantes manifestaron experimentar una falta de cooperación en las labores de la casa y cuidado de los hijos por parte de la pareja, control exigencias, conducta agresiva, críticas constantes y descalificaciones. Otra experiencia de abuso que emerge de las entrevistas son las acusaciones por parte de la pareja, celos, restricción económica y un continuo desgaste emocional. Durante el “Episodio agudo” las informantes lo identifican al experimentar un aumento en la intensidad y frecuencia de las discusiones por falta de dinero, la infidelidad por parte de la pareja y la enfermedad de alguno de los hijos, momento donde emergen los grados de intimidación por parte de la pareja que van desde el ahogo económico hasta la amenaza de llevarse a los hijos. La parte final de ésta subcategoría está determinada por la “Etapa de calma”, donde las informantes identifican como experiencias de abuso psicológico el chantaje sentimental, la manipulación y el engaño.

La segunda subcategoría es denominada experiencias posteriores al ciclo, que incluyen las actitudes de abuso de la pareja como culpar a la madre de todo lo ocurrido, continúan los insultos verbales, el maltrato y los abusos más allá de las promesas y regalos

2.- La siguiente categoría está formada por los **sentimientos** con una subcategoría que se refiere a positivos y negativos.

3.- La tercera categoría, son **los aprendizajes** y estrategias de afrontamiento.

5.1. CATEGORIA DE EXPERIENCIAS.

A continuación iremos relatando las categorías y subcategorías encontradas y fundamentaremos las mismas con los comentarios hechos por nuestras entrevistadas.

Las experiencias contribuyen a formar la personalidad del sujeto, es el mundo de la vida, es decir la base de toda acción. Las experiencias son una parte derivada de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, y de la compañía de los que ya son sabios, es decir viene envuelta por la cultura y moldeada por emociones, experiencias anteriores y múltiples razones que tienen relevancia en la vida psicológica del sujeto. Las vivencias se distinguen de la experiencia porque constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real, es decir cada persona tiene una distinta capacidad vivencial, respecto al mismo fenómeno experimentado. Cuando las mujeres viven situaciones de maltrato generan distorsiones cognitivas que les impiden reconocer la magnitud del peligro que corren tanto ellas como sus hijos y les dificulta llevar a la práctica estrategias de protección que les permitan buscar ayuda.⁷¹

En este caso las experiencias las dividimos en dos subcategorías, es decir que se viven en dos momentos distintos y son:

5.1.1 Sub categoría: Experiencias de abuso vividas durante el ciclo de la violencia.

Tabla 1

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Las experiencias vividas durante el ciclo de violencia a) Fase de acumulación de tensión	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cooperación en casa y cuidado de los hijos • Control, exigencias. • Criticas constantes. • Descalificaciones, acusaciones. • Celos.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

a) Fase de Acumulación de tensión:

El maltrato con el que se suele iniciar este destructivo proceso es el psicológico, complicado de detectar por su apariencia amorosa: la exclusividad exigida, las críticas por el vestir o los celos por las amistades se interpretan como señal de amor, lo que hace que se minimicen y se admitan. El control y la posesividad, sin embargo, van haciendo mella en la capacidad de autonomía y en las redes sociales que la mujer tiene. Conforme la relación avanza, la tensión irá en aumento, cualquier conducta que vaya contra los deseos del agresor puede desencadenar su ira. Le culpabilizará de su conducta por lo mala esposa y mujer que es, le insultará y la humillará, se reirá de ella y le ridiculizará, le ignorará tanto en privado como en público. Los incidentes serán cada vez más numerosos, los cambios de humor de maltratador más imprevisibles y la hostilidad expresada pero no explosiva más frecuente, esta fase puede durar desde días hasta años. En esta fase se atenta contra la dignidad y la valoración de las mujeres, quienes intentan calmar a sus parejas y evitar los conflictos, lo cual generará ansiedad y un gran desgaste psicológico. El agresor por su parte vive frustraciones en diferentes aspectos de su vida que no llega a verbalizarlas ni a liberarlas, siente ansiedad por no poder expresarlas y menos asumirlas, se desensibiliza de la víctima reduciéndola a un rango de objeto y la despersonaliza, esta reacciona replegándose sobre sí misma, gesto que es interpretado por el agresor como un consentimiento a la escalada de violencia que se ha iniciado. Finalmente él encuentra una justificación para ejercer crueldad corporal excesiva de tipo punitivo sobre la víctima.⁷²

“Ni su plato levantaba”

La falta de cooperación en las labores de la casa así como el cuidado de los hijos, se puede manifestar de distintas formas, en muchos casos el hombre considera que al trabajar ya está exento de las tareas del hogar, y generalmente menosprecia las actividades de la mujer, cuando ésta se dedica únicamente al hogar.⁷³ Sin embargo se trata de equilibrar la cooperación, reconociendo que ambos tienen derecho al descanso y ambos requieren atención.

Cuando en la relación no hay cooperación por parte de uno o ambos miembros de la pareja la convivencia se convierte en un campo de batalla de reproches, insultos y frustración causados

en muchas ocasiones por las convicciones tradicionales a las que están acostumbrados, las cuales se quieren imponer de manera cotidiana.

Al respecto **Azucena** comentó:

“Todas las mañanas tenía que llegar corriendo de trabajar y llevar a los niños a la escuela, hacer la comida el quehacer para salir con prisa a las clases de estilista, él sólo llegaba cenaba y decía estar muy cansado entonces se iba a dormir ni su plato levantaba”.

Ella es una mujer menuda de pelo castaño, piel morena clara y posee una belleza natural que ahora se ve opacada por el desaliño, su rostro refleja esperanza, empieza a sentirse aliviada a sus 37 años y con dos hijos no le teme a la vida, habita en una casa modesta que desde hace tiempo ha ido construyendo con grandes esfuerzos y el producto de un trabajo de varios años castigado en salario como personal de intendencia en una fábrica de cartones; acertadamente, se ha dado cuenta de la necesidad de superación actualmente está tomando un curso para ser estilista, a su pareja la describe como fumador, celoso agresivo, chantajista y poco responsable con ella y los hijos, luego de 12 años de convivencia en unión libre, transita por un proceso de separación, ha decidido no vivir más de lo mismo y aunque sabe del nulo apoyo familiar está convencida de que podrá salir adelante. Cuando se le abordó estaba en espera del alta por mejoría de su hija menor, al indagar en sus experiencias de vida en pareja, Ella recordó:

“Jamás se interesó por las tareas de los niños ni de su escuela, me decía que para eso estoy yo, me hacía sentir muy mal porque de todo me critica (todavía lo hace), se burla de lo que aprendo en lo de estilista dice que nunca saldré adelante sin él. Además desde que nos juntamos me pedía que todo lo hiciéramos juntos, ir a todos lados juntos, me esperaba o iba por mí de sorpresa, siempre decía que así me demostraba su amor”.

“Te tardaste, tu deber es cuidarme”

Como parte del abuso psicológico en la pareja se presenta también el **control y las exigencias**, como las actitudes que ejerce una persona sobre otra, quien pretende tener el mando y la toma de decisión sin pedir opinión a la pareja ya que la considera un objeto de su propiedad donde aparece una manipulación afectiva hasta la invasión de objetos personales

ejerciendo un completo dominio que muchas veces inicia en tono amable sin embargo el controlador muestra desagrado cuando no se llevan a cabo todas sus directivas. Por otro lado una exigencia se define como aquella pretensión desmedida para el logro de un supuesto equilibrio armonioso que presiona de tal forma hasta llegar a ser verdaderamente agotador.

Dalia comentó:

“Cuando él está voy corriendo al mercado, y cuando llego me dice: te tardaste, ¿Que no sabes que debes estar en tu casa?, me han estado doliendo los pies anda dame la pastilla, tu deber es cuidarme. Un día le dije que me iría a trabajar para que nos alcanzara. ¡Huy señorita! se puso bien enojado y me dijo: ini se te ocurra!”

Dalia aprovecha los 5 minutos para abrazar a su hijo antes de que sea llevado al quirófano para ser operado de Apendicitis, está como ausente la postura encorvada, el pelo cano y su expresión afligida hacen que parezca 10 años mayor, es una mujer de aspecto humilde, talla pequeña, morena y actitud tímida llegando a parecer temerosa. Le angustia la sola idea de no tener que darle de comer a José su hijo, un joven de 15 años, ahora que salga del hospital, ya que la pobreza en que viven se ha visto agudizada ahora que la familia ha crecido. Oscar su esposo, es un hombre que pese a las dificultades económicas de la familia le ha prohibido trabajar, no concibe la idea de que al regresar de su jornada Dalia no esté ahí para atenderlo, “como es su deber”. Ella refiere que nunca le ha pegado sin embargo su rostro refleja una profunda tristeza y resignación está convencida de que su deber es aguantar, la ha maltratado tanto que ya es parte de su cotidianidad, en un tiempo buscó ayuda encontrando el rechazo de familia y amigos bajo el argumento: “es tu marido, no exageres”. Ahora sólo espera que los días transcurran. En su relato de vida de pareja argumentó:

“En los 20 años de casados que llevamos nunca me ha querido ayudar con el quehacer de la casa dice que para eso están las mujeres, al principio me enojaba mucho pero es hombre y así son. Ahora es peor, ya es grande y enojón, toma mucho y el dinero no me alcanza ya le dije que le ayudaría con el gasto y que buscaría un trabajo, se burló y me insultó. Me dice no tengo que salir, que una mujer decente debe estar en su casa siempre; pero me siento muy mal por no tener que darle a mis hijos, él me ha insultado tanto que ya ni peleo solo pienso en dormir ya no tengo ganas de nada ni de ir al Doctor porque me he sentido mal, todo me duele y vomito todas las mañanas”.

“Tú no quieres entender que ya nada te queda”

Las **críticas constantes, descalificaciones** y desprecios recibidos a lo largo de la vida de pareja generan baja autoestima a las mujeres que las padecen, estas acciones se ejercen como una manera de control y mando para someterlas a la voluntad del agresor, de tal forma que va creando despersonalización y desgaste emocional.

Las entrevistadas expresaron lo siguiente:

Dalia: *“Me dice: tú no quieres entender que ya nada te queda, te ves mal ya estas vieja y además no sirves para nada, porque te quieres arreglar tanto ¿a dónde vas o con quién?, le he dicho que no me insulte se me gravan sus palabras y eso duele”.*

Azucena: *“Me ha dicho: hay si tú con tu carrerita crees que vas a ser bien chingona pero tu sola no podrás salir adelante aunque lo niegues, me necesitas”.*

Margarita: *“Todo el tiempo me está diciendo que estoy gorda, que soy una fodonga pero si me arreglo un poco, es peor porque me insulta y dice: ¿Para qué te arreglas además ya vivimos juntos no? ...ya sé cómo eres”.*

El hijo de dos años de **Margarita** es asmático y se espera remita su crisis para poder darse de alta, ella es una mujer joven, con sobrepeso, tez morena es cooperadora y sonríe, sin embargo su mirada es triste y le preocupada le pequeño Alan. Luego de su primer fracaso matrimonial su madre la apoyo en construir un techo necesario donde vivir y con la esperanza de una vida mejor se unió a Luis, 10 años menor que ella, padre de su hijo menor y con quién lleva dos años de convivencia Margarita se siente decepcionada del serio problema de alcoholismo de Luis, sus celos, su violencia, la irresponsabilidad de padre y las cosas tan horribles que le hace sentir cuando la insulta. En la entrevista la empatía se dio casi al instante, sus palabras denotaban frustración al argumentar:

“Yo de plano voy de lo malo a lo peor, desde que vivo con él, me he cansado de decirle que me ayude siquiera a levantar su ropa, los trastos, el patio pero siempre me dice que por eso tiene mujer, que me toca cuidar a los hijos y atenderlo, entonces todas las tardes sólo se sienta a ver televisión. Al principio sus celos me gustaban sentía que le importaba, pero ahora es horrible, me vigila, no le gusta que platique con nadie, la

verdad me siento bien decepcionada de mi misma por haber caído en una relación peor que la anterior”

Las declaraciones muestran la acumulación de tensión, que se va generando en la convivencia diaria, donde las mujeres están cansadas física y mentalmente del trabajo agobiante por mantener un hogar en orden, la mujer se atreve a protestar esperando una respuesta favorable de quien decidió formar una familia con ella, protegerla y apoyarla, es entonces cuando aparecen los sentimientos de frustración y desesperación al concebirse sola en este trabajo dudando que la pareja tenga que cooperar y no quedando más que asumir que a ella le corresponde por ser la mujer de la casa. El apoyo que se expresa en las relaciones de pareja es de vital importancia ya que es la base fundamental de las relaciones maritales estas se agotan por falta de apoyo y comunicación, generando un desconocimiento de las propias necesidades

Marta Fontenla, define el término “Patriarcado” como un sistema de relaciones sociales sexo–políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia. Esta cultura patriarcal hace referencia a una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la cual los varones tienen preeminencia en varios aspectos y está compuesta de usos, costumbres, tradiciones, normas familiares y hábitos sociales, ideas, prejuicios, símbolos, e incluso leyes cuya enseñanza-aprendizaje asegura su transmisión de generación en generación bajo los llamados “mandatos de género”, estereotipos de feminidad que han impuesto a las mujeres un rol de servilismo y subordinación como el trabajo no remunerado del mundo de lo privado y lo doméstico minando la autonomía de las mujeres relegándolas en innumerables ocasiones en sujetos invisibles

Resultados similares fueron los que encontraron en un estudio hecho en la Cd de Monterrey López R. ⁷⁴ donde se analizó la violencia en la pareja, desde una perspectiva ecológica, la muestra estuvo conformada por 223 mujeres y 177 hombres, el cual reveló que uno de los principales predictores para recibir violencia en la pareja es el ejercicio del machismo, seguido de la falta de apoyo por parte de la pareja, el afrontamiento pasivo y la violencia en la infancia por parte del progenitor del sexo opuesto, en ese estudio las mujeres optaron por no mostrar

afecto a sus parejas en lugar de agredir, es decir aguantar la situación de maltrato, a diferencia de los hombres que se inclinaron hacia la no negociación ejerciendo agresión hacia la pareja. Es evidente el peso de aquellas prácticas de convencionalismos culturales facilitadoras de violencia, sin duda su modificación significa un decremento en el contexto de violencia que viven estas mujeres.

Por otro lado los constantes desprecios recibidos a lo largo de la vida en pareja, van provocado devaluación personal, estas mujeres no se siente merecedoras de amor porque creen que no hay algo, en ellas que valga la pena. La actitud de la pareja va subestimando, menospreciando y ridiculizando a la mujer como un modo de ejercer control y poder sobre ella y someterla a su mando. Se observa que las críticas ejercidas hacia su persona siempre fueron con el objetivo de hacerla sentir inferior, nunca de modo constructivo.

Otro estudio que muestra resultados similares a los nuestros es el que realizó Ventura A.⁷⁵ en el municipio de Camaguey Cuba, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la violencia conyugal en la mujer, donde se entrevistaron a 125 mujeres maltratadas entre 21 y 50 años de edad, se encontró que las manifestaciones de violencia psicológica estuvieron relacionadas con las críticas constantes, seguidas por las exigencias de las tareas y el cuidado del hogar (77.6%), así como la falta de cooperación (71.2%) por parte de su compañero en la forma de vestir, seguidas por las exigencias de las tareas sobre todo en el cuidado del hogar, en este mismo estudio se reportó que la repercusión o daño que tiene para la mujer la violencia intrafamiliar es invaluable pues se observó que el 70.4% de estas mujeres presentaron deterioro de la autoestima y el 64.8% predisposición a la ingesta de antidepresivos.

“De seguro fuiste a ver a los de la carnicería”

Durante la fase de acumulación de tensión también fueron halladas experiencias de abuso psicológico como afirmadas acusaciones, crisis de celos y un persistente desgaste emocional. Después de un divorcio o una separación, la pareja puede querer volver a acercarse a la víctima haciendo falsas **acusaciones**, entendidas como aquellas imputaciones en contra de las personas por considerarlas responsables de un delito o falta con el objeto de que se aplique una sanción, las cuales pueden afectar el bienestar emocional; donde la pareja difunde mentiras que dañan la reputación incluso pueden afectar la disputa sobre la tenencia de los

niños, en casos extremos algunas acusaciones penales falsas podrían mantener presa a una persona. Sin embargo es común observar este tipo de conductas incluso cuando se vive en pareja, como lo expresado en las siguientes declaraciones:

Hortensia comentó:

“Cuando él llegaba y yo no estaba me esperaba con insultos, me decía: ¿Dónde andabas?, de seguro fuiste a ver a los de la carnicería. Siempre buscaba hacerme quedar mal, en su trabajo decía que yo nunca lo dejaba salir, todo el tiempo yo era la mala hasta con su familia hablaba cosas feas de mí”

Hortensia es joven, hermosa, cabellera risada oscura y de grandes ojos marrón, es morena y de silueta costeña, dice que no ha podido recuperar su peso desde el último embarazo hace 4 años lo que hace que aparente ser mayor, está enojada no concibe que Adrian no esté en estos momentos junto a ella y su hija fracturada en esa fría camilla de urgencias, Hortensia sabe perfectamente donde está y con quien, situación que aflora sentimientos que van desde enojo, impotencia, decepción y tristeza, se casaron hace 5 años en la playa cerca de su pueblo, él la impresionó con ese toque de muchacho citadino que ella no dudó en salir de su lugar de infancia, para vivir en una casa prestada compartida y en la pobreza; tampoco imaginó que sus celos y bromas al paso del tiempo la lastimarían tanto. Ahora se siente culpable, dice que no lo dejó vivir su juventud y justifica sus infidelidades, con dos hijos y siendo ama de casa piensa aguantarle todo incluso sus burlas y sus vicios. Cuando se le preguntó por la pareja respondió:

“Ya lo conozco y no vendrá, sabe que la niña se cayó y está hospitalizada pero no le importa, de seguro está con ella, la otra, ni siquiera me contesta el teléfono siempre me dice que si los niños se enferman es mi culpa que para algo debo servir, él no los quiere cuidar, eso me lastima, no entiendo cómo es que no le importamos ni siquiera tenemos un lugar decente para vivir seguimos en casa de su hermana, ¡pero eso sí! es bien celoso me ahoga, dice que si un día me atrevo a serle infiel él sólo se va a reír porque ya obtuvo lo mejor de mí, mi mejor cuerpo, mi virginidad y mi juventud. Desde que éramos novios no dejaba que hablara con nadie, ahora se encela hasta del muchachito que me trae el mandado asegura que ando con él y me fastidia todos los días con lo mismo, ya nada más pienso y pienso ni siquiera me puedo concentrar y hasta me pongo de malas con mis hijos siento que ya no puedo”.

Los **celos** son una reacción compleja que ocurre cuando un rival real o imaginario amenaza una relación amorosa significativa. La experiencia emocional, fundamentalmente anticipatoria, se basa en un miedo profundo a perder a la persona amada ante un(a) rival. Habitualmente hay incertidumbres que los mantienen: la persona celosa no tiene claro quién saldrá ganando si se le compara con una tercera persona, no sabe que está pasando realmente en la vida o en la mente de la persona amada, y tampoco si sus propias reacciones son puramente subjetivas o se basan en una situación de traición real.

Los celos patológicos son una enfermedad psiquiátrica en la cual una persona tiene una fuerte creencia delirante de que su cónyuge o pareja sexual es infiel sin tener ninguna, muy poco, o la prueba insignificante para respaldar su reclamo, hace repetidas acusaciones a menudo citando eventos o materiales para respaldar sus afirmaciones aparentemente normales o cotidianos, estas personas tienen una fuerte asociación con el acoso, sabotaje, o incluso a la violencia. Otros autores definen esta conducta como: la presencia o los actos de un rival (real o imaginaria) que provoca un sentimiento de temor, irritación y envidia, por la amenaza de que pueda arrebatarse la posesión o el afecto de una persona, sobre la cual se proyectan sentimientos de inseguridad, sospecha y furia ⁷⁶ conducta que subsiste en las siguientes revelaciones:

Margarita: *“Todo el tiempo me saca lo de Luis, se enoja y me dice: hay si tú, de seguro todavía tienes algo que ver con él... ¿Cómo es que te habla si ya no te interesa y le contestas? Yo le digo: es el padre de mis hijos y tratamos asuntos de ellos además tú lo sabías, total que termina gritándome, insultándome y yo me siento muy mal”*

Azucena: *“Un día un compañero me llamó por teléfono y ya sabe, me dice: ¿Quién es y que quiere? yo le dije que me estaba avisando que no iría a trabajar y me dijo muchas cosas feas como: -De seguro andas con él, por eso te quieres separar pero estas loca si crees que te voy a dejar. -¡Ay Señorita! se me hace tan pesada esta relación, no puedo dormir y todo el día estoy como esperando la hora en que llega porque segurito viene de malas”.*

Dalia: *“Me dice: -No tienes a que salir de la casa una mujer debe estar en su casa siempre. -Todo el tiempo me siento mal, yo ya no hago nada, no tengo ganas de*

nada, me da mucho sueño y no quiero pensar, me duele todo pero ni al doctor voy. Desde recién casados me acusa, primero con mi papa, le decía que yo era una grosera, la agresiva o sea todo me lo volteaba, y hasta ahora a veces viene un compadre y me dice que ando con él como ya casi nosotros no tenemos intimidación por su enfermedad de sus pies, me grita y peleamos yo sé que eso no es cierto, pero me insulta delante de mis hijos, un día le dije pégame si quieres pero ya no me digas esas cosas”.

Según las entrevistadas estas conductas ejercidas por la pareja fueron las más lacerantes, es dañado la estima y la dignidad por una persona que debería proteger, cuidar y mantener la armonía del hogar, al punto de sentirse agobiadas, perder la concentración de lo que hacen y descargar la frustración en la vulnerabilidad de los menores.

También expresaron estar en la constante expectativa de la hora de llegada del esposo y relacionarla con momentos de tensión. La pareja busca en todo momento mantener el control de la mujer, mostrando obsesivos sentimientos causados por el temor de que la pareja prefiera o elija a otra persona en su lugar, acosándola con acusaciones falsas, ya que no son sustentadas ni comprobables, con el objetivo de provocar un daño emocional; ellas por su parte, recurren a un sin fin de explicaciones intentando justificar sus movimientos y actitudes del día a día ya que asumen que es una práctica que “deben hacer” con tal de no provocar el enojo de la pareja.

Nuestros resultados son complementados con los encontrados en un estudio realizado en la Universidad de Málaga, con el objetivo de *“Identificar los factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad”*, donde participaron 250 mujeres y 122 hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años los resultados mostraron que se obtuvo el patrón típico defendido por la psicología evolucionista: las mujeres se preocuparon más por la infidelidad emocional (64.2% vs 35.8%) y los hombres más por la infidelidad sexual (60% vs 40%), donde además se reconoce a los celos, como una emoción compleja que es influida por múltiples variables, en las que se puede destacar: factores culturales, características psicológicas de la persona que siente celos y aquellas otras que son propias de la situación así como del tipo de relación. Otras variables que pueden influir son las que pertenecen a la relación romántica, como el atractivo físico del rival, la satisfacción y compromiso de la relación y la duración de la relación, entre otras.⁷⁷ Cabe mencionar que en este estudio no se incluye la variable de violencia en pareja sin embargo se sustenta que los celos rompen y

enturbian las relaciones donde los individuos celosos acaban minando, con su posesividad y persecución asfixiante, el gozo y el placer del encuentro, el equilibrio en la pareja, que se basa en la ternura, la comprensión, la tolerancia y el respeto a la autonomía del otro.

b) Fase de Agresión.

Tabla 2

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Las experiencias vividas durante el ciclo de violencia b) Fase de Agresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Restricciones económicas. • Infidelidad. • Agresión.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

La fase de explosión o agresión es la segunda etapa del ciclo de la violencia, puede durar minutos u horas, aumentara tras cada reincidencia, puesto que el agresor no ha arreglado nunca las dificultades que le llevan a perder el control y ejercer el abuso de poder, la cual estalla con gran intensidad, las agresiones se ejercen con gran brutalidad, el maltratador descarga su hostilidad de manera descontrolada a través de violencia física, humillaciones, abuso sexual, intimidación con objetos contundentes y amenazas con la muerte. En esta etapa, las mujeres tienen claro que salvo callar no pueden hacer nada, sólo el maltratador puede terminar con ese momento de agresión, si se defienden, si buscan razonar, es peor, la violencia es más brutal y las amenazas más graves.

En el momento en que cesa la agresión física, el agresor toma conciencia de que podría perder a su pareja y se arrepienten e intentaran guardarla cerca de ellos es aquí cuando las mujeres pueden pedir ayuda o denunciar los hechos; sin embargo la gran mayoría no romperá con esta situación, entre otras cosas por el desarrollo de la tercera fase, la del arrepentimiento.⁶⁶

En esta etapa las informantes identificaron un aumento en la intensidad de las discusiones, debido a diferentes hechos presentados durante la convivencia.

“Me ando tronando los dedos porque no me alcanza”

Las restricciones económicas y las preocupaciones por el sustento diario de los hijos son causantes del malestar emocional a las mujeres que las padecen; entendiendo que la *economía* es la ciencia que se encarga de administrar de manera adecuada los bienes que se posee, a fin de satisfacer las necesidades primordiales y las de esparcimiento,⁷⁸ y donde la *familia* es la principal institución de consumo, es importante tener clara la idea que desde la formación de la pareja, ésta se comienza a capitalizar para satisfacer las necesidades propias y las de los hijos que llegarán en algún momento, es el padre, madre o ambos, los administradores de la economía en el hogar y su función es satisfacer las necesidades básicas de los miembros de la misma, dando prioridad a cuáles necesidades son las más importantes por satisfacer, Bosch⁷⁹ define como maltrato económico: controlar de forma estricta el manejo del dinero por parte de la mujer, obligarla a rendir cuentas del dinero gastado, impedirle realizar (u obligarla a abandonar) trabajo remunerado para que no tenga acceso a dinero propio. Cuando el presupuesto familiar falla y los recursos disponibles son limitados se afectan negativamente los vínculos entre sus integrantes, facilitando un ambiente hostil vulnerable a situaciones de violencia.

En este sentido se rescatan los siguientes testimonios:

Azucena: *“Yo compro la mayoría de las cosas de la casa los visto con ropa baratita la verdad pero les compro lo que necesitan y él me dice que gana poquito y que no le alcanza sólo da lo del gasto y ya, la verdad estoy cansada de que siempre se queje de que no tiene dinero, y es cuando las discusiones se hacen más fuertes”.*

Margarita: *“No tiene un trabajo estable y dice que aunque tengamos un bebe, se conforma con lo que le dan en el tráiler, pero siempre andamos padeciendo y me da mucha angustia no tener dinero él se va todo el día y me deja en la tienda sin ayuda y sin dinero, yo ya no aguanto le grito, él se enoja mucho y avienta cosas”.*

Hortensia: *“La verdad ya no me da como antes dice que no tiene dinero pero yo sé que se lo gasta en otro lado, es para sus hijos y no me quiere dar”.*

Dalia: *“Yo le dije; que ya no tomara tanto, que de por sí no hay trabajo y me dijo: Pues ¿qué quieres? Una de mis hijas también le dijo que ya no tomara, pero él se*

enojó mucho y nos gritó: -¿Que acaso ustedes me dan para tomar? -Nosotras no le damos, pero pues si no nos da ni siquiera para la comida. Yo siempre me ando tronando los dedos porque no me alcanza, pero como le digo él no me deja trabajar”.

Los testimonios muestran la convivencia en un ambiente hostil, donde existe un malestar constante debido a la acumulación de tensión producto de las críticas, manipulación, aislamiento e insultos por la pareja, la economía familiar se ve quebrantada en todas sus formas marginando a sus miembros a la precariedad y es donde las mujeres que hasta entonces habían intentado mantener el control de las formas posibles, se ven desbordadas e incrédulas ante la indiferencia que muestra la pareja ante la situación, la confrontan exigiendo el cumplimiento de una responsabilidad asumida, protestan y exigen el apoyo, (específicamente económico) que ha sido negado por largo tiempo y es cuando surge la etapa de confrontación, la pareja se ve acorralada por las exigencias de las madres desesperadas y responde con agresiones verbales, así como un lenguaje corporal amenazante, cargado de tensión que produce un severo malestar emocional en las mujeres que va en aumento.

“Y un día se armó el pleitazo”

La **agresión** como cualquier conducta dirigida hacia otro individuo, que es llevada a cabo con la intención inmediata de causar daño. Esta forma de conducta pretende herir física y/o psicológicamente a alguien, es decir atacar y violar el respeto, la dignidad y la sensibilidad de la otra persona. Algunos ejemplos de la conducta agresiva son: expresar los mensajes con tonos, ademanes y palabras hirientes; actuar a la defensiva, atacar fácilmente ante cualquier indicio de amenaza. Son también conducta agresiva emitir críticas constantes, querer tener siempre la razón, dominar la conversación, no escuchar, imponer, querer cambiar a otros al propio capricho y estallidos emocionales frecuentes.⁸⁰

La infidelidad como conducta que supone consecuencias de distintas magnitudes se integran a una forma de agresión ya que significa transgredir, quebrar, el pacto tácito de exclusividad sexual con la persona que hemos escogido libremente como pareja, independientemente de si existió o no un compromiso legal. Para los psicólogos socio culturales la infidelidad es un cuarteto, relación formada por el rival, el miembro de la pareja objeto de deseo, el componente de la relación víctima de los celos y la comunidad, cuya función es vigilar el

cumplimiento de las reglas, fomentando las conductas que van a favor de las mismas e inhibiendo los comportamientos que las contradicen.⁸¹

Al compartir algo, el cuerpo por lo menos, que no habría de ser compartido por alguien más que no fuese la pareja, lo que verdaderamente duele es la ruptura de un pacto establecido ya que al ser experimentada por vez primera, la mujeres percibe un daño psicológico, se siente engañada, se rompe algo especial que para algunas no puede ser sustituido, se destruye la confianza y se produce inseguridad ya que asoma su horrenda cabeza el abandono y más si esto es manejado en secreto. Por otro lado se denomina adulterio a la infidelidad dentro del matrimonio, cuando existe por parte de alguna de las dos personas relaciones sexuales constantes u ocasionales con un tercero, sin hacer referencia al vínculo afectivo sino exclusivamente al aspecto sexual de la relación.⁸²

Es un término que se utiliza principalmente a nivel legal y su uso es más restrictivo que el de infidelidad.

Al respecto las informantes expresaron lo siguiente:

Azucena: *“Mi esposo muchas veces viene de malas, por cualquier cosa grita, le grita a mis hijos y peleamos, insulta y avienta cosas, pero lo peor fue cuando aceptó que andaba con otra tuvimos una pelea bien fea y lo corrí de mi casa, no se quería ir y me gritó cosas muy feas, que sin él yo no era nada y que luego le suplicaría que regresara. Yo me quedé con mis hijos los seguía viendo los domingos vivimos separados como 8 meses y sufrí”.*

Margarita: *“Es más cuando viene borracho, se pone bien loco me dice muchas groserías desde la calle, un día se armó el pleitazo que hasta vino la patrulla, él estaba todo ebrio y se quería saltar la barda porque no le abrimos, entonces empezó a gritar insultar, yo tenía miedo por mis hijos, mi mamá me dijo ya ábrele se va a poner peor y hasta te puede pegar”.*

Hortensia: *“Cuando le dije que estaba de nuevo embarazada me miró muy feo y quería obligarme a abortar, no me hablo en todo el embarazo y supe que andaba con otra, nos peleamos bien feo y lo dejé, me fui a Veracruz pero regrese porque no quiero que mis hijos pasen lo que yo, ahora aguantaré hasta donde más pueda”*

Dalia: *“Ya ni siquiera recuerdo cuando peleamos por primera vez, pero siempre me engañó que cambiaría...todo por su vicio llega grita avienta cosas me insulta y me jalonea. Ahora cuando viene borracho nos encerramos porque ya sabemos que al otro día dice que no se acuerda de tanto que me insultó”.*

Las declaraciones muestran una variedad de experiencias de abuso emocional que se vive de manera intensa donde las mujeres han aguantado insultos, amenazas y la falta de apoyo en todos sentidos por parte de la pareja, sin embargo el descubrir una infidelidad fue el detonante para la separación, hecho que se da en un ambiente de insultos, gritos, reproches y daño emocional irreversible como lo expresan dos de ellas, ya que se ven quebrantados factores fundamentales como la confianza, el respeto y la autoestima de las mujeres que deciden terminar la relación pese al sufrimiento que conlleva para ellas y sus hijos.

Otro factor detonante que orilló a una separación temporal, como lo veremos a lo largo de las entrevistas, fue el abuso de sustancias que terminó en una pelea pública, como lo menciona una de ellas, donde la pareja insulta, grita, amenaza y golpea paredes y muebles a manera de intimidación, con el objetivo de causar miedo si no se obedecen sus exigencias. Entorno hostil y bajo el influjo de sustancias el agresor pretendía sustraer al menor del cuidado de la madre cegado por la agresividad, lo que sacude emocionalmente a la informante quien decide “no más”.

c) Fase de luna de miel o reconciliación.

Tabla 3

SUB CATEGORIA	TOPICO
Las experiencias vividas durante el ciclo de violencia. d) Fase de luna de miel o reconciliación.	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación. • Chantaje. • Engaño.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

En la fase de “Luna de miel” el agresor necesita a su víctima para llenar sus necesidades afectivas, alimentar su imagen corporal y conservar el poder de dominación, esta etapa se caracteriza por una actitud de arrepentimiento del agresor, desaparecen la tensión y la

violencia, él se da cuenta de que ha perdido el control y promete que no volverá a pasar, se muestra más cariñoso, amable, atento.

La mujer maltratada en estado de choque, vulnerable emotivamente es muy sensible a lo que dice su pareja le escucha, le perdona y decide creer en el amor que se tenían y en la capacidad de que éste “su amor y el de su pareja” realmente modificarán la situación. Esta fase se acaba, se desvanece en la cotidianidad y el ciclo vuelve a comenzar. Cualquier detalle desencadena el conflicto y el maltrato psicológico se inicia, este ciclo no tiende a detenerse por sí solo, una vez que se desencadena por primera vez la fase de explosión, las situaciones de malos tratos son más frecuentes, los incidentes crecen en intensidad y severidad y cada vez son menores los momentos de arrepentimiento y reconciliación.⁸³ Esta fase permite olvidar la agresión puede durar varios días e incluso años, la víctima no la identifica como una fase del ciclo de violencia sino como una nueva realidad hay una aparente estabilidad y el hombre se siente seguro porque es amado y siente un poder sobre ella. En esta fase las informantes experimentaron un cambio en la actitud de la pareja, quién busco recompensarlas con regalos, caricias y disculpas.

En el desarrollo de la vida familiar o conyugal, la distribución del poder viene dada por la teoría de los roles o de las funciones. Una explicación clásica habla del hombre cuyo rol es instrumental, que da sugerencias y toma decisiones y de la mujer, con un rol expresivo, que tiende a mantener la armonía. Se trata de una estructura muy presente en muchas sociedades actuales, que ha llevado a una distribución inequitativa del poder que Weber definía, como habilidad de un sujeto dentro de una relación social para llevar adelante su propia voluntad aunque haya oposición por parte de los demás, donde el acento está puesto en la interacción y no en un posible atributo personal.⁸⁴

“Me rogaba y hasta lloraba prometiéndome puras cosas buenas”

Es en la etapa de la reconciliación donde la **manipulación** aparece en la variabilidad de sus formas, manipular es tratar a una persona o grupo de personas como si fueran objetos, a fin de dominarlos fácilmente. Esa forma de trato significa un rebajamiento de nivel, un envilecimiento, es decir vencer sin convencer, seducir para aceptar lo que otros ofrecen sin dar razones. Ese medio es el lenguaje.

El lenguaje es el mayor don que posee el hombre, pero el más arriesgado. Es ambivalente: el lenguaje puede ser tierno o cruel, amable o displicente, difusor de la verdad o propalador de la

mentira. El lenguaje ofrece posibilidades para descubrir en común la verdad, y facilita recursos para tergiversar las cosas y sembrar la confusión. Con sólo conocer tales recursos y manejarlos hábilmente, una persona poco preparada pero astuta puede dominar fácilmente a personas y pueblos enteros si éstos no están sobre aviso. Para ejercer la manipulación, se hace uso del **chantaje emocional**, acto casi imperceptible y normalizado que bien podría considerarse un arma persuasoria usada en la mayoría de casos por el miedo a la soledad y a una ruptura. Los denominados “chantajistas sentimentales” suelen ser personas que sufren baja autoestima que recurren a la amenaza, a las acusaciones y a la humillación para ser capaces de sentirse bien con ellos mismos. Podríamos decir que los modos de chantaje emocional más utilizados son; el silencio, gestos, el victimismo, los reproches, (generando culpa) la amenaza (directa o indirecta), incluso el castigo.

Al respecto las entrevistadas expresaron lo siguiente:

Margarita: *“Cuando todo pasó, vino llorando, el típico arrepentido diciendo la regué por favor perdóname hasta me dejó dinero y le trajo unas playeritas al niño, me prometió que ya no pasaría”.*

Azucena: *“Me dijo que quería regresar conmigo pero yo no le creí y le dije que no y siempre me rogaba y le decía que no y que no, hasta ese día que le digo pero ya habían pasado como 8 meses y llegó con toda su ropa en la combi y me dijo que no tenía a donde ir que si no lo dejaba quedar era capaz de matarse, no sabía qué hacer estaba llorando mucho, mis hijos no lo vieron, yo en el fondo si le creía que ya no andaba con la vieja, porque me rogaba mucho para regresar y me juraba que había sido un pendejo y que lo perdonara. Yo no le creía y no sabía qué hacer ahí verlo llorando y me dijo: -No les quites su padre a mis hijos tu sabes que te quiero ya te lo demostré fue un error. -Y quien sabe cuántas cosas”*

Hortensia: *“Me sigue buscando dice que me quiere y se porta cariñoso pero luego dice es que ya no te quiero me dice cosas feas me humilla pasa días en la sala y vuelve, así es todo el tiempo”.*

Dalia: *“Al principio si me pedía perdón, me decía vieja yo si te quiero, me rogaba y hasta lloraba prometiendo puras cosas buenas, pero ahora ya ni siquiera me mira, sólo me manda para que lo atienda rápido”.*

En un principio la manipulación puede ser algo muy sutil, apenas perceptible donde muchas veces se cae en ella con agrado ya que no se es consciente de lo que está ocurriendo. Cuando esta forma sutil no causa efecto, se suele recurrir a un nivel superior en el que entra en juego el chantaje emocional: aquí aparecen la crítica, la culpa, la vergüenza, etc. con tal de que el otro haga lo impuesto, en un nivel más elevado aparece la agresión física, como una de las formas de manipulación llevada al extremo, donde no solo daña la palabra, las actitudes y las insinuaciones a modo de amenaza también son muy dañinas. Cuando se usa el chantaje emocional, a menudo se está diciendo “hazme caso”, “no me abandones” o “necesito ser importante para ti” y lo hacen cómo modo de llenar insatisfacciones emocionales propias, como lo muestran las declaraciones que evidentemente y como consecuencias, acarrea sentimientos de culpa, problemas de autoestima, inseguridad, impotencia, miedo, temor al rechazo y en algunas ocasiones autocastigo, cabe señalar que el manipulador no habla a la inteligencia de la persona, no respeta su libertad; actúa astutamente sobre los centros de decisión a fin de orillarlas de tal forma que las decisiones favorezcan sus propósitos, como lo muestran los testimonios de las entrevistadas donde es evidente que el propósito real de la pareja es continuar con los abusos.⁸⁵

5.1.2 Sub categoría: Experiencias de abuso vividas posteriores al ciclo de violencia.

Tabla 4

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Las experiencias vividas posteriores al ciclo de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés en ella y en sus hijos. • Intimidación y amenazas.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

“Nunca tiene tiempo para nosotros y me dice que se llevará a los niños”

Cuando ha terminado el proceso violento, se viven momentos de calma vulnerables en el tiempo donde aparecen una serie de acontecimientos que van condicionando la construcción de un nuevo ciclo, es decir la acumulación de tensión. La etapa que se experimenta posterior al ciclo de violencia suele aumentar gradualmente en intensidad, surgen nuevas actitudes lacerantes por parte de la pareja como **la falta de interés hacia la mujer y los hijos, intimidación y amenazas.**

La omisión es una forma de violencia y ocurre cuando la pareja no ejerce por diversos motivos, la obligación de defender, proteger y procurar a las personas de su ambiente familiar, se suele pensar en el abandono como algo físico, sin embargo también sucede cuando una persona ignora las necesidades emocionales de su pareja es decir, apenas pasa tiempo con ella incluso compartiendo los mismos espacios, donde se crea un malestar impreciso al no sentirse escuchada, comprendida, aceptada, apreciada, querida, valorada y acompañada. Una mujer que vive violencia por parte de la pareja percibe intimidación y amenazas, las cuales hacen referencia al riesgo o posible peligro que una situación, un objeto o una circunstancia específica puede conllevar para la vida, de uno mismo o de terceros. La amenaza puede entenderse como un peligro que está latente, que todavía no se desencadenó, pero que sirve como aviso para prevenir o para presentar la posibilidad de que se convierta en realidad, este término siempre tiene un destinatario más o menos definido que también puede utilizarse cuando alguien amenaza voluntariamente a otra persona con actuar de determinada manera en el perjuicio de su bienestar o comodidad.

Al respecto las entrevistadas mencionaron lo siguiente:

Azucena: *“Nunca tiene tiempo para nosotros, casi no habla conmigo solo para pelear y de dinero, yo soy quien le compra lo que mis hijos necesitan y a mi menos, me dice: -Tú cómprate, ¿No por eso trabajas? -Tampoco se interesa por ver lo de las tareas o cuando se enferman, un día le dije que él no darne dinero era violencia, quien sabe donde lo oí y se lo dije, ihuy señorita! se puso como loco, dijo que yo siempre complico las cosas, que no es para tanto y me recalco que ni me metiera con eso porque ya sé de lo que es capaz. Otra cosa también es que un día me dijo que si yo no lo dejaba regresar me quitaría a los niños y que yo sabía que sí podía. Me siento como paralizada”.*

Margarita: *“Yo digo que no le interesa estar bien, empezó a dejarme sola en la tienda con el bebé, él se iba a la calle no trabaja y tampoco me ayuda, el día del pleito me amenazó con quitarme al niño si no le abría la puerta, estaba bien borracho, también me dijo que se llevaría todo lo que compro”.*

Hortensia: *“Ya no se interesa igual por nosotros, me da menos dinero y por todo pelea, mire, como ahorita ya le hable por teléfono que estoy en el hospital y no ha llegado. Varias veces ha levantado la mano como si fuera a pegarme, me ve feo y se va. Luego vuelve como si nada, dice que soy exagerada”.*

Dalia: *“No, no le veo interés, él sólo sabe gritar y mandar si le pido algo para mi niño de la secundaria se enoja y dice que nada más le pido y le pido, vive para su vicio nunca nos saca, me dice que no pida dinero y menos a mi papá, que no le diga que él no me deja trabajar, que si lo hago me irá muy mal”.*

Los testimonios muestran un claro ejemplo de la educación basada en estereotipos de género supremacía masculina, donde es sencillo culpar y hacer responsable a la mujer de todos los conflictos en el hogar, así como del comportamiento hostil del esposo quienes justifican su irresponsabilidad en la supuesta desobediencia de la mujer y a la vez no reconocen la gravedad de la situación, ejerciendo un afrontamiento pasivo de la violencia.

Todas las personas tenemos necesidades emocionales que están relacionadas con la presencia de los demás, con su forma de comportarse con nosotros y sus papeles en nuestras vidas, luego de un episodio de violencia la mujer espera que se cumplan las promesas y acuerdos que se hicieron en la etapa de calma, principalmente sentirse valorada y respetada, sin embargo las entrevistas muestran un claro desinterés por parte de la pareja hacia ellas y los hijos, que se manifiesta en la falta de apoyo en las tareas del hogar, atención y cuidado de los hijos, convivencia en familia, trato digno, es decir ausencia de compromiso y responsabilidad incluyendo las continuas restricciones económicas que en estos casos es relevante ya que se trata de mujeres e hijos dependientes de la pareja.

Para este momento se vive una convivencia hostil, lábil y de conflicto, donde la mujer ha empezado a dimensionar la situación, mantiene presente el episodio agudo, cada detalle de lo sucedido, por su parte la pareja ha identificado y estudiado el efecto de sus acciones, sus palabras y ademanes, la mujer se percibe temerosa en un estado de malestar opresivo a consecuencia de identificar la amenaza de perder a sus hijos, ser golpeadas y rechazadas por

la propia familia como un peligro latente en su oscura realidad. Como se ha podido observar estas mujeres sufren de baja autoestima, se sienten inapropiadas para la vida, inadecuadas en su propia existencia y responden a los desafíos y tareas de la vida con un sentimiento fundamentalmente de incapacidad y desmerecimiento. Actúan a partir del miedo e inseguridad, se sienten indignas de inspirar amor y frecuentemente tienden a generar depresiones y ansiedad.⁸⁶

Nuestros hallazgos son similares a los que encontró Santana J.D.⁸⁷ en un estudio realizado en España en 2013 a un grupo de 15 mujeres, con el objetivo de conocer el proceso de estas víctimas antes y después de romper la relación, la percepción del riesgo, los obstáculos y el apoyo social recibido. Las participantes dijeron que durante la convivencia habían llegado a sentir miedo de que sus parejas les hiciesen daño físico y que esta emoción las asaltaba con mucha frecuencia. Además, la mayoría llegó a creer que intentarían asesinarlas. Por último, la mayoría también dijo haber sentido miedo por la seguridad de sus hijos y familiares.

5.2 CATEGORIA DE SENTIMIENTOS

Los sentimientos son ejemplos claros de vivencias “intencionales” que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Agnes Heller⁸⁸ menciona que “sentir es estar implicado en algo: otro ser humano, un concepto, un proceso, un problema, una situación positiva o negativa y que solo es considerado como tal cuando se manifiesta directamente en acción o conducta”. Los sentimientos afectan no sólo al sistema del sujeto sino a la totalidad del organismo, que reacciona con una serie de síntomas, donde a anhomeostasis provocada debe dar señales al sistema para que elabore la respuesta de adaptación.

De esta categoría se desprenden dos subcategorías: los sentimientos positivos, (sensación de bienestar) asumido por las participantes como un estado de tranquilidad cuando la pareja no se encuentra cerca de ellas, así como el identificarse útiles como personas al enfrentarse a la posibilidad de atender solas el sustento familiar y la subcategoría de sentimientos negativos.

5.2.1 Sub categoría: Sentimientos Positivos:

Tabla 5.

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Sentimientos Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de bienestar cuando la pareja no está. • Sentirse personas productivas, autosuficientes.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

“Yo trabajaría... y el sólo pensarlo me hacía sentir bien”

El sentimiento de bienestar que percibe la mujer está dado por periodos cortos siempre posterior a un episodio intenso de violencia verbal, ya que el solo hecho de pensar en liberarse del próximo ciclo representa un alivio.

La incorporación de ideas, conceptos, conocimientos que denotan apropiación, y en varias, la presencia de un pensamiento creador, cuestionador, esto permite afirmar que en estas mujeres, y a pesar de la situación de crisis, desde el pensar y pensarse, trabajar y trabajarse, va aflorando el caudal de sus capacidades. Esta vivencia del "yo puedo", va circulando y actuando sobre la autoestima, es decir las emociones positivas, por su parte, favorecen la adaptación ante el estrés y la adversidad.

Al respecto de éste efímero momento, las informantes expresaron lo siguiente:

Azucena: *“Todo el día me la paso bien con mis hijos, pero cuando él llega grita parece que siempre viene de malas, yo no quiero que le grite a mis hijos y por eso peleamos”*

Margarita: *“Como le digo señorita yo espero que las cosas cambien después del pleitazo él en su casa y yo en la mía y para mí está bien”*

Dalia: *“¡Hay señorita! Usted no sabe como descanso cuando él no está.”*

Hortensia: *“Como se lo dije a mi esposo, yo ya tenía planeado lo que haría cuando me fuera a Campeche, trabajaría y el sólo pensarlo me hacía sentir mejor pero no me atreví por mis hijos”*

La declaraciones muestran que las madres sienten bienestar en compañía de sus hijos, reconocen que las cosas pueden modificarse de forma positiva para ella y los menores, lejos de los gritos de la pareja que es el detonante para una discusión donde inclusive el sólo pensar en planear una vida sin él es causa de un sentimiento de bienestar, sin embargo como lo menciona la última de las informantes que precisamente es por los hijos que no se atreve a separarse de la pareja, lo que hace evidente que se encuentran en un estado de sentimientos encontrados, identifican que pueden estar mejor pero no actúan en consecuencia.

El termino empoderamiento de la mujer se refiere a un mayor control de la misma sobre su propia vida, su cuerpo y su entorno y ello pasa por diversos aspectos tales como libertad de movimiento y acción (autonomía), injerencia en los procesos de toma de decisiones (poder de decisión), acceso y control de recursos económicos, ausencia de violencia en contra de ella, acceso a la información e igualdad jurídica⁸⁹

Azucena: *“Yo por eso quiero ser estilista para ganar un poquito más... porque me imaginé que ya me haría cargo yo sola de mis hijos y sabía que podría”.*

Hortensia: *“Sé trabajar entre comillas pues porque lo hacía, me gusta peinar, guisar y adornar platos y hago trencitas, como le digo yo a mi hermana, de que salgo adelante salgo adelante”.*

Cuando éstas madres han identificado la necesidad de apoyar en la economía del hogar, dada la vulnerabilidad de su relación de pareja luego de un episodio agudo del ciclo de violencia, se reconocen con deseos y aspiraciones a mejorar sus ingresos ya que no descartan la posibilidad de ser las únicas proveedoras del hogar, situación que lejos de provocar desconcierto se les observó, una actitud de fuerza y entereza en los ademanes durante la entrevista.

El empoderamiento femenino en sí mismo constituye una valiosa meta, en tanto que dota a las mujeres de conocimientos y capacidades a las que tradicionalmente, y en base simplemente a razones de género, tenían un acceso imitado o nulo. Algunos estudios tanto en México como en otros países sugieren que en general las mujeres que trabajan remuneradamente reportan mayor nivel de poder en la toma de decisiones familiares.

5.2.2 Sub categoría: Sentimientos Negativos.

La violencia psicológica por parte de la pareja genera una gama de sentimientos negativos que corresponden a la segunda categoría donde se resaltan sensaciones percibidas durante las *etapas del ciclo de la violencia* tales como un continuo estado de tensión y agotamiento, enfado, una creciente preocupación económica que desencadena en un enfrentamiento donde surgen sentimientos de coraje e impotencia y temor para luego aparecer en *la etapa de calma* un estado de confusión, incertidumbre y un deseo inaudito de salvar la relación donde se enmascara un sentimiento de minusvalía. Sin embargo aparecen sentimientos *posteriores al ciclo de violencia* donde las mujeres se sienten decepcionadas, aparece la desconfianza, tristeza y culpa. La soledad que cobra relevancia ya que se identifica en todas las informantes enmarcada en tres dimensiones; familiar, legal y de los servicios de salud. También aparece el temor, miedo, estados de angustia y ansiedad que terminan en somatizaciones de diversos grados. Castilla del Pino⁹⁰ menciona que cuando el síndrome desborda los límites de las posibilidades adaptativas del organismo surge la crisis, el estrés.

Además de un posible daño físico tras una experiencia traumática, se produce una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad, sentimiento bajo el cual funcionan la mayoría de los individuos ya que constituye un componente de vital importancia para evitar que las personas se consuman y paralicen con el miedo a su propia vulnerabilidad.

Sentimientos negativos durante el ciclo de violencia.

Esta sub categoría se ha estructurado en dos fases, los sentimientos que aparecen en las mujeres durante el ciclo de la violencia y los que surgen posteriores al ciclo.

Tabla 6

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Sentimientos negativos a) Durante el ciclo de la violencia	<p><u>Acumulación de tensión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensión, enfado. • Agotamiento. <p><u>Fase aguda:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coraje e impotencia. • Temor. <p><u>Etapas de calma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Confusión. • Incertidumbre. • Minusvalia

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

“Estoy nerviosa y me siento muy cansada todo el tiempo”

Cuando en el seno de la familia existen episodios de violencia hacia la mujer se lesa los sentimientos como resultado de la exposición a diversas agresiones, desencadenando un alto grado de **tensión emocional**, así como toda una serie de padecimientos nerviosos y psicosomáticos que, en la actualidad, aquejan a un número creciente de mujeres, particularmente en los casos de violencia psicológica.⁹¹ En efecto, estas alteraciones son el producto de una exposición más o menos prolongada a situaciones que engendran una continua tensión nerviosa y emocional, ya sea por corresponder a cambios bruscos, imprevistos, intensos y rápidos del equilibrio nervioso y humoral, o por depender de una convivencia dentro de un ambiente físico y/o humano de carácter nocivo u opresivo .⁹² También se experimentan sentimientos como el **enfado** descrito como aquella emoción que los seres humanos sienten por otra persona como consecuencia de la realización de alguna acción o manifestación inoportuna y que incómoda, se suele manifestar a través de la furia, la irritabilidad, el resentimiento, entre otros estados.

En tanto, es común que el enfado no llegue solo, es decir, el mismo generalmente viene acompañado de una serie de efectos físicos, tales como el aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea así como los niveles de adrenalina y la noradrenalina. Este cúmulo de emociones genera en las mujeres una sensación subjetiva de falta de energía física o intelectual o de ambas, (**cansancio**) no siempre es similar a la somnolencia aunque pueden asociarse, agotarse es una respuesta importante y normal tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño, en estos casos debido al clima constante de violencia que genera desgaste incluso al despertarse, lo que puede indicar una depresión psíquica.

Al respecto se rescatan los siguientes testimonios:

Margarita: *“Antes no me sentía así y ahora estoy nerviosa todo el tiempo pensando en que vendrá ebrio y sin dinero, me siento enojada porque no me ayuda, anda muy despreocupado y me deja sola en la tienda, yo cuido al niño, la casa, la tienda, le sirvo a él y resulta que nada a veces ni siquiera trae dinero, si me enojo y peleamos, ya estoy cansada”*

Hortensia: *“Nos casamos en Veracruz cuando regresé él cambio mucho de una persona amorosa, detallista a ser muy enojón me exigía atenciones estando*

embarazada, no me ayudaba y cuando nació mi bebé menos, eso me hacía enojar mucho, como le digo a mi mamá yo aguantaré hasta donde mis fuerzas me den por mis hijos, pero me siento muy cansada y nada más deseo en que llegue de buenas para no discutir”.

Dalia: *“Ando muy nerviosa y tronándome los dedos por la falta de dinero o me da mucho sueño y ya no quiero pensar, al principio si me enojaba mucho de cómo era, de cuando empezó a maltratarme y no me daba dinero o empezaba con su vicio, pero ahora ya ni le digo nada no entiende y no me dan ganas ni siquiera de pelear”.*

Hay que tener en cuenta que el cansancio se suele presentar en situaciones normales de la vida por causa de aburrimiento, infelicidad, desilusión, carencia de sueño, o trabajo duro, es estos casos las mujeres están cansadas ante las grandes exigencias y los esfuerzos que emplean por mantener un ansiado equilibrio.

Durante la vida en pareja se comparten obligaciones y responsabilidades así como un sin fin de vivencias, que se espera estén basadas en el respeto de los derechos del otro, la confianza, amor y tolerancia, sin embargo como lo refieren las entrevistadas también se viven toda clase de abusos justificados en un sistema patriarcal aplastante, éstas madres se sienten enfadadas la mayor parte del tiempo al observar y sentir la injusticia de cumplir con los mandatos de género impuestos ancestralmente: resolviendo todas las labores de casa, cuidados de los hijos mientras que la pareja muestra una actitud de falta de apoyo desconsideración, distanciamiento a dichas responsabilidades, lo que genera un estado de irritabilidad y resentimiento en las madres que va en aumento, alterando de manera temporal la eficiencia funcional mental y física en función de la intensidad y duración de la actividad detonadora.⁹³

“Me gritó groserías y amenazas desde la calle, sentí miedo”

Dentro del ciclo de la violencia, la fase aguda es la de mayor intensidad y de duración corta, sin embargo se experimentan sentimientos negativos como resultado de experiencias lacerantes tal como una crisis económica, descubrir una infidelidad, agresión bajo influjo de sustancias etc. donde se vulnera la armonía y desencadena en un episodio agudo. La **impotencia** se describe como la falta de fuerza, poder o competencia para realizar una cosa o hacer que suceda, la **desesperación** surge cuando el sujeto, en estos casos las mujeres, creen que ya no son capaces de escapar de una situación indeseada, así el **coraje** surge de una

opresión sentida descrito como aquel sentimiento de irritación o molestia cuando ocurre algo que desagrada de sobremanera y que sufre una persona.

Margarita: *“Fue el día del pleitazo, bien borracho me empezó a gritar groserías desde la calle yo tenía mucho coraje porque todos lo vieron, y no se callaba, cuando todo terminó y la patrulla se fue, lo corrí pero que se hecha en la cama y me dice pues ahora no me voy y hazle como quieras, me dio mucho coraje”.*

Hortensia *“Me da coraje que sus hijos no le importen, ni siquiera ahorita que la niña está en el hospital estoy muy enojada”.*

Dalia: *“Como no teníamos dinero, un día créame que me daba ganas de robar pero dije me van a ver y me van a llevar a la cárcel, nunca lo hice así como diosito nos ayuda por qué no tenía pues la necesidad, llegue a la desesperación pero a él esto no le importa, yo sólo le rogaba a Dios que me ayudara siempre con diez pesos y pues ya”.*

Cualquier acto de violencia que lleve como fin someter al otro, propicia la emergencia de sensaciones y emociones de angustia, ansiedad, tensión, frustración, coraje y miedo. El **miedo** como concepto es descrito como “una emoción caracterizada por un intenso sentimiento, habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro, y a menudo un deseo de escapar u ocultarse” (Colman, 1987:309), esta emoción puede llegar a ser experimentada por la persona de una manera total y abrumadora.

Al respecto las madres expresaron lo siguiente:

Azucena: *” Si me ha llegado a dar miedo muchas veces, porque un día le dije que él no darme dinero era violencia y me dijo: ni te metas con eso porque ya sabes de lo que soy capaz, te puedo quitar a los niños y es que su familia tiene dinero”*

Dalia: *“Me da miedo, porque es muy enojón, no le podemos decir nada, ni mis hijos, nos dice puras groserías y muchas veces ha estado a punto de pegarnos, entonces mejor no le decimos nada”*

Margarita: *“Sólo cuando toma, se pone bien loco avienta cosas y me insulta me da miedo que nos lastime y lo creo capaz”.*

Hortensia: *“Si me da un poco de miedo cuando me dice que se irá con la otra, que nos va a dejar y entonces lloro y le ruego que no se vaya, que no deje a sus hijos”.*

Las parejas que viven con tasas elevadas de conflictividad se comunican de manera diferente de las parejas armoniosas, iniciando un ciclo complejo que asciende hasta la fase aguda donde aparece una desconsideración total de las emociones de la mujer violentada, aparece la impotencia y el coraje al no recibir respuestas de apoyo ante contingencias económicas, de salud de los hijos, así como una conducta totalmente humillante como lo menciona una de las informantes al ocasionar un zafarrancho bajo influjos de sustancias, poniendo en riesgo la integridad de las personas que forman la familia del agresor.

La desesperación se hace presente incluso al grado de realizar acciones riesgosas para una madre, como lo menciona una de ellas al reconocer la falta grave de alimento para ella y sus hijos. Las participantes dijeron que durante la convivencia han llegado a sentir miedo de que sus parejas les hagan daño físico y que esta emoción las asalta con mucha frecuencia, también mencionaron haber sentido miedo por la seguridad de sus hijos y familiares así como de quedar en el desamparo.

Un estudio realizado en España en el 2013⁹⁴ analizó el proceso seguido de mujeres víctimas de violencia de pareja, antes y después de romper dicha relación, la percepción del riesgo a lo largo de todo el proceso, los obstáculos y el apoyo social recibido. Participaron quince mujeres que habían sufrido violencia a manos de parejas, los resultados son similares a lo expresado por nuestras informantes, ya que las participantes argumentaron que durante la convivencia todas sufrieron agresiones verbales y psicológicas, sus ex parejas les ponían motes, las insultaban, les impedían hacer diferentes cosas, usaban a los niños para amenazarlas, controlarlas y les decían que no valían como parejas. La mayoría de las participantes llegó a creer que intentarían asesinarlas y dijeron haber sentido miedo de la seguridad de sus hijos y familiares.

“Me siento confundida, ya no sé si nos quiere”

Como lo descrito anteriormente, luego de la etapa aguda donde las discusiones manifestaron su máxima intensidad, apareciendo todo tipo de violencia verbal, emerge un estado de calma,

donde las mujeres se sienten confundidas, no alcanzan a discernir por qué y cómo fue que sucedió tal enfrentamiento; la **confusión mental** se describe como una disminución de la actividad de la consciencia, caracterizado por una concepción desordenada del medio, delirio, reducción de la capacidad de observación, confusión, patológicamente hablando, comúnmente se refiere a la pérdida de orientación; (habilidad para ubicar correctamente cosas como el tiempo, lugar e identidad personal) y de la memoria, existen varios grados que van desde una leve obnubilación hasta el estado de estupor, algunos casos graves pueden generar ilusiones, insomnio y alucinaciones y producirse en condiciones de una gran tensión mental, afectando el juicio y la toma de decisiones.

La **incertidumbre** refiere duda o perplejidad que sobre un asunto o cuestión se tiene, predomina el límite de la confianza o la creencia en la verdad de un determinado conocimiento; es un sentimiento absolutamente opuesto a la certeza. La incertidumbre en cuestión podrá afectar los campos de acción y de decisión o bien afectar la creencia, fe o validez de un determinado conocimiento. Por otro lado, por incertidumbre también se suele llamar a la inseguridad que una mujer puede experimentar tras determinado suceso agudo de violencia por parte de la pareja.

Al respecto se rescatan los siguientes testimonios:

Margarita: *“Después de que me pidió perdón, nos llevó a comer y bien buena onda, pero yo no me sentía bien, pensaba en todo lo que nos hizo y ahora tan bueno, me sentía confundida porque no sé si nos quiere o no. Yo no sé qué pasará porque él no cambia sigue tomando y no me ayuda no me gusta sentirme así, antes yo planeaba mis días y mis gastos con el papá de mis hijos, pero con él no sé, a veces me trae dinero y a veces no y eso es horrible no saber.”*

Azucena: *“Hay señorita fui bien mensa al recibirlo de regreso pero es que llegó llorando una vez en la madrugada me dijo que se había peleado con su mamá, yo no quería que se quedara señorita ya me había hecho la idea de vivir sin él pero me remordió la conciencia si lo dejaba ir así llorando y sin saber a dónde ir y si le pasaba algo... ¡ay! señorita yo no quería sentirme peor, estaba confundida y lo dejé quedar. Señorita ahora no me gusta ya peleamos más seguido y como que ya no*

quiero estar con él no se qué va a pasar con mis hijos y eso me angustia el no saber que sigue”.

Hortensia: *“No se ha ido de la casa y me sigue buscando dice que me quiere pero luego dice que ya no y entonces me buscas pasan tres días se va a la sala pasan tres días y regresa al cuarto y a buscarme últimamente ya no le hago caso pero me confunde toda esta situación mejor que sea claro, como le digo a mi mamá, yo no sé que pase pero aguantaré por mis hijos”*

Dalia: *“Ya lo conozco señorita y sé que no va a cambiar, al principio me confundía yo pensaba para que dice: te quiero vieja y luego es puro maltrato y sírveme rápido, pero ya me resigné, no espero nada sólo que tengamos algo para comer y ya”.*

Según lo declarado, existe una enorme incertidumbre acerca del rumbo que tomara la relación tras la reciente decisión de la pareja de violentar y abandonar sus responsabilidades. Lo normal en estos casos es la suspensión de la decisión que se pensaba implementar, es decir alejarse de un entorno violento, como lo mencionan dos de las informantes argumentando bienestar de los hijos. Luego del violento alud existe una gran incertidumbre, la cual goza de una connotación negativa, así como los sentimientos de culpabilidad en la mujer de lo que pueda ocurrir y entonces aparece la resignación como lo menciona la última informante.

La mujer violentada experimenta sentimientos de **minusvalía**, es decir se percibe en desventaja para la pareja, producto de una deficiencia o discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales.⁹⁵ Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo, en estos casos, la pareja. Las minusvalías se clasifican de acuerdo a seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las minusvalías podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.⁹⁶

Al respecto expresaron lo siguiente:

Azucena: “Se burla de lo que hago y me dice que no podre salir sola adelante y todo el tiempo me está recordando que mi familia es pobre dice que aunque yo no lo reconozca lo necesito, me hace sentir muy mal y hasta le creo”.

Margarita: “Cada vez que puede me hace sentir mal porque me dice que ya no valgo igual después de mi fracaso”.

Hortensia: “Dice que las mujeres solo valen cuando tienen un marido que las proteja, me dice:- ¿Quién te va a querer así? si yo tuve lo mejor de ti, tu virginidad tu mejor cuerpo. - Eso me hace sentir mal”.

Dalia: “¡Hay señorita! Pero... ¿Cómo lo dejo si yo no sé hacer nada? Como él dice no sirvo, mejor me aguanto”

El rol tradicionalmente asignado a la mujer tiene entre sus funciones el mantenimiento y el cuidado de todos los miembros de la familia, se da de forma gratuita restándolo de su propio desarrollo personal, sin tan siquiera recibir el premio del reconocimiento como lo expresan las entrevistadas, lo que va en detrimento de su prestigio, valores y valía personal. López menciona que la mujer que depende económicamente de otros está en condiciones de desventaja en cuanto a oportunidades y percibe disminución de su eficacia para resolver los problemas, como lo menciona una de las entrevistadas.⁸⁵

Sentimientos Posteriores al ciclo de violencia:

Tabla 7.

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Sentimientos negativos: b) Sentimientos posteriores al ciclo de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Culpa • Decepción. • Desconfianza. • Soledad. • Ansiedad. • Somatizaciones.

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

“He llorado por todo, él no es lo que yo esperaba, pero yo tengo la culpa”.

La etapa de calma donde el agresor se comporta, constantemente, de manera encantadora y cariñosa, mostrando su arrepentimiento poco a poco va desapareciendo en la medida que la mujer es convencida de que no se repetirá el episodio, para iniciar nuevamente un ciclo. En este periodo la madre experimenta sentimientos agobiantes que van desde una profunda tristeza hasta somatizaciones generadas por las altas dosis de ansiedad y tensión de la situación.

Se dice que la **tristeza** constituye una de las emociones básicas del ser humano, denota aflicción, pena, pesadumbre y dolor psíquico, la depresión es una enfermedad relacionada con esta emoción. En algunos casos, los pacientes pueden manifestar un enlentecimiento global, es decir, de los movimientos corporales y del pensamiento, de tal manera que se sienten casi incapaces de responder a órdenes sencillas o de ingerir alimentos; se trata de síntomas melancólicos graves, la percepción de la realidad puede verse alterada por el estado depresivo, dando lugar a ideas delirantes: los individuos se sienten plenamente convencidos de estar arruinados, de ser culpables de un delito o un pecado imperdonable.⁹⁷

Respecto a la **culpa** se describe como un efecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, sobre todo cuando de la conducta (u omisión) de una persona ha derivado un daño a otra, la aparición de este sentimiento está vinculada al desarrollo de la conciencia moral, diferencias individuales y pautas educativas.

En las mujeres que viven maltrato por parte de la pareja el sentimiento de culpa las hace sentir inferiores por haber cedido a chantajes, amenazas y se consideran responsables de haber “roto” a la familia o de que los hijos carezcan de recursos por la separación de la pareja, así como de haber destruido “el principio” de que la pareja debe permanecer unida para siempre.⁹⁸

Al respecto las informantes expresaron:

Azucena: *“Antes me sentía bien nos queríamos, nos iba bien señorita ahora no me gusta me da mucha tristeza porque ya peleamos más seguido y como que ya no quiero estar con el pienso que es porque tenemos problemas por el dinero, y lo más triste es que a él no le preocupan mis hijos, como él dice que yo tengo la culpa de*

todo, que si atendiera bien a los hijos ellos no se enfermarían y que como le exijo dinero y ya no le doy atenciones , por eso son nuestras peleas”.

Dalia: *”Luego me pongo a llorar porque mis hijos me dicen mami necesito esto y pues no tengo, me da mucha tristeza que me pidan cosas , pero apenas nos alcanza para comer y eso a él no le preocupa sólo sabe gritar, pero yo tengo la culpa, porque lo provoqué cuando viene cansado, y es que no le sirvo rápido y se enoja pensaba en irme pero como lo dejé si le duelen mucho los pies va decir que como ya no me sirve lo quiero votar, entonces mejor me aguanto”.*

Hortensia: *“Me entristece mucho pensar que mi matrimonio se acabó y que a él eso no le importa pero por otro lado me entristece que mis hijos se queden sin padre, sé que yo tengo la culpa, debería entenderlo más, se brincó etapas en su vida y ahora quiere tiempo para irse a divertir con sus amigos, no lo quiero justificar pero sé que lo debo entender y no reclamarle”.*

Margarita: *“He llorado mucho por todo, él no es lo que yo esperaba y ahora con mi bebé me siento atada, eso es muy triste a veces veo todo negro, pero yo tengo la culpa de todo, él está bien joven, no debí empezar otra relación tan rápido”.*

Como lo expresado en los testimonios, las mujeres experimentan sentimientos de tristeza y culpa al no encontrar realizada la expectativa de una pareja responsable, ya que la situación económica familiar y de convivencia es cada vez más precaria, puesto que la mayoría de las mujeres agredidas se apegan a los valores tradicionales acerca de la permanencia del amor y el matrimonio, son presa, fácilmente, de la culpa que acompaña al rompimiento de un hogar, y es entonces que deciden permanecer, una de ellas por ejemplo recibe el mensaje de que el agresor necesita ayuda (enfermedad), implicando que la única manera de resolverse es permanecer con él.

Cuando se habla de **decepción** nos referimos a un sentimiento de insatisfacción que surge cuando no se cumplen las expectativas sobre un deseo o una persona. Se forma en unir dos emociones primarias, la sorpresa y la pena. La decepción, si perdura, es un desencadenante para la frustración y más adelante, la depresión. Es una fuente de estrés psicológico ya que se presenta cuando se le adjudica a una cosa, situación o persona atributos que no tiene y se

"descubre" que no los posee. En la relación de pareja se despiertan sentimientos, ilusiones, esperanzas atractivas e imágenes objetivas hacia el futuro, una relación basada en el respeto, apoyo y la confianza de tal forma que cuando estas representaciones mentales no se cumplen surgen decepciones.⁹⁹

La desconfianza es la falta de confianza o de esperanza en una persona o cosa, la confianza, dice Luhmann, "es una actitud que no es ni objetiva ni subjetiva; no es transferible a otros objetos ni a otras personas, por tanto, tiene que aprenderse". Si aceptamos que la confianza se aprende y que no es dada como un objeto, debemos remitirnos a la infancia, en especial a la familia, a esas primeras relaciones que establece el ser humano, y sobre todo a la relación madre-hijo, que en nuestra cultura tiene un valor muy importante. Se reconoce que en la medida en que interactuamos aprendemos a confiar y en la medida en que confiamos podemos arrojarnos a establecer nuevas relaciones; Cuando confiamos, creemos en el otro, en que no nos mentará ni engañará; o sea, nos arriesgamos para llegar a establecer relaciones y vincularnos afectivamente. En tal sentido, si no existe la confianza no hay posibilidad de desarrollar relaciones humanas significativas.

Al respecto las informantes expresaron:

Margarita: *"Me siento bien decepcionada de mi misma, ya la regué una vez y ahí voy de nuevo, pero también de él, porque no cumple cuando dice que ya no tomará, ya no le creo, dice que va a ayudarme y me deja sola en la tienda, dice que no tomará y llega bien borracho, no creo en sus promesas".*

Azucena: *"Cuando se fue de la casa me sentí muy decepcionada de él, le di mi vida, hasta le perdonaba que no me diera dinero, llore mucho pensé que no me merecía lo que me hizo y ahora ya no estoy a gusto, ya no confió en el pienso que cualquier día me hará lo mismo".*

Hortensia: *"A él no le interesa vivir mejor, me siento decepcionada, no es lo que yo esperaba, le digo que nos vayamos a rentar solos pero no quiere vivimos muy apretados con su hermana y ahora que paso todo, menos le interesa, lo desconozco, no es la persona de antes y ya no le creo".*

Dalia. *“En un tiempo si me sentí muy decepcionada de él, de que no le importara darnos más, de que se conformara con frijoles y de que no cambiara, ahora ya no, ya sé que debo aguantarle todo y aunque sea muy pesado para mi, antes desconfiaba mucho, no sabía si me traería dinero o no, ahora ya no quiero ni pensar, ya sé que trae bien poco, estoy tan agotada de unos años para acá”.*

“No puedo platicar de esto con mi familia ni con nadie, me siento sola”

La **soledad** se define como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto,¹⁰⁰ es concebida como una experiencia displacentera, que corresponde a la fase final de la desesperación, donde el mundo es percibido como un lugar vacío, desolado, muerto. La mujer maltratada es aislada de sus afectos por el agresor, quien hará todo lo posible por evitar que converse con otras personas, generando un sentimiento de baja autoestima bajo la convicción de que no es importante para los demás.

La situación se torna devastadora cuando estas mujeres se atreven a solicitar apoyo social o en alguna institución de salud y se suele apagar la esperanza y extinguir las aspiraciones ya que no se encuentra soporte incluso en la propia familia.

Ellas expresaron lo siguiente:

Azucena: *“Si me siento sola, porque no puedo platicar de esto con mi familia, ellos sólo me juzgarán y aquí nunca me preguntan como estoy o como me siento, solo ven a mi hijo y todavía me regañan de cómo lo traigo”*

Dalia: *“Si me siento sola, porque luego le quiero platicar a mi papá pero siento como que no me cree o a lo mejor vaya a tomarlo a mal, mi mamá me dice que no le haga caso que está loquito y aquí en el hospital, un día que traje a mi hijo malito, yo venía llorando y le dije al Doctor que si regresaba a mi casa mi esposo me pegaría yo tenía mucho miedo ya era muy noche pero no me hizo caso”*

Margarita: *“Mis hermanas y mi mamá ya ni me hablan porque él se enoja, pero me siento sola, mi amiga la vecina le cae mal a mi marido y ya tampoco le hablo y en los centros de salud ni le hacen caso a una yo creo que quisieran ver a una toda maltratada para que le hagan caso”*

Hortensia: *“Le platiqué a mi tía y me dijo: Tienes que aguantar, es tu marido y se fue”*

Nuestros hallazgos son similares a los encontrados en un estudio realizado en Madrid, donde las mujeres perciben la asistencia sanitaria como una acción que sólo se centra en las lesiones físicas, sintiendo el abandono también por el sector salud.²¹

Estrada P.¹⁰¹ Realizó un estudio, en la Ciudad de Guadalajara a un grupo de 204 participantes para identificar los aspectos relacionados con la violencia por parte de la pareja en las relaciones interpersonales y la petición de ayuda. Los resultados mostraron que el 65,7 % de las mujeres no solicitó ayuda ni hizo denuncia, también se identificó que existe un grupo importante de mujeres atemorizadas en su convivencia interpersonal dentro de sus hogares, a las cuales les han faltado apoyo y recursos personales para salir del núcleo maltratante y denuncia.

“Sólo me dan ganas de dormir”

Los sentimientos que expresan las mujeres posterior al ciclo de la violencia, cada vez son de mayor intensidad, surge una crisis de **ansiedad**, la cual se define como una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Se considera una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en base a su intensidad o a su duración, además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta a los procesos de pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones no sólo en cuanto al tiempo y al espacio, sino respecto a la gente y al sentido de

los diferentes sucesos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje dificultando la concentración, la memoria y alterando la capacidad de relacionar o hacer asociaciones.

Toda esta tensión se va acumulando a lo largo del tiempo que de no resolverse desencadena trastornos patológicos, estrés postraumático **y depresión**, la cual se caracteriza fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento, es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales. Aparece con más frecuencia en mujeres, y en personas menores de 45 años. Se considera depresión cuando existe intensidad de los síntomas, con una duración de al menos, 2 semanas, donde se genera una incapacidad suficiente para afectar el normal o adecuado funcionamiento de la persona causada en muchas de las ocasiones por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes, la distimia, antiguamente conocida como neurosis depresiva, se caracteriza por un cuadro depresivo de evolución crónica (más de dos años), Este último tipo de depresión parece guardar una relación más estrecha con la forma de ser y con el estrés prolongado.

Los síntomas nucleares son la tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos. Además, pueden aparecer otros síntomas como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros.

“Seguido me duele la cabeza y sufro del estómago”

Por último, existe un tipo de depresión «denominada enmascarada», que en vez manifestarse con los síntomas ya referidos, aparece como molestias orgánicas somatizaciones o cambios en la conducta, los síntomas físicos son variados (cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, dispepsias, dolores pélvicos, fibromialgia, etc.) que si por algo se caracteriza es

porque son bastante inespecíficos, difíciles de encuadrar, crónicos, con escasa o nula respuesta a los tratamientos habituales y acompañados de cansancio y síntomas ansioso-depresivos. Es decir, los síntomas físicos aparecen entremezclados con los psíquicos y aparentemente desconectados de su origen.

En general, la mujer maltratada tiene más problemas de salud general, su funcionamiento físico está reducido, tiene sensación de mala salud y pasa más días en la cama que otras mujeres. Asimismo, empeoran aquellos problemas de salud o enfermedades que tenían anteriormente.

Al respecto se describen las siguientes historias:

Azucena bajo la mirada, su rostro enmarcaba tristeza, sus hombros caídos parecían sin fuerzas para continuar, permanecía sentada inmóvil, la imagen de su esposo aparecía en su mente con todas esas promesas que ella no creía más, con cierto coraje y resignación comento:

“Ya no me siento bien después de todo lo que pasó, ya vi que él sigue igual, lo he intentado muchas veces, le he dicho que esto de ser estilista nos va ayudar a salir adelante y tener un poquito más pero siempre me reclama y me reclama él no entiende. Cuando lo acepté de regreso le dije que tenía que cumplir con el gasto, que me ayudaría en el quehacer de la casa y que me respetara, pensé que cambiaría total que a todo dijo que si pero sólo fue un tiempo además yo no me sentía bien como que ya no fue lo mismo, mis hijos lo quieren mucho y están contentos, esto es muy difícil, no me da dinero y no me ayuda y además aguantarle su carácter, la verdad ando como nerviosa todo el tiempo, con las preocupaciones del dinero y cansada, ya estoy harta, se me hace tan pesada esta relación que seguido me duele la cabeza y sufro del estomago a veces hasta vomito y lloro mucho últimamente pienso que yo tengo la culpa de todo y a veces hasta ya ni quiero ir a lo de estilista.”

Hortensia está molesta no puede creer que las horas siguen su curso, la madrugada enfría, la pequeña hospitalizada y no aparece. Ella sabe que no vendrá, se mueve inquieta, camina de un lado a otro, ha limpiado las lagrimas de su rostro con un movimiento brusco y una vez más mira su aparato celular, ningún mensaje, respira profundo y expresa con dolor;

“La verdad me tiene muy muy inquieta toda esta situación ya nada mas pienso que está con ella, ¿Y si lo convence y nos deja? ¿Qué será de mis hijos?, ya no duermo y lloro en silencio creo que nos abandonará, me duela la cabeza últimamente todos los días, el estomago y creo que estoy mala de los nervios, todo el tiempo estoy comiendo y estoy como distraída siempre”

Margarita muestra tranquilidad y alivio al saber que el pequeño Alan ha mejorado, sin embargo la desesperanza y la frustración pareciera que forman parte de su esencia, cerró los ojos, suspiró y comentó:

“Pusimos la tienda para que él trabajara y se borrara un poco la imagen que tenía de borracho con mi mamá y mis hermanas yo le dije que aprovechara la oportunidad y que podía irnos bien, pero luego me dejó con el bebé en la tienda y se iba todo el día, él no entiende, no me gusta cómo me siento, quisiera que se fuera para siempre pero no me atrevo a decirlo no se qué voy a hacer si un día ya o me diera gasto, ando nerviosa tensa y esperando lo peor, se siente feo, yo padecía de taquicardias, luego me compuse pero ahora con tanto problema me dan otra vez y es la presión que se me sube si me siento mal seguido yo digo que son mis problemas con él y con mi mamá, me tiene entre la espada y la pared”

Dalia camina lento, apenas gira la cabeza la pesadumbre la invade y pareciera obnubilada, sus irritados ojos parecen secos de tanto llorar, su postura encorvada y su mirada reflejan ausencia, su tono de voz sigue siendo bajo al expresar:

“Antes yo le decía que así nunca íbamos a salir adelante, que le pusiera más ganas y si ahí ya no vendía bien pues que se fuera a vender a otro lugar pero que ya no tomara, se lo decía llorando pero de nada sirvió siempre se enojaba y me maltrataba, siempre es lo mismo, yo andaba muy nerviosa todo el tiempo, por falta de dinero, no teníamos para comer hasta un día créame que me daba ganas de robar pero me asusté cuando pensé que alguien me podía ver y me llevarían a la cárcel y no lo hice, pero ahora no me dan ganas de nada ni siquiera de comer, me ha

maltratado tanto que solo pienso y pienso y nomas quiero dormir, siempre me duele la cabeza, las piernas, la espalda y ando como flotando.

Él me dice: “estas enferma te veo como enferma” ya ni lo escucho.

Los testimonios muestran un aumento en el estado de ansiedad, angustia, incertidumbre y tristeza consecuencia de un malestar acumulado por violencia psicológica y es entonces cuando aparecen manifestaciones físicas de cansancio, dolores de cabeza y molestias gástricas, las mujeres se sienten nerviosas, aparece la desesperación y los deseos de llorar con frecuencia aumentan. Se perciben distraídas con pérdida del interés para disfrutar de momentos agradables, es decir poco a poco se va socavando la energía y confianza, afectando la salud tanto física como emocional de estas mujeres, llegando al punto de afectar severamente la capacidad de la toma de decisiones ya que tres de ellas están dispuestas a continuar y aguantar por el bienestar de sus hijos. El problema se plantea cuando estas emociones se experimentan con excesiva frecuencia, intensidad o duración, e influyen negativamente en el bienestar personal, pierden su carácter regulador y se pueden convertir en conductas patológicas que alteran sustancialmente la vida cotidiana de la persona afectada.¹⁰²

El estrés crónico que implica el maltrato implica una alteración del sistema inmunológico y neuro-hormonal que favorece tanto la aparición de diferentes enfermedades (infecciosas, cardiovasculares, autoinmunes...) como el empeoramiento de las existentes (asma, angina de pecho, etc.).

Nuestros hallazgos tienen relación con lo encontrado por Valdez S, quién realizó un estudio a una muestra nacional de usuarias del sector salud en México, donde utilizó la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres con el objetivo de identificar los factores asociados al malestar emocional, encontrando una prevalencia del 15.3% de M.E entre las mujeres que acuden a solicitar servicios de salud al sector público concluyendo que el predictor más importante de malestar emocional entre las usuarias fue sufrir violencia de pareja.¹¹

Es decir, que estar sometida a violencia tanto en la infancia como en la edad adulta es un factor de riesgo para padecer enfermedades y que las secuelas en la salud persisten incluso mucho después de que la relación de maltrato haya terminado.

Los hallazgos revelan que uno de los efectos devastadores que tiene la violencia contra las mujeres es la desesperanza aprendida y el temor, ya que llegan a creer que no tienen ningún control sobre su situación de violencia y que no pueden hacer nada para cambiarlo, lo que

coincide con un estudio de perspectiva fenomenológica realizado en Costa Rica ¹⁰³ a un grupo de 16 mujeres de entre 19 y 70 años, donde además menciona que esta situación cobra relevancia ya que la presencia de hijos dentro del hogar es una de las razones que comúnmente verbalizan las mujeres para no separarse de los agresores al referir que los hijos/as necesitan de un padre.

El análisis, realizado sobre 64 estudios ya publicados, mostró que ante los conflictos conyugales, las mujeres presentaban reacciones fisiológicas más intensas y persistentes, llegando incluso en algunos de ellos a detectarse una disminución en la salud física de ellas (pero no de ellos), con la presencia de problemas como ansiedad, tensión arterial elevada, con disminución de la función inmunitaria.³⁷

Las creencias estereotipadas sobre lo que se considera propio de las mujeres o de los hombres reflejan además, la falta de simetría existente en los juicios sociales sobre violencia de género, ya que a las mujeres se las responsabiliza del éxito o del fracaso de la relación afectiva, así como de no haber reaccionado a tiempo ante los abusos y agresiones; mientras que se consiente a los hombres comportamientos que deberían suscitar el rechazo y la indignación de toda la sociedad, con los sentimientos, cada sujeto ordena los objetos que componen su realidad.⁹

5.3 CATEGORIA DE APRENDIZAJES

La tercera categoría, son **los aprendizajes** donde se desprende una subcategoría formada por el reconocimiento de la madre que tiene de ella misma, de la situación y de su pareja, así como las estrategias de afrontamiento a tales abusos.

Tabla 8

SUB CATEGORIA	TOPICOS
Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • De ella misma • De la situación. • De la pareja.
Estrategia de afrontamiento	

Fuente: Entrevista realizada a mujeres con vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja.

El aprendizaje es definido como el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación consiste en adquirir, procesar, comprender y, finalmente, aplicar una información que nos ha sido «enseñada», es decir, cuando aprendemos nos adaptamos a las exigencias que los contextos nos demandan, hay un cambio en la conducta del individuo debido a la experiencia producido tras asociaciones entre estímulo y respuesta que le permite desarrollar una nueva estrategia de conocimiento y acción.

Las mujeres que se abordan en este estudio han transitado por un largo periodo de estrés, vivencias que han dejado huella en la autoestima reconocen que algo está mal, identifican la agresión en la conducta de la pareja, sin embargo se sienten desprotegidas, entonces aprenden que es mejor utilizar alguna estrategia de sobrevivencia, permanecer en un ambiente hostil las ha marginado a movilizar sus recursos disponibles para hacer frente a la situación de violencia que si bien no hay golpes los daños psicológicos son profundos.

“Aguantaré por mis hijos... ellos me dan fortaleza”

Lazarus y Folkman definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Al respecto nos compartieron un comentario final:

Azucena denotaba un destello de esperanza en sus palabras, dirigió su mirada a la ventana que comunicaba a la sala de urgencias, acomodo su postura, hizo una respiración profunda y expreso:

“Sé que soy capaz de salir adelante, esto no va a cambiar, él es así y no quiero soportar más, me estoy separando, me siento más segura, estos meses que viví sin él me di cuenta de que puedo mis hijos me dan fortaleza y voy a separarme”

Margarita no quiere pensar en la posibilidad de un “segundo fracaso”, sentada con la cabeza hacia el piso y convencida de que es fuerte para aguantar más con tono decidido expreso:

“Estamos rentando solo los tres, tengo muchos problemas con mi mamá porque dejé a mis otros dos hijos, pero si me deja yo que hago con tres si no se hacer nada, me siento atada y sé que debo aguantar, cuando él llegue tomado me encerrare con mi hijo y no haré caso así se tranquilizará. Trato de no pensar en todo lo que pasó y quisiera que cambiara y que aprovechara la oportunidad que le estamos dando pero sé que no lo hará, no me gusta cómo me siento es como si todo el tiempo estuviera cargando un peso pero también veo a mi hijo y me da fortaleza”

Hortensia sigue molesta, ya esta asomando el alba y Adrian no se apareció por esa sala de hospital, ni se ha comunicado la pequeña ha mostrado mejoría pero seguirá hospitalizada, Hortensia una vez más se siente profundamente decepcionada de su pareja y padre su hija. En medio del torbellino de emociones y una profunda soledad expresó:

“Ahora sé que es capaz de dejarme en cualquier momento, no le importamos tanto como dice y la prueba está en que no vino y cuando esto pase seguirá igual, a gritar y tratarme mal echándome en cara todo. Últimamente le tapo los oídos a mi hija cuando él me insulta y tengo que disfrazar las cosas porque me ha visto llorar, sé que se le pasará y dejará a la otra, es cuestión de tiempo, yo sólo aguantaré por mis hijos esperaré... tiene que pasar, cuando me hace enojar como hoy, pienso que yo podría trabaja sé hacer cosas, pero me da miedo, no me atrevo a dejarlo, además mi mamá no me apoya siempre me está criticando dice que la culpa de todo es mía”

Dalia pareciera que hace mucho tiempo que perdió el interés por vivir, su postura es de protección, da la impresión de hacerse más pequeña cada vez, con mirada triste y sin esperanza expresó:

“Ya lo conozco señorita, tantos años y él no cambiará y pues es mi marido tengo que verlo y como dice que yo no sirvo pues él es quien me conoce y sabe que no sé hacer nada ya estoy vieja, sin fuerza y enferma. La única vez que lo denuncie hace muchos años ni caso me hicieron y mi papá todo cree todo lo que él dice. ¿Entonces?... Yo ya no hago nada, no tengo ganas de nada, me da mucho sueño y no quiero pensar, me

he sentido muy mal pero ni al doctor voy no me interesa nada solo le pido a Dios por mis hijos que sea su voluntad yo quiero dormir.

De las cuatro informantes, sólo Azucena logro identificarse como una mujer valiosa, con capacidad para romper la inercia de una situación violenta, se percibe con fortaleza para salir adelante.

Nuestros hallazgos coinciden con un estudio realizado en la Universidad de Colombia donde se entrevistaron a 54 mujeres que finalizaron una relación maltratante de pareja, estas mujeres presentaban mayor puntuación de estabilidad emocional, un menor número de hijos, mayor búsqueda de ayuda en Instituciones Gubernamentales y menor prevalencia de episodios depresivos respecto al grupo que decidió continuar en la relación violenta. Estrato social bajo, estudios de secundaria incompleta, temor a vivir nuevas experiencias, tendencia a responder con ansiedad ante situaciones estresantes fueron algunos factores determinantes en la decisión para continuar con la relación violenta, como se puede observar en tres de las informantes de este estudio. Los testimonios muestran como estas mujeres identifican la violencia como algo que está mal en sus vidas, dañando la relación y el bienestar de sus hijos y familiares, sienten la pesadumbre de algo que saben, no va a cambiar, sin embargo es común escucharlas en la negación para dimensionar las cosas, ellas se reconocen con miedo, culpa, soledad convencidas de que no podrán salir adelante solas.

Las informantes identificaron a la pareja como un ser capaz de todo, de golpearlas y de abandonarlas despertando un sentimiento profundo de decepción, tristeza así como incertidumbre hacia el futuro, de tal forma que movilizan sus recursos internos para afrontar la situación, se mentalizan para un posible nuevo ataque de insultos, en donde intentarán proteger a sus hijos ya que en ellos encuentran fortaleza para continuar aguantando la hostil convivencia.

Asimismo, en algunos estudios se ha investigado la relación entre la hostilidad y el estilo de afrontamiento, llegando a concluir la existencia de correlación entre ambos, es decir, entre ser víctima de agresiones verbales crónicas, de maltrato físico / psíquico o de abuso económico y utilizar mecanismos de afrontamiento pasivos y de evitación, encontrando que las víctimas de estos tipos de violencia, mostraban mayores tasa de agresividad en la escala de hostilidad y eran más propensas a tener este tipo de estilo de afrontamiento pasivos en lugar de utilizar estrategias activas de afrontamiento frente a los problemas. Algunos estudios ponen de manifiesto que las parejas con tasas elevadas de conflictividad se comunican de manera

diferente de las parejas armoniosas. Estas diferencias tienen que ver con lo que dicen, pero, especialmente, con cómo lo dicen, las secuencias que siguen, y el grado de ensamblaje fisiológico que se produce entre ellos en la medida en que se continúa la discusión.¹⁰⁴

Nuestros hallazgos, muestran que la violencia psicológica en la pareja abarca tanto conductas sutiles como la desconsideración de las emociones de la otra persona hasta conductas que para estas mujeres que lo han vivido durante varios años parecen obvias, como o la humillación la amenaza de ser golpeadas, lo que las lleva a emplear ciertas estrategias de afrontamiento que les permiten sobrellevar situaciones hostiles.

Desde la inteligencia emocional se plantea que las creencias personales reflejan en sí mismas sentimientos y que sirven directamente de información para nuestros juicios y toma de decisiones.

Las diferencias individuales en el grado en que las personas usan las señales y la información afectiva y las integra en su pensamiento tienen importantes consecuencias para estas y su entorno.¹⁰⁵

Finalmente, el perfil interpersonal descrito, como es el de las personas que se describen a sí mismas como introvertidas, frías e inseguras muestra que tienden, en general, a utilizar estrategias de afrontamiento pasivas, con un predominio de los pensamientos ansiosos relacionados con la situación y frecuentes autocríticas dirigidas hacia sus capacidades y auto culpabilidad, reducción de sus relaciones interpersonales y evitación del contacto con otras personas, de acuerdo con Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento utilizadas van a depender de la percepción por parte de la persona de la situación que tiene que afrontar.¹⁰⁶

VI CONCLUSIONES

- Con los resultados expuestos en el presente trabajo se puede afirmar que las mujeres víctimas de abuso psicológico que han participado en este estudio, viven en ambiente hostil generado por la acumulación de tensión, donde la pareja ha realizado toda clase de tratos humillantes que van en asenso desde críticas constantes, manipulación y celos, hasta insultos y amenazas, con el único objetivo de mantener el control y generar miedo. La indiferencia de la pareja ante las dificultades económicas, familiares, la falta de responsabilidad y compromiso como padre, abuso de sustancias, las conductas de infidelidad y el maltrato psicológico quebrantaron todas las formas posibles de convivencia en pareja, donde las madres de estos niños hospitalizados en una sala de urgencias, incrédulas se sintieron desbordadas y acorraladas ante tales exigencias que movilizaron sus recursos internos para mantener el equilibrio de la situación; sin embargo surgió la confrontación, es decir la etapa aguda donde aparecieron insultos en público, miedo a ser agredidas físicamente, la amenaza de perder a los hijos y quedarse en el desamparo. Las informantes experimentaron grandes dosis de angustia, coraje y desesperación al ver quebrantada la confianza y el respeto. Se asumen como las únicas culpables del posible rompimiento del hogar, lo que les produce un gran sufrimiento, decepción, tristeza e incertidumbre hacia al futuro, así como malestar físico y dolor, llegando a la desesperanza aprendida afectando severamente su capacidad para la toma de decisiones, ya que están convencidas que la única salida es aguantar por los hijos. Se perciben distraídas con pérdida del interés por disfrutar de la vida, experimentando soledad por parte de la familia, los servicios de salud y la procuración de justicia llegando a la resignación, lo que las coloca en un grado de indefensión que va en aumento. Estudio que permite comprender como se produce, cronifica y agrava la situación de abuso, y como se deteriora la capacidad de discernimiento de la víctima.
- La mujer maltratada es una mujer desamparada, desprotegida, en una sociedad donde impera aún un poder desigual amparado y/o resguardado socialmente por una violencia simbólica que la invisibiliza, encubre, solapa, consiente, naturaliza y reproduce mediante el mito, la creencia, los estereotipos que intervienen su cotidianidad, la privacidad de su hogar, su relación de pareja, su espacio doméstico y

todo el ámbito familiar. Es maltratada por una ideología de género arraigada en la concepción que hombres y mujeres tienen de la mujer y de su condición femenina y por la percepción de los hombres y la condición de masculinidad distorsionada en el machismo, en las desigualdades entre los sexos, en el sexismo y en el ejercicio del poder, la fuerza y el control. Esta doble victimización de la mujer reproduce, reabre, hunde y cronifica las profundas heridas psicológicas y morales, sus humillaciones, culpabilizaciones, burlas, estigmatización, violación de su privacidad, a lo que se añade el burocratismo de las organizaciones, instituciones y personas que la atienden.

- Las informantes que han participado en este estudio, no detectan como alternativa encontrar apoyo o un sitio seguro en el entorno familiar, social, servicios de salud o procuración de justicia, ya que han experimentado la “victimización secundaria”, mecanismo mediante el cual quienes están sometidas a la violencia vuelven a ser victimizadas cuando recurren a quienes debieron protegerlas (contexto familiar ampliado, instituciones policiales, médicas, educativas, laborales, etc.) y restaurar la ley quebrada, estas instituciones se hacen cómplices del sistema, no les toman la denuncia, minimizan el daño sufrido, etc. Esta acusación a la víctima es un resabio del “algo habrá hecho” “por algo será” de la última dictadura y desde el genocidio fundacional.¹⁰⁷
- Es preciso hacer frente a esta problemática social desde el esfuerzo colectivo. Como sociedad democrática, debemos detectarla, visibilizarla, ofrecer protección y reparación a las víctimas, penalizar legal y socialmente a los culpables. Debemos poner las bases para su erradicación, fomentando la educación para la igualdad y el respeto mutuo entre los sexos, generando una nueva cultura de igualdad y corresponsabilidad entre los sexos, la violencia se aprende y se puede aprender a dejar de actuar con violencia en una relación de pareja. Es nuestra responsabilidad colectiva e individual.
- Ante ésta perspectiva, como parte del equipo de salud se ha observado que la realidad en la vida cotidiana de las enfermeras y la labor que desempeñan en el día a día, tristemente está muy alejada de realizar intervenciones bajo un paradigma

interpretativo, cabe señalar que muchas han sido las causas que limitan el desarrollo profesional así como la transformación de una práctica mecanicista a una práctica holística consciente interpretativa y autónoma, por mencionar solo algunas. En los hospitales es común encontrar: sobrecarga de trabajo, falta de personal o muy limitado en los servicios, conocimientos teóricos limitados, falta de estímulo por parte de las autoridades inmediatas y definitivamente ignorar tanto la posibilidad de articular la teoría con la práctica, como el conocimiento del verdadero significado de la disciplina, sin embargo debemos tomar el reto de iniciar un cambio cultural, profesional y de abordaje multidisciplinario bajo un enfoque de género.

Finalmente existen varios estudios han demostrado que la separación y el alejamiento tienen una influencia muy importante en una proporción que varía entre el 25 y el 52% de los homicidios de pareja¹⁰⁸. La violencia mortal motivada por la separación suele ser inmediata y cesar el peligro al pasar un año de la separación, a menudo, ocurre en menos de un mes y se ha encontrado que los agresores varones podían asesinar a sus parejas cuando éstas se separaban o amenazaban con abandonarlos. Los sucesos de violencia contra la pareja muchas de las veces son más graves después de que los miembros de la pareja se hayan separado. Con todo, la separación de los miembros de la pareja no se puede considerar el único predictor de homicidio, pero sí que incrementa el riesgo de forma notable. Siendo éste un fenómeno prácticamente universal, claramente asociado a los roles sociales de género y a la dinámica de las relaciones íntimas y sentimentales, se ha convertido en uno de los principales motivos de malestar y sufrimiento de las mujeres que la padecen, así como de sus familias.

6.1 Aportaciones a la disciplina

Estudios de investigación en enfermería como el aquí presentado constituyen un proceso esencial para contribuir al desarrollo de una ciencia, es sólo a través de ella que se logra el cuestionamiento y análisis de una realidad de la vida común que permite hacer de la práctica cotidiana un acto de creación humana. Se pretende que el conocimiento producto de ésta investigación sea accesible, relevante y significativo para la disciplina ya que cada día se hace necesario trabajar con fundamento en evidencias que conduzca a la toma de decisiones con la intención de generar cambios. Al mostrar la investigación rigurosa del abuso psicológico por parte de la pareja que viven las madres de los menores hospitalizados se pretende evaluar

sistemáticamente y a partir de los resultados, reorientar la construcción de un modelo conceptual de abordaje interinstitucional con el objetivo de proporcionar una atención integral e individualizada a este sector vulnerable.

6.2 Aportaciones a la práctica

Si bien es cierto el panorama es complejo, el paradigma interpretativo proporciona una oportunidad filosófica y humanista que permite abordar al paciente en la práctica diaria bajo un enfoque integrador, donde no sólo sea cuantificar parámetros, emitir reportes o realizar técnicas sino también detenerse a contemplar a ese “ser”, que siente, piensa y es capaz de transmitir emoción más aún bajo la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres que viven violencia por parte de la pareja y que al mismo tiempo se ven obligadas por cuestión de género a enfrentar solas el proceso de enfermedad de los hijos en otras palabras, entender que los diseños de corte cualitativo permiten al profesional de enfermería vincular la teoría con la práctica, brindando al profesional consciente de la gravedad del problema, las herramientas necesarias para cuidar a las personas en sus dimensiones biológica, social, emocional y cultural. Cabe mencionar la importancia de trabajar y estimular el fomento a la educación continua con el objetivo de mantener profesionales de enfermería con un bagaje de conocimientos teóricos que permitan e abordaje a un problema tan complejo desde diferentes perspectivas, incluyendo conocimiento propio de la disciplina

Estudios como este pretenden arrojar información valiosa que permitan generar Práctica basada en evidencia, así como un Plan de Intervención encaminado a la prevención, detección, (tamizaje), atención y referencia de casos de violencia hacia las mujeres y consolidar equipos de reflexión permanente. Revalorar nuestro sistema de valores, concientizar y sensibilizar son acciones de la práctica primordiales para generar una cultura de cambio.

6.3 Aportaciones a la investigación

Estudios de investigación que se generan desde la práctica diaria, son considerados como indicadores del estado y producción de una ciencia, donde la problematización y los objetivos manifiestan el proceso de transformación de un suceso de la vida cotidiana como la violencia

psicológica en un fenómeno científico, cuyas interacciones develan la complejidad y límites que se otorga al objeto de estudio. Esta investigación cualitativa devela fundamentalmente los paradigmas acerca de cómo una realidad tan álgida puede ser medible, estimable u observable, pretende también contribuir a la producción de conocimientos de la disciplina, explorando aspectos epistémicos y técnico metodológicos para el abordaje de la violencia que padecen las mujeres. Se hace necesario registrar los avances, a través del monitoreo y evaluación de las estrategias mediante indicadores de resultados y de desempeño.

6.4 Aportaciones a las políticas públicas

En todo el mundo, los gobiernos están exigiendo evidencias como base para la decisiones en salud y como profesionales de enfermería debemos demostrar la influencia positiva y significativa que suministramos sobre la calidad del cuidado, los costos y los resultados para producir impacto en las políticas, las finanzas y las prácticas en salud, esto implica que los profesionales de enfermería registremos el trabajo y la contribución a la salud que día a día se realizan en diferentes escenarios de la práctica profesional. El contenido de este estudio pretende contribuir al fomento de una política institucional encaminada a la protección de víctimas de violencia, la cual permita generar las condiciones adecuadas para que los profesionales puedan realizar un trabajo integrador, de apoyo y acompañamiento en función del ritmo y la peculiaridad de cada persona agredida.

En México La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece que la alerta de género es un “conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia” contra las mujeres. Para lo anterior, la ley instruye que las víctimas deben tener acceso a la justicia “pronta, expedita e imparcial”, y que las autoridades deben ofrecer servicios jurídicos, médicos y psicológicos especializados y gratuitos. Sin embargo, en la realidad el avance ha sido prácticamente nulo por parte de las autoridades negligentes y corruptas.

VII. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Saucedo GI. Violencia doméstica. Modelo de intervención en unidades de salud. Capacitación para atención a mujeres maltratadas. Servicios Editoriales, S.A de C.V, 2002 Octubre;1:1-109
- ² Patró HR, Limiñana GRM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. 2005; 21(1):11-17. [Consultado: 11 enero 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/8047>
- ³ López AL, Apolinaire Pennini JJ. Violencia contra la mujer: su dimensión psicológica. MediSur 2005;339-81. [Consultado: 2 de febrero 2015]. Disponible en: <http://uacm.redalyc.org/articulo.oa?id=180020163003>.
- ⁴ Archer R. Misoginia y defensa de las mujeres: Antología de textos medievales. España: Ediciones Cátedra; 2001. p. 41.
- ⁵ Chiarotti BS. Violencia contra las mujeres, tratados internacionales y el compromiso municipal. 2012. [Consultado: 19 enero de 2015]. Disponible en: www.juridicas.unam.mx/inst/evacad/Eventos/2012/.../20120824-6.pdf
- ⁶ CEDAW, Recomendación General 19, parágrafo 6 y siguientes. 2012. [Consultado: 2 febrero 2015]. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/comments.htm>
- ⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Panorama de violencia contra las mujeres en México: ENDIREH 2011 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México: INEGI, 2013. [Consultado: 3 marzo 2014]. Disponible en: www.inegi.org.mx/prod_serv/.../bvinegi/.../2011/702825048327
- ⁸ Valdez SR, Juárez RC, Salgado SVN, et al. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. Salud Pública de Méx. 2006;48(2):251
- ⁹ Torres SML, Antón FE. Lo que vd debe saber sobre: violencia de género. España. 2010. [Consultado: 8 enero 2015]. Disponible en: <https://www.cajaespana.net/obs/socialsanitaria/>.
- ¹⁰ Ventura AY, Cervera EL, Díaz BY, et al. Violencia conyugal en la mujer. Archivo Médico de Camagüey. 2005. [Consultado: 4 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117914006>.
- ¹¹ López R F, Moral R J, Díaz L R et al. Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. Ciencia Ergo Sum 2013;206-16. [Consultado: 6 agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10425466009>.
- ¹² Larrain HS. Violencia Puertas Adentro La mujer golpeada. Editorial Universitaria; 1994. p 18. [Consultado: 8 marzo 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?isbn=9561109921>

- ¹³ Bosch FE, Ferrer PV. El desgaste emocional en las relaciones de pareja como factor de mal pronóstico para la salud de las mujeres. España 2011. [Consultado: 24 febrero 2015]. Disponible en: www.oei.es/congresoctg/memoria/pdf/FerrerP.pdf
- ¹⁴ Romero I. Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento. *Intervención Psicosocial*. 2010;19(2):191-9.
- ¹⁵ Protocolo de atención para casos de violencia intrafamiliar. Chile Copiapó, 2010. [Consultado: 22 marzo de 2015]. Disponible en: www.intendenciaatacama.gov.cl/.../Anexos%20Protocolos%20Atencion...
- ¹⁶ Garda R. La misoginia en el discurso y acción de los hombres. pp3. [Consultado: 13 diciembre de 2014]. Disponible en: www.engagingmen.net.
- ¹⁷ Macarena A, Moreno JM, García ME. Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*. 2010; 20, 65-75.
- ¹⁸ Almendros C, Gámez GM, Carroble JA, Rodríguez CA, Porrúa C. Abuso psicológico en la pareja: aportaciones recientes, concepto y medición. *Psicología Conductual*. 2009;17(3):436-437.
- ¹⁹ Valdez R, Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. *Salud Ment*. 1998; 21 (6), 1-10
- ²⁰ Valdez SR, Juárez RC, Salgado de Snyder VN, Agoff C, Avila B L, Híjar MC. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México* 2006 48:250-258. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10604805>. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2015.
- ²¹ Sánchez CS, De la Fuente AD. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. *NURE Inv*. España 2010. 9-11
- ²² Lettiere A, Spanó NAM. Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article* 2011 Nov.-Dec.;19(6):1421-8
- ²³ Castro R, Riquer F. Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares 2003, 2ª edición, INMUJERES-CRIM México.
- ²⁴ Blázquez AM, Moreno MJM, Garcia BSME. Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de psicología*. 2009; 25(2):250-260
- ²⁵ Ruiz G,P, Loret MC, Jaime M. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2014;31(1): 16-23.
- ²⁶ Coll VB, Echeverría T, Farras U. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2008;22(1):7-10

- ²⁷ Puerto M, Bucher SNJ. La violencia, las mujeres y la atención psicológica en el Amazonas y el Distrito federal. *Estudios de la Psicología*. 2012;17(2)
- ²⁸ Martos RA. Cómo detectar la violencia psicológica. *Cultura de la legalidad*. 2006. [Consultado: 14 de agosto 2015]. Disponible en: www.culturadelalegalidad.org.mx/.../Como%20detectar%20Violencia%2...
- ²⁹ González SF, Gimeno CA. Violencia de género: Perfil de Mujeres con Ayuda Social. *Psychosocial Intervention*. 2009; 18(2).[Consultado: 14 de agosto de 2015]. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000200007&script...
- ³⁰ Mc Donald J. Salud mental y violencia intrafamiliar. Ministerio de Salud Costa Rica. 2004. [Consultado: 12 de agosto de 2015]. Disponible en: genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=186
- ³¹ Cazés D. La perspectiva de género. guía para diseñar y poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas civiles. CONAPO 2000 .pp 38 [Consultado: 4 julio 2015]. Disponible en: 187.216.193.232/biblos-imdf/node/8420
- ³² Julio César U. H. y Vargas LF. Con información del Grupo de Género del Proyecto Nacional. Bogotá .Julio, 2007.
- ³³ Lamas M. La perspectiva de género. *Revista de Educación y cultura*, de la sección 47 del SNTE. México 1995. [Consultado: 5 marzo 2015]. Disponible en: www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm
- ³⁴ Saltzman J. Equidad Género y una teoría integrada de estabilidad y cambio. Ediciones Cátedra, S.A.1992. pp 13. [Consultado: 25 enero 2015] Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hyR1Ipt7TrMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=teori+a+genero&ots=HI25cf1OwQ&sig=ApTSV4LeJxs9ml840RL2ashOteQ#v=onepage&q=teori%20a%20genero&f=false>
- ³⁵ Hernandez P R, Limiñana GRM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*. 2005; 21(1):11-17
- ³⁶ Velasco HM, Cruces VMF, Díaz RA. *Lecturas de Antropología social y Cultural. La Cultura y las Culturas*. Universidad de Educación a distancia Madrid 2010. Tercera edición
- ³⁷ Salles V. Tuirán R. Familia, género y pobreza. *El Cotidiano Revista de la realidad mexicana actual*. [Consultado: 4 enero 2015]. Disponible en: www.azc.uam.mx/publicaciones/cotidiano/68/doc2
- ³⁸ Acevedo VVE, Restrepo GL. Experiencias de parejas sobre vivir feliz en pareja. *Pensamiento Psicológico*. 2010; 8 (15): 63-76
- ³⁹ Hidalgo MV, Menéndez S. La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. [Publishing models and article dates explained](#). 2003; 469-483

- 40 Jónasdóttir AG. El poder del amor. ¿le importa el sexo a la democracia?. Ediciones Cátedra. Madrid 1993. pp70
- 41 Lagarde M. Identidad femenina. [Consultado: 15 enero 2015] Disponible en: www.hegoa.ehu.es/congreso/.../IdentidadFemeninadeMarcelaLagarde.pd...
- 42 Leal GA. Nuevos tiempos, viejas preguntas sobre el amor. Un estudio con adolescentes. Posgrado y Sociedad. 2007; 7 (2): 50-7
- 43 Díaz OR. El hombre y sus vivencias. En el ámbito de la filosofía. 2007. [Consultado: 13 de noviembre de 2014]. Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
- 44 Durán VMM. Teoría de enfermería: ¿Un camino de herradura? Aquichán Print versión. 2007; 7(2)
- 45 Marriner T A, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. España 2008. Cap.22 pp337.
- 46 Mejía LME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm. 2006; 15 (54)
- 47 Rodríguez G G, Gil F J, García J E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Ediciones Aljibe. 1999. p. 32
- 48 Álvarez G J, J. L. Cómo hacer investigación cualitativa. México: Paidós, 2003. p. 23-28
- 49 Monti JE, Tinger MS. Multiples paradigms of nursing science Advances in Nursing Science. 1999;21 (4) : 65.
- 50 Almaguer GJA, García RHJ, Vargas VV. El enfoque intercultural en salud y sus aportes para la revisión de los paradigmas en el campo de la salud, Mex.2ª Ed.cap.6p:144.
- 51 González R FL. Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información. McGraw-Hill.pp. 3
- 52 Solano RMC. Fenomenología hermenéutica y enfermería. Universidad de Alicante. 2006;19 pp5-6
- 53 Medina JL, Sandín MP. Epistemología y Enfermería: Paradigmas de la Investigación Enfermera. Enferm Clin. 1995;5(1):32-42
- 54 Monti JE, Tinger MS. Multiples paradigms of nursing science Advances in Nursing Science. 1999;21 (4) : 72
- 55 Martínez, M. La Investigación Cualitativa (síntesis conceptual) 2006.pp 123-146.

⁵⁶ Mayan MJ. Una Introducción a los Métodos Cualitativos. Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. 2001.

⁵⁷ Cardoso M.A. Pascual R. Moreno GM. et al. Investigación cualitativa y fenomenología en salud. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2007; 10:25-32.

⁵⁸ Güell PE. Subjetividad social: desafío para el nuevo siglo. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana 2001;10. [Consultado: 25 de agosto 2015]. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=30500206>.

⁵⁹ Trilles CKP. El cuerpo vivido. Algunos apuntes desde Merleau-Ponty. Thémata Revista de Filosofía. 2004; 33:135-140 [Consultado: 24 de agosto de 2015]. Disponible en: institucional.us.es/revistas/themata/33/13%20trilles.pdf

⁶⁰ Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. 1984. pp50

⁶¹ Barriga AD. La entrevista a profundidad: Un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos. Biblioteca digital. 1991. [Consultado: 25 de agosto de 2015]. Disponible en: bidi.xoc.uam.mx/busqueda.php?indice.

⁶² Ulin PR. Robinson ET. Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. OPS. 2006: 1-206

⁶³ Méjía LME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm. 2006;15(54):12

⁶⁴ Alvarado GA. La ética del cuidado. Aquichán. 2004; 4 (1): 30-39

⁶⁵ Cabral BE, Silva CC. Una ética de la alteridad y la diferencia. Por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Ensayo y Error. 2009; (36): 121-139

⁶⁶ Compendio de leyes para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia en el estado de Oaxaca.

⁶⁷ Instituto Municipal de las Mujeres IMMujeres. Primera edición: Diciembre de 2009 immujeres@municipiodeoaxaca.gob.mx

⁶⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 2009.

⁶⁹ Mercedes MGA. El consentimiento informado en Pediatría. Rev. Cubana Pediatr. 2006; 78(1)

⁷⁰ Aguiar E. Violencia en la pareja. Tramas perspectiva psicoanalítica vincular. 1997;65-80 [Consultado: 3 de agosto de 2015]. Disponible: webiigg.sociales.uba.ar/conflictosocial/.

- ⁷¹ Valdez S, Juárez RR, Salgado SC. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*. 2006;48(2):251.
- ⁷² Jáuregui BI. Mujer y violencia. *Nómadas*. 2006; (13) [Consultado:20 de mayo de 2015]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101301>> ISSN 1578-6730
- ⁷³ Martínez JJ. Lucha de poder en la pareja. Naucalpan México. 2013. [Consultado:8 de abril 2015]. Disponible en: www.consultasexual.com.mx
- ⁷⁴ López R, Moral de la Rubia J. Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *Ciencia Ergo Sum*. 2013; 20(1):12-14
- ⁷⁵ Ventura A Y, Cervera EL, Díaz BY et al. Violencia conyugal en la mujer. *Revista Archivo Medico de Camagúey*.2005;9(5):1-7
- ⁷⁶ Antón SMJM. Los celos en la pareja: Reflexiones a partir de una casuística. *Revista Sistemica, de la AATFSH*.2002;9
- ⁷⁷ Canto OJM, García LP, Gómez JL. Celos y emociones: factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea Digital*. 2009; (15): 39-55. [Consulta: 6 marzo 2015] Disponible en: www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/130655/180397
- ⁷⁸ Diccionario de la Lengua Española. 2010 <http://www.rae.es/rae.html>
- ⁷⁹ Bosch FE. La violencia de género algunas cuestiones básicas. 2007. Primera edición. 1-249
- ⁸⁰ Carrasco OMG, González MJ. Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*.2006; 4(2):7-38.
- ⁸¹ García LP, Gómez J, Canto OJM. Reacción de celos ante una infidelidad: diferencias entre hombres y mujeres y características del rival. *Psicothema*. 2001; 13 (4): 61
- ⁸² Camacho JM. Fidelidad e Infidelidad en las Relaciones de Pareja Nuevas respuestas a viejos interrogantes. [Consulta: 20 agosto 2015]. Disponible en: www.fundacionforo.com/pdfs/archivo42.pdf
- ⁸³ García MA, Carrasco GJ. Violencia y género. Universidad Pontificia comillas. 2003. pp1-126.
- ⁸⁴ Roche OR. Fenómenos de poder en la pareja y en la familia. *Cuadernos de Psicología*. 1981;11:73-106
- ⁸⁵ López QA. La Manipulación del hombre a través del lenguaje. 2001. [Consulta: 19 enero 2015] Disponible en: www.hottopos.com/harvard3/alfonso.htm
- ⁸⁶ López AL. Violencia contra la mujer y su dimensión desconocida. *MediSur*. 2005;3 (2):39-81
- ⁸⁷ Santana HJD, González MR. Una mirada a la experiencia vivida por mujeres que han roto una relación de pareja violenta. *Universidad de la Laguna*.2013;8(2):52

- ⁸⁸ Heller, A. *Teoría de los sentimientos*. Editorial Fontamara. 1999. Barcelona. pp23.
- ⁸⁹ Casique I. Trabajo femenino, Empoderamiento y Bienestar de la Familia. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM). 2004. Cuernavaca, México. [Consulta: 10 de junio 2015] Disponible en: econpapers.repec.org/RePEc:cdl:usmexi:qt6zr8t8sw
- ⁹⁰ Castilla PC. Teoría de los sentimientos. Editores Tusquets. 2001. pp 24
- ⁹¹ Arquer MI. NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. 1999. [Consulta: 3 de febrero 2015]. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/.
- ⁹² Thomas CP. Tensión Nerviosa, trabajo y reposo. [Consulta: 3 de febrero de 2015]. Disponible en: www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v2n1/art2.pdf
- ⁹³ Herrera R CL, Peraza SC, Porter AH. El abuso verbal dentro de la violencia doméstica. *Med. Leg.* 2004; 21 (1): 45-90
- ⁹⁴ Dolores SJ, González MR. Una mirada a la experiencia vivida por mujeres que han roto una relación de pareja violenta. *Portularia*. 2013;8(2):49-57
- ⁹⁵ Texto cedido por la Fundación Tallers. Catalunya. 2010
- ⁹⁶ Cáceres RC. Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista Electrónica de Audiología*. 2004;2
- ⁹⁷ Pérez SV. Más allá de la tristeza. *Mente y cerebro*. 2012;57: 56-63
- ⁹⁸ Echeburúa E, Pedro J. Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción psicológica*. 2002; 2: 135-150
- ⁹⁹ Lybi M. Down But Not Out. Originally published in *Psychology Today*. 2004
- ¹⁰⁰ Montero M, López L, Sánchez SJ. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*. 2001;24.19-27. [Consulta: 24 de julio 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212404>.
- ¹⁰¹ Estrada PC, Rodríguez DFJ. Violencia y temor por la vida en mujeres jaliscienses violentadas por su pareja íntima. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2011; 37(4): 462-471
- ¹⁰² Echeburúa OE. Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. 2012. 907.
- ¹⁰³ Mora EE. Grupo terapéutico de apoyo dirigido a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. *Portal de Revistas Académicas*. 2005;8
- ¹⁰⁴ Carrasco JC. Violencia domestica: Lo que revela la investigación básica con parejas. *Papeles del Psicólogo*. 2007;28(1): 57-62

¹⁰⁵ Extremera PN, Fernández P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*. 2005; 11(2):101-122

¹⁰⁶ Felipe CE, León BB. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2010;10(2):245-257.

¹⁰⁷ Aguiar E. *Violencia y pareja. Publicación periódica orientada al tratamiento de la periódica violencia*. 2003;10

¹⁰⁸ Echeburúa E, Fernández MJ, Corral P. Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja. *Centro Reina Sofía. España* 2009. pp 36

7.1 Apéndices y Anexos

7.1.1 Carta de Consentimiento Informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.
F., a

Día		Mes		Año	

A quien corresponda.

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio. “**Vivencias emocionales en la pareja,**

mujeres que rompen el silencio”, que se realiza en esta institución, cuyo objetivo consiste en:

Analizar las vivencias de abuso psicológico por parte de la pareja, en madres de menores hospitalizados en una sala de urgencias.

Estoy consciente de que los procedimientos, para lograr los objetivos mencionados consisten en

Brindar información necesaria a través de una entrevista a profundidad y que los riesgos para mi persona son, **Nulos**

Entiendo que del presente estudio se derivarán los siguientes beneficios.

- **Comprender las vivencias psicológicas y entorno social de las madres de los menores hospitalizados en una sala de urgencias.**
 - **Sensibilizar al personal de Enfermería para identificar a las mujeres en estado de vulnerabilidad y canalizarlas a los servicios de apoyo.**
 - **Tejer redes de apoyo a mujeres vulnerables.**
 - **Proporcionar un cuidado de acompañamiento a las madres de menores hospitalizados, ya que cursan por una etapa emocional crítica.**
 - **Contribuir a la salud emocional de las mujeres.**
-

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.

Así mismo, cualquier trastorno temporalmente relacionado con esta investigación podrá consultarlo con el Jefe de Enseñanza e Investigación de la unidad de atención; Dra. Martha Leticia Mendoza y con el investigador responsable. Lic .Martha Arenas Noguerón. El Jefe de Enseñanza e Investigación comunicará el evento a la Dirección de Educación e Investigación de la SSDF, en donde se decidirá la necesidad de convocar al investigador principal y al Cuerpo Colegiado competente, para su resolución.

En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta institución no se verá afectada.

Nombre.	Firma.
	Teléfono

Nombre y firma del Investigador responsable.	
Domicilio.	Teléfono

c. c. p. Paciente o familiar

c. c. p. Investigador (conservar en el expediente de la investigación).

7.1.2 Instrumento

Guía de preguntas

Elaborado de acuerdo a la clasificación de Patton 1980.

Sensoriales:

1.- *Describa cómo se siente la mayor parte del tiempo.*

2.- *Describa cómo observa y escucha a las personas que conviven con usted.*

¿Que observa en un día común?

Sentimientos:

3.- *¿Que sentimientos le inspira su relación de pareja?*

(Ansiedad, felicidad, satisfacción, miedo, desgano, desinterés etc.,)

(Describa a que se refiere con “ansiedad”, es decir que es para usted la “ansiedad” concepto)

¿Por qué?

Sentimientos positivos.

Sentimientos negativos.

Experiencia/conducta

Significados:

4.- *¿Qué acciones o actitudes de su pareja le ofenden?*

¿La ridiculiza, la insulta, la ignora?

¿Con palabras, gestos amenazantes etc?

5.- *¿Qué cosas haría usted para conseguir un ambiente favorable en su hogar?*

Opinión/ valor

6.- *¿Cómo piensa que debe ser el ambiente de un hogar pleno?*

Describa como considera que sus hijos perciben su entorno.

7.1.3 Cronograma de actividades:

ACTIVIDAD	1er semestre Enero a Julio	2º semestre Agosto a Noviembre	3er semestre Febrero a Mayo	4º semestre Agosto a Noviembre
Elección del tema	X			
Recopilación bibliográfica	X			
Elaboración del protocolo.		X		
Selección de los informantes.			X	
Entrevistas en profundidad.			X	
Análisis de los datos.				X
Elaboración del informe final.				X

Azucena

*Se separó de la pareja, ha fortalecido su estima, terminó su curso de estilista y trabaja con una vecina en una estética, es madre soltera, sin embargo el hostigamiento de la ex pareja no ha terminado, ya que se aparece de vez en vez para pedirle dinero mostrarse celoso y ha llegado a amenazarla con quitarle a sus hijos. No lo denuncia porque él nunca la ha agredido físicamente.

Margarita

*Se separó de Luis, ha tenido que buscar un empleo y vive angustiada por el pequeño Alan ya que continuamente le pregunta por su padre. Luis la vigila, ella lo ha visto en grandes camionetas con unos amigos cerca de su casa. Margarita vive con miedo.

Hortensia

*Hasta hace unos meses continuaba con Adrian, intentaron tomar terapia juntos pero él nunca se presentó. Siguen viviendo en el mismo lugar, las cosas no han cambiado, insultos, reclamos, celos e infidelidades, Hortensia sigue ansiosa y ha subido de peso, se dedica al hogar y se percibe con desgano.

Dalia

Después de la segunda entrevista que otorgó para la realización de este estudio, desapareció, se intentó contactar vía telefónica y visitando su domicilio, sin éxito. Dalia cursaba con depresión severa.

**Información que expresaron en una entrevista corta durante este año.*



“Obra muy colorista, óleo sobre lienzo, de Mariam”

***“Siempre es valiente insistir en pasar por las transformaciones que se sienten
necesarias
y correctas, incluso cuando hay tantos obstáculos para hacerlo”
Judith Butler***