

7

Estudiando la violencia doméstica en Chiapas, México

*Namino Melissa Glantz
David C. Halperin
Linda M. Hunt*

Introducción

Empezamos a investigar los conceptos y el comportamiento de la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas en 1993, dentro del contexto de un proyecto más amplio de investigación y acción en salud reproductiva. Debido a que el tema de salud reproductiva es especialmente susceptible para las mujeres de esta área, y porque era bastante limitado el conocimiento de la orientación cultural local de los temas de salud reproductiva, escogimos emplear métodos etnográficos para este trabajo. Hemos aplicado estos métodos para estudiar un amplio rango de problemas críticos de salud reproductiva y de sexualidad, incluyendo la violencia doméstica. En este artículo describimos nuestra metodología para explorar la violencia conyugal física y sexual. Además, presentamos algunos de nuestros hallazgos iniciales, que se refieren a las percepciones de las informantes respecto a la naturaleza de esta violencia, sus causas antecedentes, sus consecuencias y las estrategias empleadas para enfrentarla. Es nuestro anhelo que esta investigación no sólo contribuya al conocimiento académico, sino que ayude a resolver los problemas de las personas a través de la aplicación de sus resultados en educación, salud, política y otros campos.

Chiapas se encuentra en la frontera sur de México; es un estado rezagado dentro de un país en rápida modernización. De sus aproximadamente 3.2 millones de habitantes,

44.5% son mujeres en edad reproductiva.¹ La diversidad étnica del estado es sorprendente, ya que el 28% de sus habitantes pertenecen a alguno de nueve grandes grupos indígenas. Su población es mayoritariamente rural y en gran parte dedicada a la agricultura.² Chiapas sufre de los peores niveles de salud en la nación, con las más bajas expectativas de vida al nacer y la tasa más alta de mortalidad infantil y materna.³ La salud de las mujeres como grupo es significativamente peor que la de los hombres en Chiapas. Aunque sus esperanzas de vida sean mayores, como en todo el mundo, investigaciones recientes han confirmado lo que se esperaba: los servicios de salud son menos accesibles para las mujeres y las que acuden a solicitarlo reciben una atención de menor calidad que los hombres. Todas las enfermedades alrededor de la reproducción biológica, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual (ETS), las complicaciones del embarazo, parto y puerperio tienen altas prevalencias y son pobremente atendidas. Las muertes a consecuencia de las complicaciones por abortos ilegales y del cáncer cervicouterino, las cuales tienen causas que pueden prevenirse fácilmente, se encuentran muy por encima del porcentaje nacional.⁴

La violencia, tanto doméstica como sexual, es un problema común en esta área.⁵ Afecta críticamente a la salud reproductiva en diversas formas: con frecuencia da como resultado traumas severos, tanto físicos como mentales y puede ser letal para la víctima. Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables. Además, dicha violencia se centra frecuentemente en problemas reproductivos tales como anticoncepción, embarazo y parto, esterilidad, fidelidad y sexualidad. Es más, esta violencia, y la amenaza de ella, proporciona frecuentemente una poderosa base que mina la capacidad de las mujeres para solicitar cuidados para ellas y para sus hijos.⁶

Investigación anterior

Como parte del proyecto de investigación y acción descrito con anterioridad, el Centro de Investigaciones en Salud de Comitán y El Colegio de la Frontera Sur han efectuado estudios sobre salud reproductiva en esta área, usando cuestionarios estandarizados concernientes a un amplio rango de temas sobre la salud reproductiva. Estos estudios con frecuencia nos han arrojado datos anómalos (por ejemplo, las mujeres de aquí tienen altas tasas de uso de anticonceptivos y tienen altas tasas de fertilidad) o dificultad para interpretar los resultados (por ejemplo, hay alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, pero nuestros datos de encuesta no demuestran factores de riesgo). Acudimos a los métodos cualitativos para ayudar a explicar estas aparentes paradojas. Estos métodos nos permiten obtener una perspectiva más completa de los conceptos y conductas culturales locales respecto a los asuntos de salud reproductiva. En este esfuerzo, hemos descubierto que la investigación etnográfica resulta especialmente útil,

porque está bien adecuada para examinar temas íntimos, tales como la violencia doméstica, que frecuentemente se oculta y sólo se discute en privado, si es que en realidad se discute.

En este trabajo, hemos desarrollado una serie de estrategias metodológicas que nos han ayudado a entender mejor las representaciones sociales locales, las definiciones culturales y las respuestas a la violencia doméstica entre la población. Primero, elaboramos y aplicamos una entrevista etnográfica semiestructurada, que nos ha permitido explorar las orientaciones locales hacia la salud reproductiva en general y a la violencia doméstica en particular. Como resultado, contamos con una colección de datos basados en textos que no requieren categorías precodificadas para su análisis, sino que identificamos categorías, temas y patrones que emergen directamente de los datos y que no se restringen a las interpretaciones preexistentes de los investigadores.

Diseño e implementación del estudio

Varios asesores que estudian metodología etnográfica, género y las condiciones jurídica y social de las mujeres en el México rural nos ayudaron a conceptualizar todas las fases del proyecto: la formación de un marco teórico, la creación y revisión de los instrumentos, la recopilación de datos y el subsiguiente análisis. Durante seis meses realizamos reuniones semanales con cuatro grupos focales. Cada uno de ellos constaba de 10 a 15 mujeres de baja condición socioeconómica, de una comunidad suburbana de esta área. Nos dimos cuenta de que, si bien dentro del grupo las mujeres hablaban abiertamente acerca del embarazo, el parto y la crianza de los hijos, titubeaban mucho cuando se intentaba hablar de asuntos relacionados con su cuerpo, sexualidad y relaciones maritales, reservándose para discutir sus experiencias personales acerca de estos temas en conversaciones más privadas. Por lo tanto, decidimos llevar a cabo entrevistas individuales enfocadas etnográficamente con una muestra de mujeres, para comprender mejor sus perspectivas y experiencias en esta materia.

En las entrevistas grupales también nos resultó claro que la violencia es un asunto crucial en las vidas de estas mujeres y, tal como lo anticipábamos, se encuentra íntimamente relacionado y entrelazado con varias otras facetas de su salud reproductiva. Incorporando información de las discusiones de grupo y de experiencias anteriores, creamos una guía para las entrevistas empleando un formato semiestructurado, diseñado para cubrir a profundidad un amplio rango de tópicos. Al elaborar la guía para las entrevistas, procuramos bloquear al máximo nuestros propios conceptos previos acerca de los temas que deseábamos explorar, para elaborar preguntas que fueran lo más neutrales posibles para explorar la construcción local de estos conceptos. La guía para la entrevista cubrió 14 tópicos generales: salud y enfermedad, estructura y relaciones familiares, historia reproductiva, menstruación, adolescencia, anticoncepción, conyuga-

lidad, virginidad, violencia, alcoholismo, conceptos del cuerpo, sexualidad, identidad y ETS.

Con esta guía preliminar, llevamos a cabo cuatro entrevistas piloto con mujeres de la región. Basados en este piloto, modificamos la guía para obtener respuestas más abiertas. Después de experimentar con la guía modificada, se concretó un formato que fue el que se usó durante el resto de las entrevistas.

La guía de entrevista

La guía para las entrevistas contiene una serie de técnicas innovadoras que encontramos muy productivas para incrementar la facilidad con la cual las informantes discuten temas privados. En los grupos focales, comprobamos que las mujeres prefieren comentar las experiencias de otras mujeres u otras personas. Por lo tanto, formulamos preguntas que abarcaran temas sensibles, refiriéndolos primero de manera general o abstracta, o refiriéndose a personajes hipotéticos dentro de situaciones concretas.

Una técnica consistió en pedir a la persona entrevistada que describiera varias fases de su vida. Le preguntamos, por ejemplo, “¿Podría decirme cómo era su familia antes de que Ud. se casara?” y, enseguida, “Cuando Ud. vivía con ellos, ¿cómo se llevaban?” Al contestar estas preguntas, las entrevistadas frecuentemente se referían a temas tales como la violencia doméstica, el alcoholismo o el abandono, que podían no haber surgido mediante un método de interrogación más directo.

Otra táctica fructífera fue la de pedir a las entrevistadas que describieran tipos ideales de individuos. Por ejemplo, les preguntamos: “¿Cómo es un buen esposo?” “¿Qué es un mal esposo?” “¿Qué es una buena madre?” y “¿Cómo es una mala madre?” Descubrimos que al contestar estas preguntas, la gente nos contaba mucho, no solamente acerca del sistema local de valores morales, sino también acerca de sus propias experiencias, comentando con frecuencia la forma en que las personas relacionadas a su vida se comparaban con estos tipos ideales.

Además, usamos narraciones hipotéticas para abordar temas sensibles y notamos que esta técnica resulta particularmente útil para explorar el ámbito de la violencia doméstica. Implementamos una narración acerca de una pareja que estaba involucrada en violencia conyugal y sexual. Se la leímos por partes a las entrevistadas, pidiendo sus reacciones e interpretaciones a medida que se desarrollaba el cuento.

Durante las entrevistas a los grupos focales y piloto, observamos una estrecha relación entre el alcohol, la violencia y las relaciones sexuales en las conversaciones de estas mujeres. Aun cuando estas relaciones se han observado y documentado en otras partes del mundo,⁷ nos interesan las condiciones locales, así como el desarrollo de —y respuestas a— estas relaciones en Chiapas. La narración que desarrollamos incluía sondeos de

percepción con respecto a estas relaciones. A continuación, presentamos como ejemplo algunos pasajes de esta narración.

Laura y Joaquín se casaron. Hubo marimba, mole y trago. Joaquín tomó mucho, como lo hacía muy seguido. Esa noche Laura no sangró. Joaquín se puso muy enojado y la golpeó, mientras ésta juraba y volvía a jurar que nunca había tenido relaciones con otro hombre, que era la primera vez y sólo lo había hecho con él.

¿Por qué debía sangrar Laura?

¿Qué cree Ud. que pasó después con la pareja?

¿Qué se piensa por acá de los hombres que se emborrachan muy seguido?

¿Y de los que golpean a su mujer?

¿Qué hacen las mujeres como Laura cuando son golpeadas?

Cuando la entrevistada respondió a todo esto, continuamos con la narración.

Con frecuencia, Joaquín tomaba trago y al llegar a su casa, obligaba a Laura a tener relaciones. Si ella no quería, la golpeaba.

¿Qué puede pasar con una mujer que es obligada a tener relaciones?

¿Qué puede pasarle físicamente? ¿Emocionalmente?

¿Qué puede hacer la mujer en esta situación?

Las entrevistadas

Una vez refinada la guía, entrevistamos a 40 mujeres. Esta muestra nos permitió incluir ciertas variables importantes, como distribución geográfica, edad y paridad, a la vez de limitar la muestra a lo que podíamos manejar, dados los recursos financieros y humanos con que contábamos para el estudio. Además, previendo la combinación de nuestros datos cualitativos con los datos de los estudios cuantitativos concurrentes que sobre salud reproductiva se estaban llevando a cabo en nuestros centros, escogimos por lo menos una mujer de cada una de las comunidades encuestadas en el estudio cuantitativo.

Elegimos una muestra de conveniencia de 40 mujeres de 11 municipios en la Región Fronteriza^a de Chiapas, quienes estaban dispuestas a platicar del tema.^b Sus edades

^a Esta región, que incluye parte de la "zona de conflicto" propiamente dicha, es contigua a Guatemala, aunque no es la parte de la frontera con la mayor población migrante.

^b Algunos de los datos demográficos aquí presentados varían de las cifras publicadas en la versión previa de este manuscrito, debido a que tuvimos la oportunidad de realizar búsquedas estadísticas más refinadas para el

fluctuaban entre los 19 y los 62 años, siendo la edad media de 32.5 años. El 82.5% (33/40) de estas mujeres estaban casadas o vivían con su pareja, el 17.5% (7/40) restante estaba separada o eran viudas (las 40 habían vivido o vivían en pareja). Todas ellas tenían por lo menos un hijo o hija y algunas tenían hasta 10 hijos vivos en el momento de la entrevista (el número promedio de hijos vivos al realizar la entrevista fue de 4.3). Solamente el 22.5% (9/40) de las mujeres habían terminado la secundaria; el 25% (10/40) había terminado la escuela primaria, pero no la secundaria, y el 50% (20/40) no había terminado la primaria. De las 40 entrevistadas, el 65% (26/40) vivía en comunidades de menos de 10 000 habitantes. Las 40 entrevistadas abarcaban un amplio rango de circunstancias, aunque casi todas ellas se encontraban bastante marginadas económicamente. Todas ellas eran mestizas; las indígenas fueron excluidas de este estudio.

Para contactar a las entrevistadas potenciales, las entrevistadoras, después de llegar a una comunidad seleccionada, tocaban a las puertas de las casas o entraban a los comercios, comunicando sus intenciones. Las entrevistadoras identificaban a las entrevistadas finales basándose en su buena voluntad de participar, accesibilidad, disponibilidad de tiempo y habilidad para expresarse. Únicamente entrevistaron a mujeres quienes tenían actualmente o habían tenido relación de pareja, y que tuvieran por lo menos un hijo. La mayoría de las entrevistas tuvieron lugar en los hogares de las entrevistadas y todas fueron grabadas con su consentimiento. Debido a que se trataba en su mayoría de población con poca escolaridad, el consentimiento de la entrevistada se obtuvo verbalmente. La entrevistadora leyó un texto a cada entrevistada que explicaba el propósito del estudio y el tipo de preguntas que se le harían, asegurando su anonimato en las respuestas y señalando que su participación en el estudio era puramente voluntaria y que podía suspenderse en el momento que ella decidiera. Las entrevistas tuvieron una duración de una a cuatro horas y las transcripciones produjeron más de 4 000 páginas de texto.

Las entrevistas fueron realizadas por cuatro mujeres mestizas, entre los 25 y los 35 años de edad. Su preparación profesional fue variada (dos eran enfermeras profesionales

presente trabajo. Por ejemplo, las cifras sobre hijos cambiaron para distinguir entre el número de hijos vivos en el momento de la entrevista *versus* el número de hijos nacidos vivos. Por otro lado, con base en estadísticas al nivel del municipio, habíamos descrito a las informantes como mayoritariamente residentes de áreas semiurbanas (de más de 10 000 habitantes). Sin embargo, cuando aplicamos las estadísticas de población correspondientes a cada localidad específica, resulta que la gran mayoría de las informantes viven en áreas rurales (de menos de 10 000 habitantes).

El piloto del estudio dentro de comunidades indígenas demostró que nuestros instrumentos eran inapropiados, no solamente debido a la dificultad para traducir al tojolabal y al tzeltal (las dos lenguas mayas que se hablan en la región), sino porque también la cosmovisión maya proporcionaba diferentes mediciones de salud y bienestar, comparados con los de la población mestiza (o ladina, como se le llama aquí). La población indígena representa aproximadamente el 13% de la población de la región y la proporción de mujeres monolingües que no hablan español, es mucho más elevada que la de los hombres. Un estudio específico de la población maya comenzó en julio de 1995 en nuestros centros de investigación.

una era médica y otra psicóloga). Tenían experiencia previa en proyectos de desarrollo de la salud e investigación en la región. Como preparación para conducir las entrevistas, todas ellas fueron capacitadas en el área de salud reproductiva, relaciones de género y metodología etnográfica. Las entrevistadoras hicieron grandes esfuerzos para asegurar la privacidad, permitiendo a cada entrevistada seleccionar la hora y el lugar más conveniente para la entrevista, explicando la naturaleza confidencial de la misma, así como de los datos que resultarían de ella, y enfatizando la importancia de estar solas durante la entrevista. Muchas de las mujeres entrevistadas emplearon estrategias adicionales para asegurarse privacidad, tales como enviar a sus niños a jugar en otra parte y haciendo breves pausas cuando otras personas las interrumpían. En total, catorce de las 40 entrevistas se efectuaron en presencia de otro adulto o niño, además del entrevistador y la entrevistada. Varias de las mujeres amamantaban, cargaban y atendían a sus bebés durante la entrevista.^d

Conclusiones preliminares

De las mujeres entrevistadas, catorce de las 40 vivían en áreas semiurbanas y 26 vivían en pequeñas comunidades rurales. Más de la mitad eran católicas y la cuarta parte pertenecían a uno u otro grupo protestante fundamentalista. Sus casas variaban entre chozas de tablas, de dos cuartos, techos de lámina y pisos de tierra, hasta estructuras más grandes, más resistentes, de block de cemento y ladrillo. Casi todas tenían radio y la mitad contaba con televisión, que empleaban tanto para diversión como para permanecer al tanto de las noticias nacionales. Aunque todas nuestras entrevistadas tenían agua entubada y electricidad, muchas de las que vivían en ambientes rurales carecían de drenaje apropiado y cocinaban con leña en lugar de estufa de gas. Aparatos como lavadoras, secadoras, lavadoras de trastes, estufas eléctricas y hornos de microondas eran escasos entre esta población.

Existía una división de labores basada en el sexo, en la cual las mujeres eran responsables de las tareas domésticas, del cuidado de los niños, de procurar los alimentos y preparar las comidas. Los hombres, en su mayor parte, eran los representantes de la autoridad en el hogar. La gran mayoría de nuestras entrevistadas se unieron antes de los 20 años y pronto comenzaron a tener hijos. En estas comunidades, los hijos representaron la riqueza del matrimonio y la norma la constituían las familias con más de cuatro. La

^d Tal parece que la presencia de adolescentes y/o de adultos durante la entrevista no inhibió seriamente la discusión sobre violencia; siete de las 14 mujeres entrevistadas en presencia de adolescentes y/o de adultos se refirieron a la violencia física y sexual espontáneamente, y 11 de las 14 hasta hablaron de sus propias experiencias como víctimas de dicha violencia.

mayoría de estas mujeres vivían muy cerca de sus familiares y con frecuencia con sus parientes políticos al comienzo de su matrimonio, y continuaban viviendo cerca después de establecer sus propias casas.

Aunque nuestras entrevistadas dedicaban sus actividades cotidianas principalmente a las tareas del hogar y el cuidado de sus hijos, la mitad de ellas también hacen trabajo remunerado. Nueve de las 40 mujeres preparaban comida para vender. Las demás ganaban algo de dinero en el hogar sembrando verduras, lavando ropa, criando pollos, cosiendo o vendiendo productos básicos para la casa (por ejemplo: jabón, azúcar, cerillos, etc.), en tiendas fuera de la casa. Cuatro de nuestras entrevistadas tenían puestos profesionales (enfermera, psicóloga, locutora y auxiliar en un jardín de niños), lo cual no las eximía de sus deberes como madres y amas de casa.

Casi todas nuestras entrevistadas reportaron que sufrían fatiga y estrés, así como problemas físicos relacionados con la salud reproductiva. La mayoría buscaba atención médica moderna, al mismo tiempo que empleaba remedios caseros y acudía a médicos tradicionales (curanderos y hueseros) y parteras.

El formato de guía de entrevista y la naturaleza abierta de las preguntas permitió a las entrevistadas hablar largamente e incluir comentarios espontáneos. La violencia doméstica surgió como un tópico importante para estas mujeres que con frecuencia lo mencionaban espontáneamente, antes de que lo hiciera el entrevistador. Por ejemplo, cuando se le preguntó, "Cuando vivía con sus padres y hermanos, ¿cómo se llevaban todos?", varias de las mujeres revelaron relaciones violentas entre sus padres. Al ser cuestionadas en forma similar respecto a su propia familia, hablaban de violencia física entre ellas y sus esposos. Algunas se refirieron a episodios violentos relacionados con los embarazos, partos y comportamientos posteriores al parto. Al pedirles que definieran a los buenos y malos esposos y esposas, con frecuencia incorporaban la presencia y la ausencia de violencia en sus definiciones.

En consecuencia, aquí limitamos nuestro enfoque a la violencia física y sexual perpetrada por varones adultos contra sus compañeras adultas. Queremos hacer notar, de todas formas, que otros tipos de violencia también fueron abordados durante las entrevistas: violencia entre padres e hijos, pleitos entre hermanos, otras peleas familiares y violencia fuera de la casa. En los casos considerados en el presente trabajo, incluimos solamente eventos en los cuales los hombres hicieron contacto físico dañino o amenazaron con lastimar a sus parejas. Se incluyen las relaciones sexuales forzadas, pero no las relaciones sexuales caracterizadas por la falta de placer. Durante las entrevistas, las mujeres mencionaron muchos otros tipos de violencia, incluyendo la emocional, la psicológica, la verbal y de presión financiera o económica.⁸ Nuestro enfoque a la violencia física y sexual es arbitrario para los fines de este artículo y no debe tomarse como un indicativo que represente la totalidad de las formas en que la violencia doméstica se da y se percibe entre esta población.

Ciento quince eventos separados, relacionados con la violencia conyugal física y sexual, fueron mencionados por las 40 mujeres que entrevistamos. De estos eventos, el 35% se mencionaron espontáneamente.⁶ Mucha de la información se obtuvo en respuesta a la narración sobre violencia descrita anteriormente y a preguntas relacionadas directamente con la violencia. De los eventos, el 15% fueron experimentados personalmente por las mujeres; el 11% fueron percepciones relacionadas con eventos que las entrevistadas observaron en otras personas, tales como sus padres, otros parientes y amigos; el 74% se refería a “la gente”, a las mujeres en general o a los personajes hipotéticos presentados en la guía de entrevista. De las 40 mujeres, doce reportaron voluntariamente que ellas mismas habían experimentado violencia conyugal física y/o sexual.

Análisis de datos

Llevamos a cabo el análisis de datos en dos fases: una inicial descriptiva y basada en ella, una segunda fase interpretativa. La fase descriptiva consistió principalmente en la reducción de datos y la tarea de exposición de los mismos. Esto incluyó la creación de una base de datos de las variables demográficas, produciendo un breve resumen de cada caso y generando una serie de tablas para la presentación de los datos. La fase interpretativa consistió en la búsqueda de patrones sustanciales entre los datos descriptivos, a través de la comparación sistemática de las variables. La última fase consistió en la propuesta de hipótesis relativas a los objetivos del estudio. Aquí damos unos ejemplos de las técnicas que hemos desarrollado en este esfuerzo, así como algunos de nuestros hallazgos preliminares.

Análisis descriptivo

Para comenzar el análisis descriptivo, elaboramos una lista general de temas centrales, incluyendo las 14 categorías de la guía mencionadas anteriormente y otras que creímos serían importantes, como la existencia de una red de apoyo social y la situación económica. También incluimos temas y conceptos derivados directamente de las entrevistadas, por ejemplo, el concepto de lo que es normal. Entonces, señalamos estas categorías y temas en todas las transcripciones, creando simultáneamente índices de página, una descripción

⁶ Reportamos porcentajes con el objeto de dar al lector una idea de cómo se distribuye cada uno de los fenómenos entre nuestro grupo de estudio. Citar porcentajes no lleva la intención de insinuar intento alguno de generalización hacia una población más numerosa ni de sugerir causalidad.

general de cada informante y resúmenes temáticos organizados y concisos. Estos resúmenes, en donde se reducen de aproximadamente 4 000 a 400 páginas de texto, permiten un repaso rápido de los temas específicos para todos los 40 casos y, por medio de la inclusión de números transcritos de páginas para todas las entradas, permiten regresar a la transcripción para obtener más detalles, en caso de necesitarlos.

Nuestro análisis inicial respecto a la violencia conyugal física y sexual dio por resultado una tipología de la clase de comentarios hechos por las entrevistadas. Clasificamos los comentarios en cuatro amplios tipos: *a)* características del evento, *b)* causas, *c)* consecuencias y *d)* estrategias. Creamos unas tablas que contienen toda la información proporcionada en estas cuatro categorías, para cada uno de los 115 eventos que se mencionan. Los resultados de esta tipología aparecen en los cuadros 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4.

Las características del evento indican quién es la víctima y quién es el agresor, así como la naturaleza de la violencia. De esta manera, pudimos identificar las características de cada uno de los 115 eventos. Los resultados referentes a las características aparecen en el cuadro 7.1.

Como ya mencionamos, las víctimas incluyen a las entrevistadas, a sus madres, hermanas, hijas, vecinas y amigas, y a las víctimas hipotéticas (por ejemplo, los personajes

Cuadro 7.1. Tipología de las características de 115 eventos de violencia conyugal física y sexual.

<i>Características</i>	<i>Número de eventos citados</i>	<i>Porcentaje</i>
Víctima		
Víctima hipotética	87	75
Entrevistada	14	12
Madre de la entrevistada	9	8
Hermana de la entrevistada	2	2
Amiga o Vecina	2	2
Hija de la entrevistada	1	1
Victimario		
Esposo o pareja de la víctima	113	98
Ex esposo o ex pareja de la víctima	2	2
Naturaleza de la violencia		
Golpes, patadas, etc.	74	64
Relaciones sexuales forzadas u obligadas	35	31
Amenaza de golpes, patadas, etc.	6	5

presentados en las narraciones y/o a las esposas en general). El agresor en los casos presentados aquí es ya sea el (ex)esposo o el (ex)pareja. Dos mujeres separadas/divorciadas hablaron acerca de la violencia que sufrieron con su ex esposo. Al describir los eventos de naturaleza física y sexual y la amenaza inmediata de dicha violencia, las entrevistadas mencionaron puñetazos, patadas, jalones de cabellos, amenazas a gritos y relaciones sexuales obligadas. Una madre de tres hijos, de 31 años, casada, relató la siguiente situación: “He visto a un matrimonio que... llega el esposo bien tomado a pegarla, a jalarla el pelo y hasta la saca de la casa, la agarra a base de patadas”. Otra mujer de 30 años, casada, con cinco hijos, manifestó: “Mi esposo se vino a engasar en mi casa... a hacer las cosas feas, regañar o a patear las cosas”.

Al describir lo que veían como las causas de la violencia conyugal física y sexual, las entrevistadas hablaron del origen del comportamiento violento en general, así como de lo que provocaba cada evento violento específico. Las entrevistadas con frecuencia identificaron las causas claramente y muchas de las que mencionaban estaban interrelacionadas. Los resultados respecto a las causas mencionadas aparecen, ya tabulados, en el cuadro 7.2.

Resulta asombroso que con bastante frecuencia las mujeres se refirieron a las ofensas cometidas por las víctimas, o a la transgresión de los roles de género y sus expectativas, como una de las causas de la violencia. En las comunidades dentro de las que viven

Cuadro 7.2. Tipología de las causas mencionadas de 64 eventos de violencia conyugal física y sexual.

<i>Causas</i>	<i>Número de veces que cada evento fue citado (N = 90)</i>	<i>Porcentaje</i>
Alcohol	29	32
La mujer comete una transgresión/ofensa	29	32
Machismo (comportamiento natural masculino)	19	21
Presión social	5	6
Celos	4	5
Falta de comprensión dentro de la relación	3	3
Irresponsabilidad	1	1

NOTA. Debido a que frecuentemente más de una causa fue mencionada para un mismo evento, la suma de los números en la lista (90), exceden al total del número de eventos en los cuales las causas fueron identificadas (64).

estas mujeres existía, generalmente, una estricta definición de los papeles de género, en los cuales el hombre era quien tomaba predominantemente las decisiones, mientras que el papel de la mujer era el de satisfacer las necesidades prácticas del esposo y de los hijos dentro del hogar.⁹ Por ejemplo, una mujer casada, de 38 años, madre de cuatro, explicó: “Si [las mujeres] tienen delito, [los esposos] tienen derecho a pegarles porque no está lista su comida, que vino de trabajar con hambre y que no hay fuego”. Una madre de 61 años, casada, relató otro ejemplo de ofensa al describir el nacimiento de uno de sus 14 hijos: “La partera logró sacar la niña, pero ya muertecita. Entonces dice mi esposo, ¡Ya mataste la que vino!... Después me estaba pegando...” Otras transgresiones incluyen la sospecha de infidelidad y la desobediencia por parte de la mujer.

Otra causa mencionada de violencia conyugal física y sexual es el consumo de alcohol por parte del agresor, inmediatamente antes de un evento violento, como explicaba una madre de 35 años, viviendo en unión libre: “Yo no viví mucho tiempo con mi marido el otro, porque no pudimos vivir, que él tomaba y él, sí, llegaba a golpearme”. El alcohol, señalaron las entrevistadas, hace que los hombres se sientan superiores y esa superioridad la demuestran por medio de la violencia física.

Nuestras entrevistadas frecuentemente atribuyeron el comportamiento violento al machismo, es decir la percepción que los hombres son violentos sencillamente porque son hombres. Esta idea sobre el comportamiento agresivo de los varones fue aceptada por muchas de las entrevistadas como algo natural y normal. Una mujer de 20 años, madre de dos hijos, que estaba viviendo en unión libre, explicó que los hombres usaban la violencia para asegurarse de que las cosas se hagan a su manera. Una mujer casada, de 27 años, madre de cuatro, nos dijo que “a los hombres les gusta pegar nada más porque quieren pegar”.

Las entrevistadas también mencionaron que la presión ejercida por otras personas podía suscitar una situación violenta. Una madre de cuatro hijos, casada, de 34 años, hablando de su propia experiencia, declaró: “El hombre tiene una amante que le dice ‘deja a tu esposa’ o ‘anda pégame para que te deje y te cases conmigo’”.

De acuerdo con las entrevistadas, los celos por parte del agresor también pueden provocar un comportamiento violento. Una víctima de 31 años, que vive con sus tres hijos y con su pareja, describió los celos como una enfermedad muy propagada: “Hay hombres muy rústicos... lo que hacen es golpear a la mujer. Más que nada existen muchos celos... Es una enfermedad eso de ser celoso... Tal vez como el quince por ciento de aquí sean celosos”.

Hablando acerca de las consecuencias de la violencia conyugal, física y sexual, las informantes con frecuencia identificaron efectos múltiples en la víctima. Las consecuencias mencionadas aparecen en el cuadro 7.3.

Discutiendo las consecuencias psicológicas de la violencia conyugal física y sexual, las entrevistadas mencionaron frecuentemente que las víctimas pueden sentirse enojadas

y molestas, pueden sufrir y pueden sentir repulsión hacia su agresor. Otras consecuencias psicológicas que se citaron incluyen tristeza, temor, daño mental o trauma, nerviosismo o ansiedad, decepción, preocupación, desesperación y arrepentimiento.

Comúnmente, las entrevistadas mencionaron las consecuencias físicas de la violencia (véase cuadro 7.3) como enfermedades e infecciones, moretones y lesiones. Por ejemplo, una madre de cuatro, de 31 años de edad, viviendo con su pareja, comentó que las víctimas “andan sin dientes..., están todas moradas de los brazos”. Otras mujeres específicamente mencionaron tumores y cáncer. Unas cuantas señalaron que el hecho violento por sí mismo o sus consecuencias podría ocasionar la muerte de la víctima. Otra entrevistada, de 31 años, casada, madre de tres, describió el efecto de la violencia sufrida por una vecina: “Los médicos le detectaron un golpe en la boca del estómago.... Se le volvió cáncer el golpe... y murió la señora”. Además, las entrevistadas hicieron notar los efectos negativos directos de la violencia sobre la salud reproductiva de las mujeres, porque podían provocarse embarazos no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Muchas entrevistadas mencionaron consecuencias múltiples, identificando efectos a corto y largo plazos, tanto psicológicos como físicos. He aquí ejemplos del tipo de consecuencias, incluyendo los efectos directos sobre la salud reproductiva, presentados frecuentemente en entrevistas individuales. Una mujer casada de 28 años, madre de tres, dijo:

Yo digo que es un trauma ya difícil de quitar, porque yo conozco una persona que su esposo era pero desmadroso, de una vez llegaba borracho y todo, y ya le pegaba y no sé qué tantas cosas. Ahora el señor ya no toma, pero la señora quedó mal, traumada... Como no piensan ni lo que están haciendo, puede ser que tal vez tenga algún problema, alguna cuestión de la matriz.

Una madre de 24 años, separada, con un hijo, afirmó:

La mujer que es obligada a tener relaciones nunca va a alcanzar una satisfacción sexual. Siempre va a ser utilizada como objeto. La mujer no va a sentirse querida, y va a ser algo frustrante para ella... Puede quedar embarazada, y sobre todo a ser maltratada físicamente. Depende de qué tanto la golpee, de eso depende, pero si está golpeada, no tanto física sino mentalmente, se sentiría dañada.

Las estrategias que las entrevistadas mencionaron para responder a la violencia conyugal física y sexual, quedan comprendidas de manera general en tres categorías: abandonar al agresor, aguantar o defenderse. Las entrevistadas con frecuencia mencionaron múltiples estrategias. Los resultados referentes a éstas aparecen en el cuadro 7.4.

Cuadro 7.3. Tipología de las consecuencias para la víctima mencionadas en 55 eventos de violencia conyugal física y sexual.

<i>Consecuencias para la víctima</i>	<i>Número de eventos en que las consecuencias fueron citadas (N = 103)</i>	<i>Porcentaje</i>
Enojo	11	11
Molestia y/o intranquilidad	11	11
Enfermedad y/o infección ^a	11	11
Contusiones y/o lesiones ^a	10	10
Sufrimiento	7	7
Repudio y/u odio hacia el agresor	7	7
Embarazo no deseado ^a	6	6
Ausencia de satisfacción sexual	6	6
Tristeza	5	5
Miedo	4	4
Daño mental y/o trauma	4	4
Enfermedad de transmisión sexual ^a	3	3
Nerviosismo y/o ansiedad	3	3
Decepción	3	3
Preocupación	3	3
Tumor / cáncer ^a	2	2
Muerte ^a	2	2
Desesperación o frustración	2	2
Lamentar haber transgredido	2	2
Lamentar haberse casado	1	1

NOTA. Debido a que frecuentemente se mencionó más de una consecuencia para un mismo evento, la suma de los números de la lista (103) sobrepasa al total del número de eventos en los cuales las consecuencias fueron identificadas (55).

^a Indica consecuencias físicas.

En estas comunidades, el matrimonio y la familia eran prácticamente las únicas opciones para las mujeres adultas. Generalmente dependían por completo económicamente de sus esposos y eran enormemente dependientes de la aceptación de la familia y de la comunidad para su bienestar total. No existía lugar —ni físico, ni en teoría— para las mujeres solteras o separadas.¹⁰ Aun así, muchas mujeres hablaron de dejar a su pareja como una posible estrategia, aunque pocas lo han hecho realmente. Ilustrando

Cuadro 7.4. Tipología de las estrategias para las víctimas mencionadas en 66 eventos de violencia conyugal física y sexual.

<i>Estrategias para la víctima</i>	<i>Número de eventos en que la estrategia fue citada (N = 96)</i>	<i>Porcentaje</i>
Abandonar al agresor	35	37
Aguantar	31	32
Resistir o defenderse	30	31

NOTA. Debido a que frecuentemente se mencionó más de una estrategia para un solo evento, la suma de los números enlistados (96), sobrepasa al total de eventos en los cuales las consecuencias fueron identificadas (63).

esta opción, una mujer de 31 años, viviendo con su pareja (padre de sus cuatro hijos), advirtió diferencias generacionales en el uso de esta estrategia:

Antes la mujer aguantaba y siempre hacía lo que el hombre decía... Ahora ya las mujeres tienen que tomar su decisión... A veces se divorcian..., vuelven a su casa...^f y le platican a su mamá el por qué, y a veces apoya la mamá o la familia y ya pues hablan [con su pareja] y a veces juran pues que ya no van hacer eso, no. Pero cuando siguen pues a veces se regresan a su hogar.

Este ejemplo también identifica varios factores que afectan la elección respecto a si lo abandona o no: la edad o la generación, la red de apoyo de la mujer y las acciones del agresor. El que la víctima tenga hijos también puede influir en su decisión, como lo mencionó una esposa de 25 años y madre de dos: "A veces abandonan a sus hijos, los dejan con su esposo por no poder sostenerlos". Otras mujeres no abandonan a sus esposos si tienen hijos.

Puesto que estas mujeres eran motivadas a mantener intacta su familia a cualquier costo, no era de sorprender que la mayoría de nuestras entrevistadas hablaran de soportar (aguantar la situación) como una estrategia para responder a la violencia. Por ejemplo, una madre de cuatro hijos, casada, de 38 años de edad, sostuvo: "Si hay delito, quedarse en la casa, esperar al esposo y hacerle lo que quería". Otra mujer, una viuda de 35 años

^f La mayoría de las mujeres en esta área viven con sus padres hasta que forman una relación de pareja. En ese punto, casi todas se mudan a casa de la familia de la pareja hasta que están en condiciones de establecer su propio hogar (un proceso que en ocasiones tarda años). Durante este tiempo, las mujeres todavía consideran la casa de sus padres como su hogar, de manera que "irse a casa" significa regresar a casa de sus padres.

y madre de tres, explicó: “Cuando uno quiere al marido, aunque le estén dando a uno, está uno aguantando [la violencia]...” El estado civil, nos dijo una mujer de 31 años, que vive en unión libre y es madre de cuatro, también puede ser un factor importante: “Algunas se tienen que ser fuertes, porque ya se casaron, ni modos que regresar a casa, más que se tienen que hacer fuerte y aguantarlos”. Otra esposa de 27 años, con cuatro hijos, sugirió que la víctima debe, sencillamente, sucumbir a los deseos del esposo: “Nos pegan porque uno tiene la culpa... Por no dejar que regañen a uno, también uno debe de obedecer”.

La tercera estrategia, la de defenderse o resistir la violencia, tomó una variedad de formas que iban desde las víctimas que corren y se esconden del agresor, hasta aquellas quienes, como nos dijo una madre de tres hijos, casada, de 31 años: “Pues hay mujeres que no se dejan, ambos se pegan, pero más domina el hombre, porque él tiene más fuerza”. Como ya mencionamos, los lazos familiares eran muy fuertes entre estas mujeres, por lo que buscar la ayuda de padres y otros miembros de la familia era también una estrategia común. Las mujeres rara vez solicitaban intervención legal; así lo describió una madre de dos, separada, de 21 años: “Después de la tercera vez que las golpean, van con el agente municipal para que lo detengan y lo encarcelen. Lo aconseja que no la golpee más, y lo deja libre”.

Los posibles determinantes de selección de una estrategia fueron mencionados en 26 eventos e incluían la idea de la mujer respecto a la causa de la violencia, el amor que ella sentía por el perpetrador, la presencia de los niños, su seguridad económica, su estado civil y su red de apoyo.

Análisis interpretativo

En la fase de análisis interpretativo, intentamos identificar patrones entre diferentes temas, clasificar más ampliamente los datos descriptivos y generar nuevas y más abstractas visualizaciones de los datos que comparen los patrones dentro y entre los casos. Buscamos entender la relación entre las cuatro categorías (características, causas, consecuencias y estrategias) así como entre estas categorías y otras variables. Comenzamos a examinar las relaciones temáticas por medio de los siguientes pasos: la identificación de posibles patrones, la reducción de variables clave en tablas y el análisis de estas tablas para examinar tendencias.

El siguiente es un ejemplo de nuestra metodología para el análisis interpretativo. Basados primero en patrones que notamos al revisar los textos de la primera fase del análisis, identificamos una posible relación entre las variables: las mujeres mencionaron estrategias para resistir la violencia basadas en su percepción de las causas de un evento violento. Para evaluar la relación entre las causas reportadas de violencia y las estrategias mencionadas, elaboramos una nueva tabla, yuxtaponiendo variables

clave relacionadas con el patrón, así como las variables demográficas relevantes (véase cuadro 7.5).

Después revisamos la tabla terminada, examinando la forma en que se agrupan las variables. Revisando las columnas, pudimos ver una forma de separar los temas. En este ejemplo, hemos dividido las causas entre las relacionadas con el comportamiento propio de la mujer, frente a las de una causa externa, y las estrategias de una acción abierta de resistencia contra las acciones de una resistencia no manifiesta.⁸ Nuestro trabajo inicial con estos temas indica que las variables parecen agruparse de cierta manera. Las mujeres que citan el propio comportamiento de la víctima como una causa tienden a considerar aguantarse como una estrategia, en tanto que quienes consideran que la causa no tiene que ver con su comportamiento tienden a inclinarse por la estrategia de defenderse o abandonar al agresor.

Para explorar más a fondo la relación que existe entre estos dos conjuntos temáticos, redujimos estas variables a categorías separadas y las presentamos en forma de tabla de referencia cruzada (cuadro 7.6). Se citaron en total cuarenta y tres eventos relacionados con violencia conyugal física y/o sexual, en los cuales las entrevistadas mencionaron ambas causas y estrategias. Entonces, examinamos la distribución de los casos por células. El cuadro 7.6 indica una relación positiva en la dirección esperada: las entrevistadas que no perciben a la víctima como parte de la causa sugieren estrategias de acción de resistencia manifiesta.

Este ejemplo de nuestro análisis interpretativo preliminar ilustra cómo creamos las variables basados en el contenido del texto, asignamos claves a las respuestas de las

Cuadro 7.5. Parte de una tabla maestra de variables clave.

<i>Entrevista/evento</i>	<i>Causa</i>	<i>Estrategia</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Edad</i>
M-13/2	Alcoholismo	Abandonar al agresor	Unión libre	31
P- 08/2	Transgresión/ofensa	Aguantar	Casada	27
M-01/1	Machismo	Defenderse	Casada	61

⁸ Clasificamos hablar de transgresión, ofensa o falta como indicio de que la informante siente que la víctima es parte de la causa. Por otro lado, clasificamos el consumo de alcohol, los celos, el machismo, la presión social y la irresponsabilidad como indicadores de que la entrevistada no percibe que la víctima es parte de la causa. En términos de estrategias, agrupamos las de defensa propia, de resistencia y el abandono del agresor como acciones abiertas de resistencia, en tanto que aquellas en que la víctima soporta la violencia clasificaron como acciones no manifiestas.

Cuadro 7.6. Causas y estrategias separadas.

	<i>Estrategias</i>	
	<i>Ninguna estrategia manifiesta</i>	<i>Estrategia manifiesta</i>
Causas		
Víctimas como parte de la causa	10 eventos (23%)	7 eventos (16%)
Víctimas no parte de la causa	11 eventos (26%)	15 eventos (35%)

entrevistadas y luego buscamos correlaciones entre estas variables. Deberíamos examinar patrones como éste, además de otros que surgen de la información sobre las causas, consecuencias, estrategias y variables adicionales (por ejemplo: redes de apoyo, situación económica, edad, etc.). Examinar de esta manera los patrones que van apareciendo no es la meta de la investigación, sino un aspecto adicional para complementar el análisis de texto, para que nos ayude a identificar las tendencias existentes y los patrones que se encuentran dentro de la información.

Conclusiones

En este esfuerzo de comprender los conceptos y los comportamientos de la cultura local relacionados con el sensible tema de la salud reproductiva, en especial el de la violencia doméstica, hemos encontrado que la aplicación sistemática de las entrevistas etnográficas y su análisis parece ser una técnica de gran utilidad. Descubrimos que, para este grupo, el uso de técnicas de entrevista refiriéndonos a terceras personas y a personas hipotéticas resultaron muy provechosas para fomentar la discusión de temas escondidos y privados.

Hemos notado una serie de aspectos inesperados e importantes de cómo la mujer en esta región conceptualiza y responde a la violencia doméstica. Por ejemplo, hemos visto que las mujeres comúnmente consideran que las víctimas son las culpables de que ocurran los actos de violencia, porque se da por hecho que se le está castigando por alguna transgresión al papel que tienen asignado. Hemos visto que muchas mujeres sienten que ellas, sencillamente, tienen que soportar los abusos y rara vez emplean recursos legales, tal vez porque, de hacerlo, el apoyo de las autoridades no es claro. También hemos notado que existe una conexión aparente entre lo que se piensa que sea la causa de la violencia y el tipo de respuesta estratégica que se busca. Anticipamos que este proceso nos llevará a generar hipótesis basadas en los patrones observados, los

cuales pueden, entonces, probarse en una población más numerosa y pueden servir de base para intervenir y promover otros objetivos de estudio.

El uso de métodos cualitativos ha mejorado nuestra comprensión de los problemas de salud reproductiva en la región fronteriza de Chiapas y tal vez resulte útil en otras partes del mundo que comparten condiciones similares de pobreza, dispersión rural y una profunda desigualdad de género. Creemos que una mejor comprensión de las variantes en los conceptos y respuestas culturales locales llevará al desarrollo de intervenciones apropiadas para aminorar la violencia doméstica y sexual.

Agradecimientos

A los autores les gustaría agradecer al personal del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán; en particular, a los investigadores Imelda Martínez, Patricia de León, Martha Barrios, Xavier Flores y Gisela Sejenovich, quienes llevaron a cabo las entrevistas; Miguel Suaznávar y Olga Montejó, quienes transcribieron las entrevistas; a los asesores Gloria Careaga, Soledad González, Juan Carlos Hernández y Esperanza Tuñón; y a Rolando Tinoco, quien ofreció apoyo teórico y técnico. Agradecemos también el apoyo de Austreberta Nazar de El Colegio de la Frontera Sur, a la Fundación Ford y al Programa de Salud Reproductiva y Población, Oficina de México y Centroamérica, que financió este proyecto, el cual se llevó a cabo por el Centro de Investigaciones en Salud de Comitán (CISC), una pequeña organización no gubernamental cerca de la frontera con Guatemala, y El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), un centro de investigación del sistema SEP-CONACYT en San Cristóbal de Las Casas, ambos en Chiapas.

Referencias bibliográficas

- ¹ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Resultados Preliminares, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes: INEGI, 1990.
- ² Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Resultados definitivos, Tomo III y Tomo IV, Tabulados Básicos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes: INEGI, 1990.
- ³ Salvatierra, B., Nazar, A., Halperin, D., Farías, P., *Perfil Epidemiológico y Grados de Marginación del Estado de Chiapas*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 1995.
- ⁴ Leñero-Otero, L., Elu, M., *La Salud Reproductiva de la Mujer en Chiapas, México: Reflexiones y Recomendaciones*, México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, Educación Integral y Servicios de Salud, 1993.

- ⁵ *Ibid.* Véase también, *¡Ya no más! Siete historias de violencia doméstica*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México: Grupo de Mujeres de San Cristóbal de Las Casas, A.C., 1994.
- ⁶ Heise, L., *Violencia contra la Mujer: La Carga Oculta de Salud*, Washington, DC: Women, Health and Development Program, Panamerican Health Organization, 1994.
- ⁷ Frieze, I., Browne, A., "Violence in marriage", en Ohlin, L., Tonry, M. (eds.), *Family Violence: Crime and Justice Series (Vol. 11)*, Chicago, University of Chicago Press, 1989.
- Gelles, R. J., *The Violent Home: A Study of Physical Aggression between Husbands and Wives*, Beverly Hills, Sage, 1974.
- Kantor, G. K., Straus, M. A., "Substance abuse as a precipitant of family violence victimization", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1989; 15(2):173-189.
- Leonard, K. E., "Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior", *Journal of the Study of Alcohol*, 1985; 46:279-282.
- ⁸ Ferreira, G. (ed.), *El libreto del hombre violento. Hombres violentos, mujeres maltratadas: Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*, Buenos Aires, Sudamericana, 1992.
- ⁹ Riquer-Fernández, F., *Porque lo mando yo...? Acerca del poder y la autoridad en la familia*, México, Reflexiones, 1995.
- Lagarde, M., *Identidad de género*, Managua, Nicaragua: Canadian Solidarity and Development Organization, International Work Organization, Panamerican Health Organization, Swiss Worker Aid, 1992.
- ¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹ Glantz, N., Halperin, D., Hunt, L., "Studying domestic violence in Chiapas, Mexico", *Qualitative Health Research*, 1998; 8(3): 377-392.