

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**MUJERES EMBARAZADAS
Y VIOLENCIA DE GÉNERO, CASTRO 2006.**

Tesis presentada como parte de los requisitos para
optar al **GRADO DE LICENCIADA/O EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.**

ARELY MAGALY CANNOBBIO CHIGUAY

**VALDIVIA – CHILE
2007**

COMISIÓN CALIFICADORA.

PROFESOR/A PATROCINANTE Sra. Justa Marta Santana Soto.

Firma

PROFESOR/A COPATROCINANTE Sra. Debbie Guerra Maldonado.

Firma

PROFESOR/A INFORMANTE Sra. Berta Liliana Martínez Gallardo.

Firma

FECHA DE APROBACIÓN:

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.

Dedico este estudio a cada una de las niñas y mujeres que hoy sufren violencia y también a aquellas que alguna vez la sufrieron. Espero que este trabajo represente una contribución a la labor de muchas mujeres y hombres que luchan día a día para poner fin a este grave abuso contra los Derechos Humanos.

Le agradezco en forma especial a mi madre Adriana, a mi hermana Claudia, a mi familia, a José, a mi amiga Andrea y a Dios por estar a mi lado cuando todos y todas ya se han ido y a este trabajo que abrió mis ojos y dejó al descubierto una realidad tan difícil de vivir, una realidad que ignoré por mucho tiempo, una realidad que me cambió para siempre.

También le agradezco a Giovanina, a la sra. Marta y a la sra. Debbie por haberme apoyado en este estudio.

INDICE.

CAPÍTULOS	PÁGINAS
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Objetivo General.....	2
1.1.1 Objetivos Específicos.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Conceptos de la Violencia.....	4
2.1.1 Definición de Violencia.....	4
2.1.2 Tipos de violencia.....	4
2.2 La Violencia Contra la Mujer.....	5
2.2.1 Conceptos de la Violencia Contra la Mujer.....	6
2.2.1.1 Definición de violencia contra la mujer o violencia basada en el género	6
2.2.1.2 Definición de violencia doméstica.....	8
2.2.1.3 Definición de violencia intrafamiliar.....	8
2.2.2 La Naturaleza y Manifestación de los Actos de Violencia Contra la Mujer.....	9
2.2.3 Violencia Contra la Mujer a través del Ciclo de Vida.....	11
2.2.4 Modelo Ecológico y Violencia Contra la Mujer.....	12
2.2.5 Factores Asociados a la Violencia Contra la Mujer.....	19
2.2.5.1 Factores individuales.....	19
2.2.5.2 Factores de la relación.....	21
2.2.5.3 Factores comunitarios.....	21
2.2.5.4 Factores sociales.....	23

2.2.6 Ciclo de la Violencia en la Pareja.....	25
2.2.7 Invisibilización y Naturalización de la Violencia Contra la Mujer.....	26
2.2.8 Contexto Internacional de la Violencia Contra la Mujer.....	28
2.2.9 Contexto Nacional de la Violencia Contra la Mujer.....	32
2.2.10 Violencia Contra la Mujer Durante el Embarazo.....	36
2.2.10.1 Violencia contra la mujer durante el embarazo en Chile.....	40
2.2.11 Consecuencias de la Violencia Contra la Mujer.....	41
2.2.11.1 Consecuencias de la violencia contra la mujer en su salud.....	41
2.2.11.2 Consecuencias de la violencia en la salud de la mujer embarazada.....	42
2.2.12 El Proceso de la Ruta Crítica.....	46
2.2.12.1 Factores impulsores.....	47
2.2.12.2 Factores inhibidores.....	50
2.2.12.3 Factores precipitantes.....	53
2.2.12.4 Representaciones sociales.....	55
3. MATERIAL Y METODO.....	59
3.1 Diseño Metodológico.....	59
3.2 Población del Estudio y Localización.....	59
3.3 Diseño Muestral.....	59
3.4 Técnica de Recolección de Datos.....	60
3.5 Plan de Tabulación y Análisis.....	62
3.6 Validez y Confiabilidad de la Investigación.....	63
3.7 Confidencialidad.....	64
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	65
4.1 Historia de Vida: El ocaso en el jardín.....	65
4.2 La Experiencia de Violencia Personal y Familiar Durante la Infancia y la Adolescencia y sus Consecuencias.....	73
4.2.1 Historia Personal de Violencia.....	73
4.2.1.1 La naturaleza de los actos de violencia.....	74
4.2.1.2 Los agresores.....	78
4.2.2 Historia Familiar de Violencia.....	79

4.2.3 Embarazo en la Adolescencia.....	82
4.2.3.1 El embarazo reiterado en la adolescencia.....	84
4.2.3.2 La maternidad no ejercida.....	85
4.3 Experiencia de Violencia en Relaciones de Pareja Previas.....	86
4.4 Experiencia de Violencia en la Relación de Pareja Actual.....	88
4.4.1 Duración de la Relación Previa al Matrimonio o Convivencia.....	88
4.4.2 Factores Asociados a la Aparición y Mantenimiento de la Violencia en General.....	90
4.4.3 Vivencia de Violencia Previa al Embarazo según Naturaleza.....	92
4.4.4 Factores Asociados a la Aparición y Mantenimiento de la Violencia Durante el Embarazo.....	94
4.4.5 Vivencia de Violencia Durante el Embarazo según Naturaleza y sus Consecuencias.....	99
4.4.6. Vivencia de Violencia Posterior al Embarazo según Naturaleza.....	110
4.4.7 Estrategias para enfrentar la Violencia.....	114
4.4.7.1 Estrategias para enfrentar la Violencia en Ausencia de Embarazo.....	114
4.4.7.2 Estrategias para enfrentar la Violencia Durante el Embarazo.....	116
4.4.8 Representaciones Sociales de la Violencia.....	121
4.4.8.1 Percepción del Significado de la Violencia.....	121
4.4.8.2 Percepción de las Causas de la Violencia.....	124
4.4.8.3 Posición Actual Frente a la Violencia.....	128
5. CONCLUSIONES.....	132
6. BIBLIOGRAFIA.....	135
7. ANEXOS.....	145
ANEXO 1 Pauta de la entrevista en profundidad.....	145
ANEXO 2 Consentimiento informado para la Investigación.....	149

RESUMEN.

La violencia contra la mujer durante el embarazo es un problema de salud pública que en Chile no se ha investigado consistentemente. La información disponible respecto a este problema, en su mayoría, procede de estudios cuantitativos realizados en otros países de la región, los que se han enfocado preferentemente hacia aspectos biomédicos, tales como, analizar las consecuencias de la violencia en la salud reproductiva y perinatal. Sin embargo, no se observa el mismo interés para investigar otras características fundamentales de la violencia contra la mujer durante el embarazo, como son los factores asociados al ejercicio y mantenimiento de la violencia en el proceso reproductivo. Explorar estos aspectos contribuiría a comprender en forma más holística y profunda la compleja realidad social de la violencia de género en las mujeres embarazadas. En este contexto se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con metodología cualitativa, con el objetivo de conocer los factores asociados al ejercicio y mantenimiento de la violencia durante el embarazo en cinco mujeres usuarias del CESFAM de la ciudad de Castro, que experimentaron violencia durante su embarazo en el año 2006. La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista en profundidad.

Los factores asociados a la aparición y mantenimiento de la violencia durante el embarazo identificados en el estudio fueron el consumo de alcohol, los celos, la infidelidad y el control por parte de la pareja, y el aislamiento social de la mujer. En las vivencias de violencia durante el embarazo las mujeres describieron violencia psicológica, física, sexual y económica. Para estas mujeres, el significado de la violencia fue diferente en su condición de embarazo, respecto a cuando no estaban embarazadas, así mismo, las estrategias que utilizaron para enfrentar las agresiones fueron diferentes.

La violencia contra la mujer durante el embarazo puede provocar graves consecuencias en la salud de la mujer y la del ser que se está gestando, llegando a poner en peligro sus vidas e incluso provocar la muerte del niño o niña en gestación. Poner fin a la violencia de género es responsabilidad de todas las personas que conforman la sociedad y en el desafío, que constituye la eliminación de todo tipo de violencia contra la mujer, el sector salud tiene un rol fundamental.

Palabras claves: violencia contra la mujer, violencia de género, violencia durante el embarazo.

SUMMARY.

The violence against pregnant woman is a problem of public health that in Chile has not been investigated consistently. The available information with regard to this problem, in the most part, comes from quantitative studies carried out in other countries of the region, which have focused preferably in biomedical aspects, like analyzing the consequences of the violence in the reproductive and perinatal health. Nevertheless, it has not been observed the same interest investigating other fundamental characteristics of the violence against the woman during the pregnancy, as the factors associated with the practice and maintenance of the violence during the reproductive process. To explore these aspects would help to understand in a deeper and more holistic way the complex social reality of the gender violence in pregnant women. In this context, an exploratory - descriptive study by qualitative methodology was realized, which objective was to get to know the factors associated with the practice and maintenance of the violence during the pregnancy on five women user of the CESFAM of Castro's city, who experienced violence during their pregnancy in the year 2006. The technique of data compilation used was the interview in depth.

The factors associated with the appearance and maintenance of the violence during the pregnancy found in the study were the consumption of alcohol, the jealousies, the infidelity and the control on the part of the couple and the social isolation of the woman. In the experiences of violence during the pregnancy there was described psychological, physical, sexual and economic violence. To the women, the meaning of the violence was different during their pregnancy, regarding the time when they were not pregnant, as well as the strategies that they used to face to the violence.

The violence against the woman during the pregnancy can cause serious consequences to the health of the woman and of the being that it is in gestation, coming to put in danger their lives and even to cause the death of the boy or the girl in gestation. To put and end to the gender violence is a responsibility of all the persons who are part of society, and in the challenge, that represents the eradication of all kinds of violence against woman, the health sector has a fundamental role.

Key words: violence against woman, gender violence, violence during the pregnancy.

1. INTRODUCCIÓN.

La violencia es una constante en la vida de un gran número de personas en todo el mundo y afecta a todos los seres humanos de alguna forma. Para muchos/as, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar los lugares peligrosos. Para otras personas en cambio, no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás (HARLEM, G. 2003).

Es así como la violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos humanos, pero el menos reconocido. A escala mundial se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural, siendo el maltrato por parte de la pareja la forma más común de violencia contra la mujer, lo que contrasta con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o desconocidos que de personas de su círculo íntimo.

La violencia contra la mujer también es un grave problema de salud pública y genera grandes costos humanos y económicos que afectan a la salud y el bienestar de millones de mujeres y familias en todo el mundo. Las consecuencias observadas de la violencia contra la mujer pueden ser devastadoras para su salud reproductiva y para otros aspectos de su bienestar físico y mental (HEISE, L. 1999). El hecho de que las mujeres a menudo tengan vínculos afectivos con el hombre que las maltrata y dependan económicamente de él, ejerce gran influencia sobre la dinámica del maltrato y las estrategias para hacerle frente (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

En Chile el tema de la violencia contra la mujer comenzó a ser estudiado en el contexto de la violencia intrafamiliar (VIF) desde principios de la década del 90' gracias a la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), por lo tanto se dispone de información actualizada de estudios de detección y prevalencia de la violencia, realizados en algunas regiones del país. En 1994 entra en vigencia la Ley 19.325 de violencia intrafamiliar, la que posteriormente fue modificada, y desde octubre del año 2005 se encuentra en vigencia la nueva legislación de violencia intrafamiliar, Ley 20.066.

La violencia durante el embarazo es un tema que en Chile se ha investigado insuficientemente y la escasa información que existe al respecto ha sido extraída de otros estudios de violencia contra la mujer, cuyo objetivo era establecer la prevalencia de violencia en general y no durante el embarazo. En otros países de las Américas la violencia en el embarazo y sus repercusiones son un tema mejor documentado, ejemplo de ellos son Costa Rica y México,

aunque en ellos prima un enfoque biomédico. Gracias a estos estudios se sabe que la violencia durante el embarazo puede tener consecuencias nocivas en la salud reproductiva, perinatal e infantil.

Las investigaciones realizadas en torno a la violencia basada en el género coinciden en demostrar sus graves consecuencias sobre la salud y desarrollo de las mujeres y de sus hijos e hijas, junto a sus elevados costos en términos financieros y sociales (VELZEBOER, M.; NOVICK, J. 1998). Estas graves implicancias ponen de manifiesto la necesidad de erradicar la violencia contra la mujer y para lograr este objetivo se necesitan compromisos y estrategias a largo plazo en los que intervengan todos los segmentos de la sociedad, y sólo cuando la mujer ocupe el lugar que le corresponde en la sociedad, en pie de igualdad con el hombre, la violencia dirigida contra ella no será ya una norma invisible sino una horrible aberración (HEISE, L. 1999).

En este proceso el sector salud puede desempeñar un papel de crucial importancia participando en la pesquisa y tratamiento de las mujeres víctimas de violencia. Una posición estratégica en este sentido la poseen las matronas y matrones, quienes interactúan con la mayoría de las mujeres en algún momento de sus vidas, especialmente durante el embarazo. Desde esta perspectiva, pueden contribuir notablemente en la pesquisa, acogida, tratamiento y derivación de las mujeres víctimas de violencia, lo que significará avanzar un paso más en la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.

Teniendo en consideración que la violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública y que su ejercicio durante el embarazo representa una temática aún parcialmente estudiada, el presente estudio tendrá como propósito responder a la siguiente pregunta; ¿Cuáles son los factores que se asocian a la violencia contra la mujer durante el embarazo en las mujeres víctimas de violencia que se encuentren en control prenatal en el CESFAM de la ciudad de Castro durante el año 2006?. En este contexto los objetivos planteados para la presente investigación son:

1.1 OBJETIVO GENERAL.

- Analizar los factores que se asocian a la violencia de género durante el embarazo en las mujeres embarazadas usuarias del CESFAM de la ciudad de Castro.

1.1.1 Objetivos Específicos.

- Explorar el/los significados que las mujeres del estudio le otorgan a la violencia.

- Identificar los factores que se asocian con la aparición y mantenimiento de la violencia en el embarazo.
- Describir las vivencias de violencia, según su forma de agresión, en las mujeres del estudio.
- Identificar las estrategias que utilizan las mujeres del estudio para hacer frente a la violencia.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 CONCEPTOS DE LA VIOLENCIA.

2.1.1 Definición de Violencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones .

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psicológicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (OMS, 2003).

2.1.2 Tipos de Violencia.

La clasificación que propone la OMS divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- Violencia Autoinfligida.
- Violencia Interpersonal.
- Violencia Colectiva.

Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas. Estas tres categorías generales se subdividen a su vez para reflejar tipos de violencia más específicos (DAHLBERG, L. 2003).

La Violencia Autoinfligida. Comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio (también llamados en algunos países “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse”) y suicidio consumado. Por contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación.

La Violencia Interpersonal. Se divide en dos subcategorías:

- **Violencia familiar o de pareja:** esto es, la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar. Aquí se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la *violencia en la pareja* y el maltrato de las personas mayores.
- **Violencia comunitaria:** es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

La Violencia Colectiva. Se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado. La violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación. Evidentemente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener motivos múltiples (DAHLBERG, L. 2003).

2.2 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

La violencia basada en el género no es un problema nuevo. Ha sido constante a lo largo de toda la historia escrita. Lo que es nuevo es el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un abuso contra los derechos humanos (Conferencia de Derechos Humanos, 1993). Desde entonces, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la Mujer (1993), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) y la

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia (1995) han dado lugar a declaraciones ratificadas por la mayoría de los gobiernos, que a su vez se reflejan en las políticas nacionales (VELZEBOER, M.; NOVICK, J. 1998).

La violencia basada en el género es uno de los abusos contra los derechos humanos y uno de los problemas de salud pública más difundidos en el mundo actual, que afecta a una de cada tres mujeres. Es también una manifestación extrema de la desigualdad relacionada con el género, impuesta a las mujeres y a las niñas a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad. Las consecuencias de la violencia basada en el género a menudo son devastadoras y prolongadas y afectan la salud física y el bienestar mental de las mujeres y las niñas. Al mismo tiempo, sus repercusiones ponen en peligro el desarrollo social de otros(as) niños(as) en la familia, de la familia como unidad, de las comunidades donde viven las personas afectadas y de la sociedad en general (VELZEBOER, M. et al. 2003).

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia de pareja. (OPS/OMS 1998). Afecta prácticamente a todos los pueblos, a todas las clases sociales y a todos los niveles educativos. Hoy son muchas las personas que consideran la violencia de pareja como una lacra, pero a su pesar, acaban tolerándola. Las personas perciben este tipo de violencia como un “asunto” perteneciente a la esfera íntima de la pareja y que, como tal, debe ser resuelto por sus miembros sin intervención externa alguna. Son las personas, en definitiva, las que se inhiben ante la violencia de pareja, porque consideran que no es asunto suyo. Sin embargo, la violencia de pareja, como cualquier otra forma de violencia, no es una cuestión privada, no es algo propio solamente de quien la sufre, muy por el contrario, es un atentado contra los derechos humanos de las víctimas y, por consiguiente, es una cuestión pública. La violencia afecta a todos y todas desde el momento mismo en que socava los cimientos de nuestra sociedad y, además, genera grandes costos económicos y sociales a los Estados (SANMARTÍN, J. 2007).

Algunas de las características de la violencia contra la mujer es que ellas corren mayor riesgo con hombres que ya conocen, mientras que cuando se expresa violencia física casi siempre va acompañada de maltrato psicológico y, en muchos casos, de abuso sexual. La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física de su pareja serán víctimas de múltiples actos de violencia con el paso del tiempo (VELZEBOER, M. et al. 2003).

2.2.1 Conceptos de la Violencia Contra la Mujer.

2.2.1.1 Definición de violencia contra la mujer o violencia basada en el género (VBG). No existe una definición universalmente aceptada de la violencia contra las mujeres. Algunos(as) activistas del sector de los derechos humanos prefieren una definición amplia que incluya las “violencias estructurales”, que comprenden la pobreza y la desigualdad en las posibilidades de

acceso a la salud y a la educación. Otros defienden una definición con límites más estrechos, a fin de que no se pierda la incisividad descriptiva del término. Como sea, se reconoce la necesidad de crear definiciones específicas capaces de funcionar adecuadamente para que la investigación y el monitoreo adquieran más especificidad y un mayor campo de aplicación en una dimensión transcultural (UNICEF, 2000).

Según CORSI, J. (2000) violencia de género se refiere a todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal. Se trata de una violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias sexista y heterocentrista, que tiende a acentuar las diferencias apoyadas en los estereotipos de género, conservando las estructuras de dominio que se derivan de ellos. La violencia de género adopta formas muy variadas, tanto en el ámbito de lo público, como en los contextos privados, ejemplos de ella son todas las formas de discriminación hacia la mujer en distintos niveles (político, institucional, laboral), el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres para prostitución, la utilización del cuerpo femenino como objeto de consumo, la segregación basada en ideas religiosas y todas las formas de maltrato físico, psicológico, social, sexual que sufren las mujeres en cualquier contexto, y que ocasionan una escala de daños que pueden culminar en la muerte.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer incluye la siguiente definición de violencia basada en el género o violencia contra las mujeres como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1993).

Esta última definición reconoce las raíces discriminatorias de la violencia basadas en la diferencia de sexo y constata que “la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”. La declaración define asimismo tres contextos en los cuales se manifiesta la violencia contra las mujeres (sin por ello sostener que sean los únicos casos posibles): la violencia en el seno de la familia, la violencia dentro de la comunidad, y la violencia cometida o tolerada por el Estado (UNICEF, 2000).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará” en 1994, define a la violencia contra la mujer como: “Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Respecto a su ámbito de aplicación se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra (UNIFEM, 1994).

2.2.1.2 Definición de Violencia Doméstica. La violencia doméstica es una de las formas de la Violencia de Género que se desarrolla en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar), entendiéndose por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contextos privados. De este modo se puede expresar en una relación de noviazgo, una relación de pareja, con o sin convivencia, o en el vínculo con ex parejas. Como sub-forma de la Violencia de Género, los objetivos de la violencia doméstica son los mismos: ejercer control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación. Las manifestaciones en conductas y actitudes son muy variadas, incluyendo el maltrato físico, el abuso sexual, el abuso económico, el abuso ambiental, el maltrato verbal y psicológico, el chantaje emocional, entre otros. Las consecuencias son siempre un daño en la salud física, psicológica y social de la mujer, un menoscabo de sus derechos humanos y un riesgo para su vida (CORSI, J. 2000).

2.2.1.3 Definición de Violencia Intrafamiliar (VIF). La violencia familiar o violencia intrafamiliar se refiere a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas. En este ámbito los grupos identificados como vulnerables son las mujeres, las niñas y niños y las personas mayores. Así como la violencia doméstica es una forma de violencia basada en el género, la violencia familiar tiene dos vertientes: una de ellas basada en el género y la otra basada en la generación. En definitiva, la violencia se dirige siempre hacia la población más vulnerable, definida culturalmente como la “más débil”, que en realidad es la que ha sido privada de participar democráticamente en el poder. Por lo tanto, cuando se estudian los problemas incluidos dentro de la violencia familiar, además de la violencia hacia la mujer, se considera el maltrato infantil y el maltrato hacia personas ancianas (CORSI, J. 2000).

En los países latinoamericanos, la mayoría de las leyes y políticas emplean el término “violencia intrafamiliar” cuando se refieren principalmente a la violencia contra la mujer perpetrada por su pareja. La Organización Panamericana de la Salud utilizó inicialmente el término “violencia intrafamiliar” en los primeros días de su labor en esta área, pero luego cambió el concepto al de “violencia basada en el género” o “violencia contra las mujeres” para referirse a toda la gama más amplia de actos que comúnmente sufren las mujeres y las niñas, ejercidos tanto por sus parejas y los miembros de la familia como por individuos ajenos a ella. El término “violencia intrafamiliar” solo se empleará al referirse a títulos de leyes o programas oficiales (VELZEBOER, M. et al. 2003).

La ley Chilena 20.066 que entró en vigencia en octubre del año 2005, considera como concepto de violencia intrafamiliar a: “Todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida anteriormente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar” (CONGRESO NACIONAL, 2005).

2.2.2 La Naturaleza y Manifestación de los Actos de Violencia Contra la Mujer.

Las manifestaciones de la violencia contra la mujer incluyen la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial o económica (SAGOT, M. 2000). El Informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS del año 2003 distingue las mismas manifestaciones o naturaleza de los actos de violencia mencionados anteriormente, excepto la violencia económica (DAHLBERG, L. 2003).

Violencia psicológica: Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos constantes, la negligencia, el uso de gestos intimidatorios, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de objetos apreciados, rechazar, manipular, explotar, comparar (SAGOT, M. 2000), también comprende las amenazas de daño, el abandono, críticas constantes, acusaciones, atribución de culpa, hacer caso omiso de la persona (pasar periodos prolongados en silencio absoluto), no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades, controlar lo que la víctima puede o no puede hacer y privación de la libertad (DE BRUYN, M. 2003).

Violencia física: Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le inflige daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o de algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas, considerándose también al

maltrato repetido no severo como violencia física (SAGOT, M. 2000). Entre las agresiones físicas se puede mencionar: golpear, patear, halar el cabello, morder, tirar ácido, quemar, atacar con armas y objetos, y matar (DE BRUYN, M. 2003).

Violencia sexual: Es todo acto por el cual una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a ejecutar un acto sexual contra su voluntad, o a participar en interacciones sexuales que propician su victimización y de las que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones y manifestaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, la violación en una cita, las caricias no deseadas, las relaciones emocionales sexualizadas, la penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos, la exposición obligatoria a material pornográfico, el voyeurismo y el exhibicionismo (SAGOT, M. 2000). También comprende el sexo forzado económicamente, la violación por grupos de hombres ('gang rapes'), el embarazo forzado y el tráfico en la industria del sexo (DE BRUYN, M. 2003).

Violencia patrimonial o económica: Comprende todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos, o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijos(as). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para los hijos(as) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos (SAGOT, M. 2000).

La naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura, ya que las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Al igual que la tortura, las agresiones son impredecibles y guardan poca relación con el comportamiento de la mujer, finalmente, las agresiones pueden sucederse una semana tras otra, durante muchos años (OPS/OMS, 1998).

En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder, mediante el empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica, política, e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios tales como hombre-mujer. La violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder (CORSI, J. 1999). Quien ejerce violencia busca sojuzgar, someter y controlar los actos y hasta los sentimientos de otra persona. A este ánimo de ejercicio del poder subyace la idea, consciente o inconsciente, de que el/la otro/otra no es una persona o, en todo caso, no es un igual que merezca el mismo trato que la persona violenta considera merecer. El hombre que viola,

golpea, insulta, asedia u ofende de cualquier otra manera a una mujer, no la considera un ser con quien pueda relacionarse de igual a igual, esto significa que quienes discriminan se sienten siempre superiores a los discriminados y, además, les hacen creer o sentir que son inferiores (TORRES, M. 2004).

El vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra, se denomina relación de abuso, la cual implica una forma de interacción que se enmarca en un contexto de desequilibrio de poder (CORSI, J. 1999). La violencia doméstica contra la mujer se usa, entonces, como instrumento de poder para afianzar dicho poder masculino y para sancionar el supuesto no cumplimiento por parte de la mujer de lo que socialmente se le ha encomendado (GÓMEZ, A. 1996). El uso de la violencia contra las personas con menos poder dentro del ámbito familiar es una de las expresiones más brutales y explícitas de la dominación y la subordinación basadas en el género (SAGOT, M. 2000).

2.2.3 Violencia Contra la Mujer a través del Ciclo de Vida.

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer, en algunos países comienza antes del nacimiento y por toda la vida hasta la vejez (OMS/OPS. 1998). En las sociedades que atribuyen un valor mayor a los hijos varones, la discriminación contra las niñas puede asumir formas extremas, tales como el aborto selectivo en función del sexo y el infanticidio femenino, tal es el caso de la India, en que un estudio reciente receló la existencia de 10.000 casos de infanticidio femenino por año. Una encuesta oficial llevada a cabo en China puso al descubierto que, debido a la política que impone el límite de un hijo por familia, el 12% del total de fetos de sexo femenino eran eliminados mediante el aborto o “desaparecían” de alguna otra manera (UNICEF, 2000).

En numerosos países la discriminación que priva a las niñas de los cuidados necesarios es la causa principal de las enfermedades y muertes de las mismas entre los dos y los cinco años de edad. En estas sociedades las niñas reciben menos alimentos que los niños varones, y tienen mayores probabilidades de verse expuestas a discapacidades mentales o físicas o incluso de morir a consecuencia de la desnutrición. También las menores posibilidades de acceder a la atención sanitaria incrementan la tasa de mortalidad entre las niñas, mucho más elevada que entre los varones. Además, las mujeres durante su infancia y niñez pueden sufrir abuso físico, sexual y psicológico, y pueden enfrentar el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina, prostitución infantil y pornografía infantil (OMS/OPS. 1998).

Durante la adolescencia y la adultez pueden sufrir violencia durante el cortejo y el noviazgo (como los ataques con ácido o violaciones durante las citas amorosas), sexo forzado por razones económicas (como las estudiantes que tienen relaciones sexuales con hombres maduros a cambio del pago de las tarifas escolares), incesto, abuso sexual en el sitio de trabajo, violaciones, acoso sexual, prostitución y pornografía forzada, tráfico de mujeres,

violencia en la pareja, violación marital, homicidio por extraños y homicidio conyugal, abuso de mujeres discapacitadas, embarazos forzados (como embarazos que ocurren en el contexto de un conflicto armado), aborto o esterilización impuestos, junto a prácticas tradicionales perjudiciales como la violencia vinculada con la dote y los homicidios en nombre del honor (como el asesinato de mujeres que son violadas o las que resultan embarazadas fuera del matrimonio) (OMS/OPS. 1998; UNICEF, 2000). En algunos países, cuando una mujer soltera o adolescente es violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor o ser encarcelada por haber cometido un acto “delictivo”. La mujer que resulta embarazada antes del matrimonio puede ser golpeada, condenada al ostracismo (destierro durante cierto tiempo o separación de la comunidad) o ser asesinada por sus familiares, aunque el embarazo sea producto de una violación (OPS/OMS 1998).

En la vejez una vez más pueden ser objeto de abuso físico, sexual y psicológico, existen prácticas extremas ligadas a las tradiciones patriarcales como la cesión hereditaria de la esposa (costumbre según la cual la viuda y los bienes de la misma son heredados por el hermano del marido fallecido), estas inhumanas prácticas pueden terminar con la vida de las mujeres, a través del “suicidio” forzado u homicidio de viudas por razones económicas, como el *sati* (costumbre practicada en la India, en que la viuda es inmolada en la pira funeraria de su esposo) (OMS/OPS. 1998; UNICEF, 2000).

2.2.4 Modelo Ecológico y Violencia Contra la Mujer.

Comprender la violencia implica analizar toda interacción humana que se realiza en un contexto social (TORRES, M. 2004), siendo la violencia resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Comprender la forma en que estos factores están vinculados con la violencia es uno de los pasos importantes en el enfoque de salud pública para prevenir la violencia (DAHLBERG, L. 2003).

Un esquema muy completo para analizar la interacción social y comprender la naturaleza polifacética de la violencia es el modelo ecológico, que fue introducido a fines de los años setenta por GARBARINO, J. (1978) y BRONFENBRENNER, U. (1979), citado por DAHLBERG, L. (2003), se aplicó inicialmente al maltrato de menores y posteriormente a la violencia juvenil, en fecha más reciente, los y las investigadoras lo han usado para comprender la violencia de pareja y el maltrato de las personas mayores. Este modelo (figura 1) explora la relación entre los factores individuales y contextuales y consta de cuatro niveles, que se representan gráficamente como círculos concéntricos (TORRES, M. 2004).

Primer Nivel: Nivel Individual. El círculo más pequeño corresponde al nivel individual, donde hay cuatro dimensiones psicológicas interdependientes: cognitiva (forma de percibir y conceptualizar el mundo), conductual (comportamientos), psicodinámica (dinámica

intrapísica) e interaccional (pautas de relación y comunicación interpersonal) (TORRES, M. 2004). Este primer nivel pretende identificar los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona y también se consideran otros factores, tales como la impulsividad, el bajo nivel educativo, el abuso de sustancias psicotrópicas y los antecedentes de comportamiento agresivo o de haber sufrido maltrato. En otras palabras, este nivel del modelo ecológico centra su atención en las características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia (DAHLBERG, L. 2003).

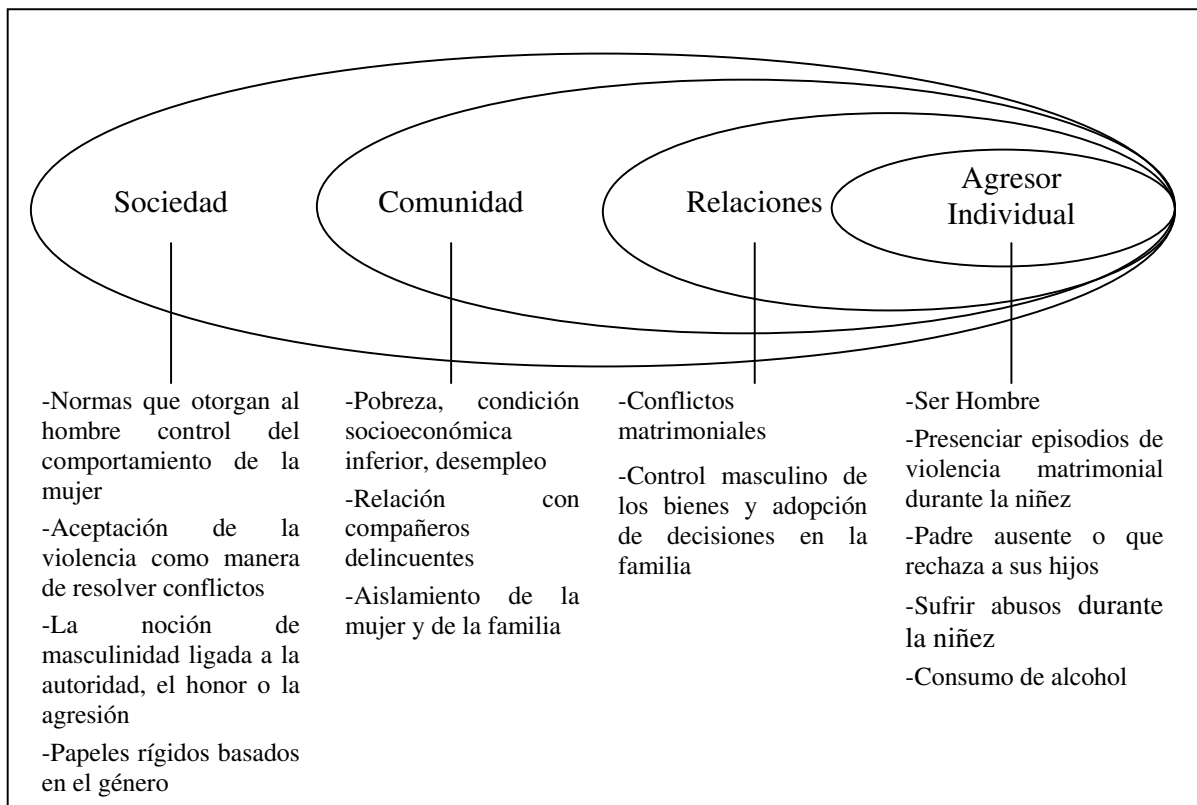


Figura 1. Modelo ecológico de los factores relacionados con el abuso por parte del compañero. Fuente: Heise, L. 1999. Population Report "Para acabar con la violencia contra la mujer".

Segundo Nivel: Nivel de las Relaciones. Este nivel alude a las relaciones interpersonales, entre las que aparece la familia de manera privilegiada. Aquí se reproducen las jerarquías de poder y dominación presentes en los otros espacios y se cubren de un halo de naturalidad (TORRES, M. 2004). Este nivel indaga el modo en que las relaciones sociales cercanas aumentan el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos. En los casos de la violencia infligida por la pareja y del maltrato de niños, por ejemplo, la interacción casi diaria o el compartir el domicilio con un agresor puede aumentar las oportunidades para que se produzcan encuentros violentos. Dado que los individuos están unidos en una relación

continua, es probable en estos casos que la víctima sea reiteradamente maltratada por el agresor. Los compañeros, la pareja y los miembros de la familia tienen el potencial de configurar el comportamiento de un individuo y la gama de experiencias de este (DAHLBERG, L. 2003).

Tercer Nivel: Nivel de la Comunidad. El tercer nivel del modelo ecológico examina los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales DAHLBERG, L. 2003). Este nivel incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el individual: escuelas, medios de comunicación, instancias judiciales, organismos civiles, entre otros. Todos estos espacios son particularmente importantes para mantener o transformar ciertas relaciones sociales, para alterar los significados de determinadas prácticas y para enlazar a cada individuo con la comunidad a la que pertenece (TORRES, M. 2004). El funcionamiento de tales entornos juegan un papel decisivo para favorecer la realimentación permanente del problema de la violencia en la familia, ya que los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hallan mediatizados a través del entorno social más visible: las instituciones (CORSI, J. 1999).

En este nivel se debe considerar la denominada “legitimación institucional de la violencia”, que sucede cuando las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario; de alguna u otra manera, terminan usando métodos violentos para resolver conflictos institucionales, lo cual se transforma en un espacio simbólico propicio para el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas en el nivel individual. Ejemplo de esto son las instituciones escolares y educativas, que reproducen un estilo de relación autoritario, no ofrecen alternativas a la resolución violenta de conflictos interpersonales y los contenidos de los planes de estudio están impregnados de estereotipos de género. Las instituciones religiosas por su parte, independientemente del credo que se trate, suelen alentar la resignación frente al maltrato intrafamiliar, y siguen sosteniendo un modelo de familia patriarcal (CORSI, J. 1999).

Cuarto nivel: Nivel Social. Este nivel examina los factores sociales más generales que determinan las tasas de violencia (DAHLBERG, L. 2003), aquí se ubican la organización social, como la conformación patriarcal de la sociedad, los estilos de vida de una cultura en particular, las ideologías y creencias en torno a los géneros y las raíces de la cosificación de las mujeres, también comprende la dicotomía público/privado y la asignación de espacios por género (TORRES, M. 2004).

Para comprender el fenómeno de la violencia doméstica, resulta imprescindible comenzar por el análisis de los factores que la legitiman culturalmente. Desde siempre, creencias y valores acerca de las mujeres y de los hombres han caracterizado una sociedad patriarcal que define a los varones como superiores por naturaleza. Investigaciones realizadas en los últimos años, demuestran que, a pesar de los esfuerzos realizados por numerosas organizaciones, tendientes

a difundir y promover ideas progresistas acerca de la igualdad entre los géneros, cierto núcleo de premisas, constitutivas de un sistema de creencias más amplio (mitos), siguen siendo sostenidas por amplios sectores de la población. Entre ellas, las más persistentes, son; que las mujeres son inferiores a los hombres; que el hombre es el jefe del hogar; que el hombre tiene derechos de propiedad sobre la mujer y los hijos y que la privacidad del hogar debe ser defendida de las regulaciones externas. En el caso de la violencia doméstica, los mitos cumplen tres funciones principales (CORSI, J. 1999):

- Culpabilizan a la mujer (mitos acerca de la provocación o el masoquismo).
- Naturalizan la violencia ("el matrimonio es así", "los celos son el condimento del amor").
- Impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la familia, el amor, la abnegación y la maternidad)

Por su parte los estereotipos de género, transmitidos y perpetuados por la familia, la escuela y los medios de comunicación, entre otros, cimientan las bases para el desequilibrio de poder. (CORSI, J. 1999). Dichos estereotipos refuerzan la noción del "derecho" del marido a controlar el comportamiento de su pareja, el que se puede ejercer a través del uso de violencia doméstica (BUVINIC, M. 1999). De esta forma las condiciones sociales, culturales y fundamentalmente el proceso de socialización diferencial de hombres y mujeres propician la aparición de conductas agresivas al interior de la familia (GÓMEZ, A. 1996).

Por su importancia al momento de contextualizar la violencia contra la mujer dentro de la familia y de la relación de pareja, se amplía el análisis del Segundo Nivel del Modelo Ecológico (Nivel de las Relaciones), respecto al contexto familiar y el contexto bipersonal de la violencia contra la mujer según el autor CORSI, J. (1999).

El contexto familiar de la violencia hacia la mujer. La familia puede ser considerada como un grupo social primario que, al menos, cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones. Interesa detenerse en ciertas características de la interacción familiar que la convierten en un entorno posible para la violencia. En primer término, para poder aproximarse al estudio de la familia como entorno real, se necesita revisar las nociones míticas aprendidas desde los cuentos infantiles y los textos escolares, que muestran a la familia como lugar ideal, de realización afectiva, comprensión recíproca y seguridad. Por el contrario, los datos empíricos muestran a la familia, por sus características de intimidad, privacidad y creciente aislamiento, como una organización que tiende a ser conflictiva. Sin embargo, se tiende a conservar una imagen idealizada de la vida familiar, como un núcleo de amor más que de violencia potencial.

Ahora bien, el conflicto, que parece inherente a la vida de la familia, no genera necesariamente la violencia; por el contrario, se podría decir que el negar la inevitabilidad del conflicto es lo que muchas veces contribuye a la aparición de la violencia. Se puede dar un paso más en la conceptualización de la familia como entorno propicio para las interacciones violentas, analizando dos variables en torno a las cuales se organiza el funcionamiento familiar: el poder y el género. Ambas categorías aluden a una particular organización jerárquica de la familia, según la cual la estructura del poder tiende a ser vertical, según criterios de género y edad. Así, el concepto de "Jefe de familia", que a menudo está jurídicamente definido, se corresponde con la categoría "varón adulto". A tal punto la cúspide del poder familiar se halla vinculada con el género, que en muchas culturas y subculturas, cuando muere el padre, su lugar pasa a ser ocupado por el mayor de los hijos varones, independientemente de la existencia de la madre y/o hermanas mayores. Verticalidad, disciplina, obediencia, jerarquía, respeto y castigo, son elementos indispensables para la organización de instituciones militares, dentro de las cuales resultan funcionales, pero cuando estos fundamentos sirven de base para regular las relaciones intrafamiliares, se encuentran algunas de las siguientes "leyes" en una normativa implícita, pero sancionable:

- Los hijos deben respeto a los mayores.
- La mujer debe seguir al marido.
- Los hijos deben obedecer a los padres.
- El padre debe mantener el hogar.
- El padre es el que impone la ley.
- Las faltas a la obediencia y al respeto deben ser castigadas.

La naturalidad con que estas premisas son aceptadas demuestran la coherencia de este modelo autoritario de familia con el macrocontexto en el que está inserto, definido globalmente como "cultura patriarcal". Una de las características de esta legalidad es la unidireccionalidad: el concepto de respeto no es entendido como una categoría que requiere reciprocidad, sino que es definido a partir de una estructura de poder en la cual la dirección establecida es desde "abajo" hacia "arriba". La aceptación estricta de esta normativa legitima diversas formas de abuso intrafamiliar. Por ejemplo, los niños abusados sexualmente son una consecuencia de la aceptación de las normas acerca de la obediencia y el respeto que les deben a los mayores. En una estructura vertical, se suele poner el acento en las obligaciones, más que en los derechos de los miembros, por lo tanto, los más débiles tienen una débil conciencia de sus opciones y facultades. De ahí que su dependencia con respecto a los más fuertes se acentúa, y su autonomía personal se ve recortada.

Preliminarmente, se puede afirmar que la evaluación del potencial de violencia en una familia requiere la consideración de los siguientes elementos:

- Grado de verticalidad de la estructura familiar.
- Grado de rigidez de las jerarquías.
- Creencias en torno a la obediencia y el respeto.
- Creencias en torno a la disciplina y al valor del castigo.
- Grado de adhesión a los estereotipos de género.
- Grado de autonomía relativa de los miembros.

Los estudios realizados con familias que presentan problemas de violencia muestran un predominio de estructuras familiares de corte autoritario, en las que la distribución del poder sigue los parámetros dictados por los estereotipos culturales. Habitualmente este estilo verticalista no es percibido por una mirada externa, ya que la imagen social de la familia puede ser sustancialmente distinta de la imagen privada. Mantener esta disociación entre lo público y lo privado, requiere de cierto grado de aislamiento social, que permite sustraer el fenómeno de la violencia de la mirada de los otros.

Frecuentemente los antecedentes que emergen de la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas, muestran un alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen. Los hombres violentos en su hogar suelen haber sido niños maltratados o, al menos, testigos de la violencia de su padre hacia su madre. Las mujeres maltratadas también tienen historias de maltrato en la infancia. La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de normalización de la violencia, a tal punto que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren, y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño. En el fondo, hay un factor común en quienes han sufrido situaciones de violencia en la infancia, sean hombres o mujeres: la baja autoestima. Pero, por efecto de la socialización de género, se manifiesta de manera distinta según el sexo: en las mujeres incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad y en los hombres activa mecanismos de sobrecompensación que lo llevan a estructurar una imagen externa dura.

El contexto bipersonal de la violencia contra la mujer. La violencia en la pareja se da de forma cíclica; la interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida (ciclo de la violencia). El vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría. Los primeros síntomas pueden percibirse durante el noviazgo, cuando la interacción comienza a caracterizarse por los intentos del hombre por controlar la relación, es decir, controlar la información, las decisiones, la conducta de ella, e incluso sus ideas o formas de pensar. Cuando el control de la relación se ha establecido, debe mantenerse a través de métodos que pueden incluir la violencia. Se produce entonces un juego de roles complementarios, en que una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del engranaje, junto a un hombre socializado para ser ganador, controlar las situaciones y asumir el liderazgo.

Un hombre violento puede haber internalizado pautas de resolución de conflictos a partir de su más temprana infancia. Cuando la demanda externa se vuelve insoportable, necesita terminar rápidamente con la situación que la genera y él ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para aliviar esa tensión. La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiperdesarrollo del “Yo exterior” (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol que regule la exteriorización de sentimientos, como una forma de preservar su identidad masculina. Se caracteriza por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa. Una mujer maltratada suele haber incorporado modelos de dependencia y de sumisión. Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción de su pareja o esposo. A menudo canaliza la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicósomáticos, siendo habitual que experimente sentimientos de indefensión, impotencia y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evasiva.

El hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada y, en la mayoría de los casos, no expresa en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En cambio en el ámbito privado se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformara en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar siempre “a la defensiva” y por la posesividad respecto de su pareja. En tanto que la mujer maltratada suele ocultar su padecimiento ante el entorno social, y muchas veces adopta conductas contradictorias, como denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia. En la esfera privada, oscila entre momentos en que adopta una conducta sumisa para no dar motivos para el maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas.

El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a la mujer como provocadora y tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia, o inseguridad con enojo. Realiza permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta, y de maximización perceptual de los estímulos que la provocan. También suelen tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de la mujer, con la realidad y por lo tanto actúa en función de su construcción imaginaria, ejemplo de esto son las reacciones celotípicas. La mujer maltratada se percibe a sí misma sin posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra y tiene una idea sobrevalorada del poder de su marido. El mundo se le presenta como hostil y cree que nunca podrá valerse por sí misma. El abuso emocional de la que es objeto tiene como consecuencia que ella comience a verse a sí misma como inútil, tonta o loca y muchas veces puede llegar a dudar de sus propias ideas o percepciones.

2.2.5 Factores Asociados a la Violencia Contra la Mujer.

Solo en fecha reciente los investigadores han comenzado a buscar los factores individuales y comunitarios que podrían determinar la tasa de violencia contra la mujer por la pareja (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). No existe ningún factor que pueda por sí solo explicar la violencia cometida contra las mujeres. Las investigaciones, cada vez más, insisten en las relaciones de interdependencia que existen entre los varios factores, lo que debería contribuir a mejorar la comprensión del problema dentro de los diferentes contextos culturales (UNICEF, 2000). La violencia de género se reconoce como un problema que obedece a múltiples causas, influido por factores sociales, económicos, psicológicos, jurídicos, culturales y biológicos (VELZEBOER, M. et al. 2003).

2.2.5.1 Factores individuales. La evidencia sugiere que un conjunto de factores individuales inciden de gran manera en los patrones de violencia doméstica y social. Estos factores son: género, edad, características biológicas o fisiológicas, nivel educacional, nivel socioeconómico, situación laboral, uso de drogas o alcohol y el hecho de haber sufrido o presenciado abuso físico en la niñez. Cada factor de riesgo tiene su propio impacto marginal en la probabilidad de que un individuo se comporte violentamente (BUVINIC, M. 1999).

Del análisis de la bibliografía de ciencias sociales de los Estados Unidos y el Canadá acerca de los factores de riesgo de agredir físicamente a la pareja surgieron varios factores demográficos, de antecedentes personales y de personalidad vinculados de manera uniforme con la probabilidad de que un hombre agrediera físicamente a su pareja. Entre ellos, se encontró sistemáticamente que la *edad joven* y los *ingresos bajos* eran factores vinculados con la probabilidad de que un hombre fuese violento con su compañera (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

El Estudio de Salud y Desarrollo de Dunedin comprobó que la *pobreza familiar en la niñez y la adolescencia*, el *bajo nivel de instrucción* y la *delincuencia agresiva* a la edad de 15 años servían para predecir en gran medida el maltrato físico de la compañera por los hombres a la edad de 21 años (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

El Género. Los hombres son más agresivos que las mujeres en todas las sociedades humanas donde se dispone de información y ésta es la única diferencia en el comportamiento de los sexos que sale a relucir antes de la edad de dos años, lo que indica que hay raíces biológicas para la agresión masculina (BUVINIC, M. 1999; ALIAGA, P. 2003). Por otra parte parece ser que el factor principal de riesgo para la violencia doméstica contra la mujer es, precisamente, el hecho de ser mujer (GARCÍA-MORENO, C. 2000).

Historia de violencia personal y/o familiar. La mujer golpeada a menudo ha tenido experiencias de maltrato cuando niña o ha presenciado violencia entre sus padres (LARRAÍN, S. 1994). Cuando la mujer sufre continuo abuso doméstico por parte de su pareja íntima, sus hijos corren un riesgo considerable de convertirse en víctimas también, y esto puede significar el inicio de un ciclo repetitivo (DE BRUYN, M. 2003).

Historia de violencia personal y/o familiar en la pareja. Entre los antecedentes personales, la violencia en la familia de origen ha surgido como un factor de riesgo especialmente poderoso de agresión masculina en la pareja (LARRAÍN, S. 1994; BUVINIC, M. 1999; CORSI, J. 1999; UNICEF, 2000; HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). Estudios efectuados en Brasil, Camboya, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, Estados Unidos, Indonesia, Nicaragua y Venezuela encontraron que las tasas de maltrato eran mayores entre las mujeres cuyo esposo había sido golpeado de niño o había presenciado cuando su madre era golpeada. Aunque los hombres que maltratan físicamente a su esposa suelen tener antecedentes de violencia, no todos los niños que presencian malos tratos o son objeto de ellos se convierten en adultos que maltratan a otras personas (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Consumo de alcohol por los hombres. Es un marcador de riesgo de la violencia en la pareja que aparece de manera especialmente uniforme en diferentes circunstancias. Las encuestas basadas en la población realizadas en Brasil, Camboya, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, India, Indonesia, Nicaragua, Sudáfrica y Venezuela hallaron una relación entre el riesgo de una mujer de ser víctima de la violencia y los hábitos de su pareja relacionados con el alcohol. Sin embargo, hay considerable debate acerca de la naturaleza de la relación entre el consumo de alcohol y la violencia, y si este es verdaderamente causal. Muchos investigadores creen que el alcohol opera como un factor circunstancial, que aumenta las probabilidades de que se produzca la violencia al reducir las inhibiciones, nublar el juicio y deteriorar la capacidad del individuo para interpretar indicios. Beber en exceso también puede aumentar la violencia del compañero al dar fomento a discusiones entre las parejas (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia sexual contra las parejas íntimas, y existen algunos datos que demuestran que los varones violentos que abusan del alcohol tienen accesos de violencia con mayor frecuencia y que infligen lesiones más graves a sus compañeras, en comparación con los que no tienen problemas con el alcohol (GARCÍA-MORENO, C. 2000).

Según la encuesta de violencia contra la mujer realizada en el Canadá las mujeres que vivían con bebedores empedernidos presentaban cinco veces más probabilidades de ser agredidas por su compañero que las que vivían con hombres que no bebían. Sin embargo, muchos autores alegan que el nexo entre la violencia y el alcohol está determinado culturalmente y sólo existe

en circunstancias en que la expectativa colectiva es que el beber causa o excusa ciertos comportamientos. (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Rasgos de la personalidad. Se ha señalado que el hombre violento tiene dificultad de expresión de sentimientos e imagen negativa de sí mismo, mientras que a nivel cognitivo suele tener una visión rígida y estructurada de la realidad, con dificultad para asumir el cambio y el conflicto. La mujer agredida suele tener baja autoestima y un grado alto de dependencia emocional de su pareja (LARRAÍN, S. 1994).

Trastornos de la personalidad. Varios estudios han intentado identificar si ciertos factores o trastornos de la personalidad están vinculados sistemáticamente con la violencia contra la pareja. Estudios efectuados en Canadá y los Estados Unidos revelan que es más probable que los hombres que agreden a sus esposas sean emocionalmente dependientes e inseguros y tengan poca autoestima, y también es más probable que tengan dificultades para controlar sus impulsos. Comparados con sus pares no violentos, también tienden a manifestar más ira y hostilidad, a deprimirse y a sacar puntuaciones altas en ciertas escalas de trastornos de la personalidad, incluidos los trastornos de personalidad antisocial, agresiva y limítrofe. Aunque las tasas de trastornos psicopatológicos por lo general son mayores en los hombres que maltratan a sus esposas, no todos los hombres que infligen malos tratos físicos presentan tales trastornos psicológicos. La proporción de las agresiones por la pareja vinculadas con trastornos psicopatológicos suele ser relativamente baja en entornos donde este tipo de violencia es común (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

2.2.5.2 Factores de la relación. A nivel de la relación de pareja las investigaciones han analizado la interacción de la pareja y las dificultades en la comunicación, se ha descrito una amplia gama de comportamientos de la mujer que pueden ser interpretados como una provocación a la autoridad masculina por parte del hombre (Larraín, S. 1994). En el plano interpersonal, el marcador más uniforme que ha surgido respecto de la violencia en la pareja son los conflictos o desavenencias matrimoniales. En todos y cada uno de los estudios examinados en los Estados Unidos en 1998 los conflictos matrimoniales se relacionaron desde moderada hasta firmemente con la violencia masculina contra la pareja. También se encontró que tales conflictos precedían a la violencia en la pareja en un estudio basado en la población de mujeres y hombres realizado en Sudáfrica y en una muestra representativa de hombres casados en Bangkok (Tailandia). En este último estudio, el conflicto verbal de los cónyuges tuvo una relación significativa con la agresión física a la esposa, incluso después de controlar el estado socioeconómico, el nivel de estrés del esposo y otros aspectos relacionados con el matrimonio, como el compañerismo y la estabilidad (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

2.2.5.3 Factores comunitarios. Se ha encontrado en general que un *nivel socioeconómico* alto ofrece cierta protección contra el riesgo de violencia física hacia la pareja íntima, si bien hay excepciones. Los estudios de una amplia gama de ámbitos revelan que la violencia física contra la pareja afecta a todos los grupos socioeconómicos, pero las mujeres que viven en la

pobreza la padecen en forma desproporcionada (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). El hallazgo de que la violencia contra la mujer tenga mayores probabilidades de darse en hogares más pobres puede tener dos explicaciones. La primera es que la pobreza en sí causa mayor violencia. La segunda es que la pobreza (o bajo nivel socioeconómico) no es en sí la causa directa de la conducta violenta, más bien, la pobreza está asociada con el estrés adicional que causa la incertidumbre, las precarias condiciones económicas y el hacinamiento. En general, las personas que tienen una predisposición a comportarse agresivamente (ya sea por naturaleza o por formación) demuestran esta actitud con más frecuencia en situaciones de estrés. En otras palabras, la frustración y el estrés son un gatillo situacional de la violencia (BUVINIC, M. 1999).

Para algunos hombres, vivir en la pobreza con toda probabilidad genera estrés, frustración y un sentido de ineficacia por no haber logrado cumplir con su papel culturalmente esperado de proveedores de sus familias. También puede aportar motivos para las desavenencias matrimoniales o hacer más difícil que las mujeres den por terminada una relación violenta o insatisfactoria por otras razones. Sean cuales fueren los mecanismos precisos, es probable que la pobreza actúe como un “marcador” de diversas condiciones sociales que se combinan y aumentan el riesgo con que se enfrentan las mujeres (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). No obstante, la pobreza puede ser también el resultado de la violencia, ya que la violencia disminuye el capital humano, físico y social. Hogares y comunidades que tienen bajos ingresos y *alto nivel de hacinamiento*, tienen mayor probabilidad de agravar tal predisposición a la violencia, debido al incremento en la frustración y los niveles de estrés. Por el contrario, ingresos altos y bajos niveles de hacinamiento reducen la probabilidad de tener una predisposición al comportamiento violento (BUVINIC, M. 1999).

La forma en que una comunidad responde a la violencia en la pareja puede influir en los niveles generales del maltrato en esa comunidad. En un estudio comparativo de 16 sociedades con tasas altas y bajas de violencia en la pareja se encontró que las sociedades con los niveles más bajos de violencia en la pareja eran las que proveían sanciones de la comunidad contra esta y aquellas donde las mujeres maltratadas tenían acceso al amparo, en forma de albergues o apoyo familiar. Las sanciones o prohibiciones de la comunidad podían adoptar la forma de sanciones legales formales o de presiones morales para que los vecinos intervinieran si una mujer era golpeada. Este contexto de “sanciones y amparo” permite proponer la hipótesis de que la violencia infligida por la pareja alcanzará su nivel más alto en las sociedades donde la situación de las mujeres se halla en un estado de transición. La violencia en la pareja suele alcanzar el punto más alto cuando las mujeres empiezan a desempeñar papeles no tradicionales o entran a tomar parte de la fuerza de trabajo (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). En ciertos países la creciente importancia de las actividades remunerativas y de la independencia económica de las mujeres se percibe como una amenaza que, a su vez, lleva a un aumento de las violencias por parte de los hombres (UNICEF, 2000).

2.2.5.4 Factores sociales. Los factores sociales y comunitarios interactúan con las características individuales y la dinámica del hogar. Entre estos factores sociales a nivel más agregado resaltan: la desigualdad de ingresos, la violencia en los medios de comunicación, la disponibilidad de armas, los efectos posguerra y los débiles controles institucionales (particularmente la ineficacia de los sistemas policiales y judiciales), las normas culturales y posiblemente los niveles de pobreza de la vecindad y el historial de violencia. Las determinantes sociales y culturales de la violencia tienen implicaciones importantes para los programas de prevención e intervención de violencia. Las iniciativas de prevención de violencia que no toman en cuenta las normas culturales, corren un mayor riesgo de no alcanzar las metas propuestas (BUVINIC, M. 1999).

El análisis estadístico de los datos etnográficos de 90 sociedades en que se exploraron los factores que distinguen sistemáticamente las sociedades donde golpear a la esposa es común de aquellas donde la práctica es rara o no existe, se encontró que el maltrato físico de la esposa ocurre más a menudo en las sociedades en las cuales *los hombres tienen poder económico y de toma de decisiones en el hogar, donde las mujeres no tienen acceso fácil al divorcio y donde los adultos recurren habitualmente a la violencia para resolver sus conflictos*. El segundo factor predictivo de importancia en este estudio de la frecuencia del maltrato físico de la esposa fue la *ausencia de grupos de trabajo formados exclusivamente por mujeres* (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Se sabe que el *aislamiento de las mujeres* dentro de sus familias o comunidades contribuye al aumento de la violencia, especialmente si dichas mujeres tienen escasas posibilidades de ponerse en contacto con las organizaciones familiares o locales. Al contrario, se ha observado que la participación de las mujeres en las redes de actividades sociales es un factor decisivo para reducir su vulnerabilidad ante la violencia doméstica y para reforzar sus capacidades de superarla. Dichas redes pueden ser informales (la familia y los vecinos) o formales (las organizaciones comunitarias y los grupos femeninos de autoayuda) (UNICEF, 2000).

Un conocido estudio sobre índices de criminalidad en las 125 áreas metropolitanas más grandes de los Estados Unidos, demostró que el crimen es más una función de la *desigualdad de ingresos*, que de la proporción de gente pobre en las comunidades. Un reciente estudio inter-regional realizado por el Banco Mundial sobre las variables correlacionadas con violencia, demuestra claramente la relación entre la pronunciada desigualdad de ingresos y el comportamiento violento. Más claro aún que en el caso de la pobreza, la desigualdad de ingresos aumenta las nociones de deprivación y frustración, lo que puede constituir fuertes antecedentes de comportamiento violento. Mientras que un alto *índice de crimen en la vecindad* puede generar en sí más violencia. Un aumento en el crimen violento disminuye las inhibiciones contra la conducta violenta, tanto a través del efecto de la demostración (los criminales dan el ejemplo a aquéllos que se inclinan a imitar su comportamiento) y erosiona las normas sociales y de la cohesión comunitaria que regula las relaciones interpersonales (BUVINIC, M. 1999).

Medios de comunicación. Los medios de comunicación son un factor especialmente poderoso, debido a su potencial multiplicador. Afectan el nivel de violencia cuando en sus programas predomina el comportamiento violento, puesto que estos contenidos tienen una influencia decisiva en la generación de actitudes y en la legitimación de conductas violentas. La exposición repetida a los medios de comunicación violentos se asocia consistentemente con mayores índices de agresión, especialmente en los niños. La violencia de los medios de comunicación constituyen un gatillo situacional importante para el comportamiento violento al combinarse con las condiciones fundamentales de pobreza y desigualdad, debido al papel que juegan estos medios en la difusión de los patrones consumistas de los ricos, acentuando de esta manera el sentido de carencia de los pobres. Los medios de comunicación por sí mismos no son origen de la violencia, pero al combinarse con otros elementos constituyen un factor de gran valor, imposible de ignorar en una época marcada por su influencia (BUVINIC, M. 1999; CORSI, J. 1999).

La cultura también es un factor determinante del comportamiento. La violencia se entreteje en el tapiz cultural de muchas sociedades y se transforma en parte de un juego de reglas que guían el comportamiento y ayudan a dar forma a las identidades de los grupos. Así, por ejemplo, muchas sociedades aceptan el castigo corporal de los niños lo cual frecuentemente inculca la violencia como una manera aceptable de resolver los problemas (BUVINIC, M. 1999).

Los estudios han puesto al descubierto asimismo un vínculo entre el incremento de la violencia y la *desestabilización de las estructuras económicas dentro de la sociedad*. Las políticas macroeconómicas, tales como los programas de reajuste estructural, la globalización, y las desigualdades crecientes que éstos han provocado, han sido puestos en relación con un aumento del nivel de la violencia en varias regiones, como América Latina, África y Asia. El proceso de transición que atraviesan los países de Europa Central y Oriental y de la ex Unión Soviética, acompañado de un incremento de la pobreza, de la desocupación, de las privaciones, de la desigualdad de ingresos, de la tensión y del abuso de alcohol, ha generado un crecimiento de la violencia en la sociedad en general, y la violencia contra las mujeres no constituye una excepción (UNICEF, 2000).

Las sociedades que han pasado por *períodos recientes de conflicto bélico* continúan siendo vulnerables a brotes de violencia (GARCÍA-MORENO, C. 2000; HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). En sociedades que han emergido recientemente de estos conflictos la efectividad de los sistemas policiales y judiciales puede estar especialmente comprometida, lo que a su vez afecta los incentivos y los costos esperados por participar en actos violentos (BUVINIC, M. 1999). En los lugares donde la violencia se ha vuelto común y los individuos tienen acceso fácil a las armas, las relaciones sociales (incluidos los roles del hombre y la mujer) se alteran con frecuencia. Durante esas épocas de trastorno económico y social, las

mujeres son frecuentemente más independientes y asumen mayores responsabilidades económicas, mientras que los hombres quizá sean menos capaces de cumplir sus funciones culturalmente esperadas de protectores y proveedores. Tales factores bien pueden aumentar la violencia en la pareja (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

La *ausencia de protección legal*, sobre todo dentro del hogar, es un factor determinante para la sobrevivencia de la violencia contra las mujeres. Hasta hace poco, la distinción entre lo público y lo privado, que regía en la mayor parte de los sistemas judiciales, representaba un obstáculo insuperable para los derechos de la mujer. Sin embargo, actualmente se está difundiendo cada vez más la idea de que los Estados son responsables de la protección de los derechos de la mujer incluso cuando se trata de delitos cometidos dentro del hogar. En todo caso, el fenómeno de la violencia contra las mujeres sigue agravándose en numerosos países a causa de la legislación y el sistema jurídico que no reconocen que la violencia doméstica constituye un delito. El desafío principal reside en conseguir poner fin a la impunidad de los culpables, lo cual representaría asimismo una forma de prevención de futuros abusos. Aunque varios países ahora disponen de leyes que condenan la violencia doméstica, cuando se la comete contra una mujer en el marco de una relación íntima, lo más frecuente es que estos ataques sean tolerados como si fueran la norma en vez de ser perseguidos por la ley. En muchas partes, quienes cometen violencia doméstica son tratados con menos rigor y castigados con mayor benevolencia que los culpables de delitos igualmente violentos contra extraños (UNICEF, 2000).

2.2.6 Ciclo de la violencia en la Pareja.

La violencia en la pareja se comporta de manera cíclica. Según WALKER, L. (1979), citado por ALMONACID, F. (1996) este ciclo tiene 3 fases; una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada “Luna de miel” o “calma amante”.

Fase 1. *Acumulación de tensión*: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc.

Fase 2. *Episodio agudo de golpes*: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase 1. La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.

Fase 3. “*Luna de miel*”: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación.

2.2.7 Invisibilización y Naturalización de la Violencia Contra la Mujer.

Desde luego, es imposible calcular el costo humano de la violencia en aflicción y dolor, porque en realidad ambos son casi invisibles en gran parte. Aunque la tecnología satelital permite en la actualidad que ciertos tipos de violencia (terrorismo, guerras, motines y disturbios callejeros) aparezcan a los ojos del público televidente todos los días, es mucha más la violencia que ocurre fuera de la vista dentro de los hogares (DAHLBERG, L. 2003).

Desde un punto de vista histórico, la dificultad para la comprensión y el reconocimiento de la violencia hacia las mujeres ha sido estructurada a partir de dos procesos básicos:

- El proceso de invisibilización.
- El proceso de naturalización.

Con respecto al primer proceso, se considera que la visibilidad de un fenómeno depende de una serie de factores que determinan la percepción social. En cuanto a las consecuencias de las acciones violentas durante la mayor parte de la historia solamente se consideraron los daños materiales producidos por la violencia. En el caso específico de la violencia interpersonal, se consideró como daño sólo aquél que tuviera una inscripción corporal y durante mucho tiempo permanecieron invisibles todas aquellas formas del daño que no eran sensorialmente perceptible, a tal punto, que las primeras referencias sistemáticas al problema de las víctimas de violencia en las relaciones privadas utilizaron una terminología que se refería exclusivamente al maltrato físico (CORSI, J. 2000). Aún hoy la naturaleza intangible de la violencia psicológica la hace más difícil de definir y denunciar, conduciendo a la mujer frecuentemente a una situación de inestabilidad mental e impotencia (UNICEF, 2000).

Al ubicarse en la perspectiva del observador, la invisibilización de la violencia masculina en la pareja estuvo directamente vinculada con la ausencia de herramientas conceptuales (partiendo de su definición misma) que permitieran identificarla como objeto de estudio. Así como en el campo biológico los microorganismos fueron “inexistentes” hasta la invención del microscopio, en el campo social se ignoró la existencia de esta forma de violencia hasta que

las investigaciones específicas la sacaron a la luz, mostraron su magnitud, describieron sus formas y se interrogaron acerca de sus motivos y consecuencias. Uno de los mayores obstáculos epistemológicos que se encontraron y se encuentran en este camino de desandar la invisibilización histórica del problema es la noción de “Familia”, entendida como el espacio privado por excelencia, como concepto abstracto y sacralizado. Desde la visión moderna y religiosa, la familia se define como un lugar idealizado, como un contexto nutricional, proveedor de seguridad, afecto, contención, límites y estímulos. Esta visión sesgada de la realidad familiar retrasó en muchos años la posibilidad de visibilizar la otra cara de la familia, como un entorno potencialmente peligroso en el cual también se pueden violar los derechos humanos, en el que se puede experimentar miedo e inseguridad y en el que se aprenden todas las variaciones de resolución violenta de conflictos interpersonales (CORSI, J. 2000).

El amplio subregistro de los casos de violencia contra la mujer en las instituciones públicas contribuye a esta invisibilidad (SAGOT, M. 2000). Las investigaciones internacionales sistemáticamente han mostrado que las mujeres que viven con violencia sufren una amplia gama de graves problemas físicos y mentales y recurren a los servicios de salud con más frecuencia que las mujeres no expuestas a maltrato. A pesar de esto, los registros médicos rara vez identifican la violencia como una razón para consultas médicas. Por otro lado, muchos estudios indican que las mujeres que viven situaciones de violencia rara vez revelan espontáneamente su situación al personal médico, aun cuando busquen ayuda para problemas relacionados con la violencia, como las lesiones físicas. Por su parte, los proveedores de servicios de salud muy pocas veces preguntan a las mujeres si han sufrido violencia, a pesar de que existan signos evidentes de maltrato (VELZEBOER, M. et al. 2003).

Así como la invisibilización del problema puede relacionarse con una variada gama de obstáculos epistemológicos, el proceso complementario de naturalización de la violencia se apoya básicamente en algunas construcciones culturales de significados, que atraviesan y estructuran el modo de percibir la realidad. Entre ellas se encuentran:

- Las concepciones acerca de la infancia y del poder adulto.
- Los estereotipos de género.
- La homofobia cultural.
- La concepción maniquea acerca de “lo bueno” (nosotros) y “lo malo” (las otras).

Todas estas construcciones se apoyan en dos ejes conceptuales: estructuración de jerarquías y discriminación de lo “diferente”. Según las conocidas investigaciones acerca de los parámetros culturales de la “normalidad”, la misma se define coincidente con la descripción del varón adulto de raza blanca y heterosexual. Por lo tanto, la violencia dirigida hacia niños, mujeres, minorías sexuales o étnicas, tiende a justificarse como un modo de ejercer control sobre todo aquello que se aparte del paradigma vigente o que amenace sus bases (CORSI, J. 2000).

Según el autor anteriormente citado la naturalización de la violencia suele traducirse en expresiones populares que recogen la pauta cultural legitimadora, como: “la letra con sangre entra”, “una buena paliza a tiempo evita problemas”, “aquí hace falta una mano dura”, por citar algunas. De ese modo, las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que les impide ser concientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados. Las instituciones no son ajenas a la construcción de significados que contribuyen a naturalizar la violencia, ejemplo de esto es que pasaron siglos antes que existieran leyes de protección a las víctimas de la violencia doméstica. Los medios de comunicación continúan vendiendo violencia cotidiana y los gobiernos todavía no incorporan al problema de la violencia de género a las cuestiones de Estado. Todo ello forma un conjunto de acciones y omisiones que tiene como resultado la percepción de la violencia como un modo normalizado de resolver conflictos interpersonales.

Lamentablemente, mientras el problema de la violencia contra la mujer siga siendo en gran medida invisible para la sociedad en general y no sea reconocido como un problema prioritario, el desarrollo social de las mujeres, niñas, familias y comunidades afectadas por la violencia correrá peligro y se reducirá (SAGOT, M. 2000).

2.2.8 Contexto Internacional de la Violencia Contra la Mujer.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2000) el aborto selectivo en función del sexo, el infanticidio femenino y la discriminación sistemática en el acceso a la alimentación y a los cuidados médicos han conducido al surgimiento del fenómeno conocido bajo el nombre de “millones de mujeres y niñas desaparecidas”. Se calcula que son alrededor de 60 millones las mujeres que simplemente no resultan de las estadísticas demográficas. Dicho con otras palabras, hay 60 millones menos de mujeres vivas en el mundo que lo que cabría esperar en base a las tendencias demográficas generales. Este fenómeno se registra sobre todo en el Asia Meridional, el África Septentrional y en el Medio Oriente y China.

El mismo organismo señala que en todo el mundo, las mujeres y niñas sufren los efectos dañinos y a veces fatales de prácticas tradicionales estrechamente relacionadas con sus culturas, que siguen existiendo gracias al conformismo cultural y social y a las creencias religiosas. La Mutilación genital femenina (MGF) es una de estas prácticas, se estima que en todo el mundo son casi 130 millones las mujeres que han sido víctimas de la práctica de la MGF, y que el número de las que son sometidas a ella cada año alcanza aproximadamente dos millones. La MGF se practica en 28 países africanos (tanto en el África Oriental como Occidental), en algunas regiones del Asia y del Medio Oriente, y en ciertas comunidades de inmigrantes residentes en Norteamérica, Europa y Australia. Puede conducir a la muerte y a la esterilidad, además del trauma psicológico a largo plazo que produce, combinado con sufrimientos físicos atroces.

Aunque en India se ha abolido legalmente la institución de la dote, la violencia vinculada con ella está actualmente en aumento. Más de 5.000 mujeres mueren cada año a manos de sus maridos o parientes políticos, que las matan quemándolas durante incendios de cocina “accidentales” si no se satisfacen sus pedidos constantes de pago de la dote antes y después del matrimonio. En término medio, mueren quemadas cinco mujeres por día, y son muchos más los casos que quedan sin señalar. El número de muertes en incendios de cocina está aumentando también regiones de Pakistán, donde la Comisión para los Derechos Humanos comunica que mueren quemadas por sus maridos y otros miembros de la familia al menos cuatro mujeres al día como resultado de discusiones domésticas. Los ataques con ácido sulfúrico han demostrado ser un arma barata y de fácil acceso para desfigurar y a veces asesinar a mujeres y niñas por una gran variedad de motivos, que van desde la enemistad entre las familias a la incapacidad de satisfacer las exigencias del marido en materia de dote o al rechazo de una propuesta de matrimonio. En Bangladesh, se calcula que se producen más de 200 ataques con ácido por año (UNICEF, 2000).

En numerosos países del mundo, entre los cuales figuran, sin ser los únicos, Bangladesh, Egipto, Jordania, Líbano, Pakistán y Turquía, las mujeres son asesinadas para salvar el “honor” de la familia. Para que un miembro de la familia de sexo masculino mate a una mujer basta cualquier motivo: un presunto adulterio, relaciones prematrimoniales (con o sin relaciones sexuales), una violación, o el amor por una persona que la familia en cuestión desapruueba. En 1997, en una sola provincia de Pakistán fueron víctimas de estos crímenes, llamados “delitos de honor”, más de 300 mujeres. En Jordania, las cifras oficiales están en aumento y en la realidad la cantidad de muertes es aún mayor, dado que muchos de estos asesinatos se suelen clasificar como suicidios o accidentes. Las víctimas que logran sobrevivir a las tentativas de homicidio se ven obligadas a permanecer bajo custodia cautelar, sabiendo que abandonar dicha tutela significaría correr el riesgo de morir a manos de la familia. El código penal que reglamenta los delitos de honor en Jordania tolera este tipo de asesinatos, ya que impone penas desproporcionadamente indulgentes, sobre todo si el que comete el delito es un muchacho de menos de 18 años de edad (OMS/OPS. 1998; UNICEF, 2000).

Los matrimonios precoces, con o sin el consentimiento de la joven, constituyen una forma de violencia, puesto que minan la salud y la autonomía de millones de jóvenes. La edad mínima para el matrimonio que sanciona la ley es normalmente inferior para las mujeres que para los varones. En numerosos países, la edad mínima prevista por la ley es considerablemente menor cuando el matrimonio se efectúa con el consentimiento de los padres que cuando se realiza sin dicho consentimiento, más de 50 países autorizan el matrimonio a los 16 años o aún antes con el consentimiento de los padres. El matrimonio precoz conduce al embarazo en la niñez o en la adolescencia, y puede exponer a la joven al contagio de VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual. Además, tiene consecuencias negativas para la educación y las oportunidades laborales de las jóvenes (OMS/OPS. 1998; UNICEF, 2000).

La revisión de un número seleccionado de encuestas de población bien diseñadas indica que entre 20% y 50% de las mujeres notifican haber sido objeto de violencia física por parte de un compañero masculino íntimo al menos una vez en sus vidas (GARCÍA-MORENO, C. 2000; VELZEBOER, M. et al. 2003). Las estadísticas son inquietantes en cualquier región de la tierra que se mire. Existen pocas estadísticas comparables sobre la violencia psicológica, los abusos sexuales y el asesinato de mujeres a manos de los hombres con quienes tienen una relación íntima o de otros miembros de la familia. Puesto que la violencia psicológica es más difícil de encuadrar en estudios cuantitativos, el panorama completo de los niveles más profundos e insidiosos de la violencia escapa a cualquier tipo de cuantificación. En base a estudios llevados a cabo en Bangladesh, Estados Unidos, las islas Fidji, India, Papúa Nueva Guinea, Perú y Sri Lanka, se ha establecido una estrecha correlación entre la violencia doméstica y los casos de suicidio. Una mujer que ha sufrido abusos tiene 12 veces más probabilidades de intentar suicidarse que una que no los ha sufrido (UNICEF, 2000).

También la relación sexual forzada parece ser frecuente. Sin embargo, también sobre este aspecto existen grandes variaciones en las definiciones de violación y abuso sexual utilizadas por los distintos autores, lo que hace imposible establecer comparaciones entre las cifras recogidas. Sin perder de vista estos obstáculos, se calcula que, en todo el mundo, una de cada cinco mujeres se ha visto forzada a practicar el sexo contra su voluntad. La situación podría ser aún más extrema en las zonas de conflicto armado, en las que los movimientos de masas y la inseguridad y la violencia generales pueden contribuir a un aumento de las violaciones y agresiones sexuales, sobre todo, aunque no exclusivamente, de las mujeres. Quizá donde se alcanza el punto más alto es en las guerras civiles interétnicas, en las que una de las estrategias más importantes es la destrucción del tejido social, así se comprobó recientemente en Rwanda y en la antigua Yugoslavia, donde se recurrió de forma sistemática a la violación como arma de guerra (GARCÍA-MORENO, C. 2000).

En la mayor parte de los países del mundo, los abusos sexuales y violaciones cometidos por el compañero íntimo no se consideran como un delito, y en muchas sociedades las mujeres no piensan que las relaciones sexuales forzadas sean una forma de violación si están casadas con el culpable o conviven con él. Las encuestas llevadas a cabo en numerosos países revelan que, aproximadamente, entre un 10 y un 15% de las mujeres declaran haber sido obligadas a tener relaciones sexuales con el hombre con quien conviven. Algunos países han comenzado a crear leyes contra la violación conyugal (UNICEF, 2000).

No existen cálculos fidedignos acerca de las demás formas de violencia contra la mujer, tales como la prostitución forzada o el tráfico de mujeres. Sin embargo, se dispone de algunos datos que parecen indicar que tales formas están aumentando, sobre todo en ciertas partes de Asia y en los nuevos estados surgidos en Europa Central y del Este. Este incremento, al igual que el crecimiento del turismo sexual, se debe a las crecientes disparidades económicas dentro de los países y entre ellos. A menudo, son las familias más pobres las que venden a sus hijas para

asegurar la supervivencia del resto de la familia. Se trata de un ejemplo más de la relación existente entre violencia, pobreza y desigualdad. (GARCÍA-MORENO, C. 2000).

Diversos estudios en la Región de las Américas indican que entre 50% a 70% de los actos violentos son cometidos por la pareja o por la expareja. Las mujeres tienen de cinco a diez veces más probabilidades de sufrir abusos de parte de miembros de la familia que los hombres. Un estudio brasileño reveló que solo en 10% de los casos de hombres heridos o asesinados había participado un miembro de la familia, mientras que en más de 50% de los casos en que la víctima era una mujer, había intervenido un miembro de la familia, principalmente los cónyuges. La violencia contra las mujeres se notifica mucho menos que otras situaciones de violencia. Un estudio efectuado en los Estados Unidos reveló que apenas se notifica entre 2% y 8% del abuso sexual contra las mujeres, en comparación con 62% de todas las agresiones y 83% de todos los robos (OPS/OMS 1998).

Una proporción muy alta de los embarazos de adolescentes son el resultado de encuentros sexuales forzados, a menudo por adultos mayores y miembros de la familia. Una encuesta hecha en Costa Rica reveló que 95% de los embarazos de adolescentes de 15 años de edad o menos se debían al incesto (OPS/OMS 1998).

Se sabe que la violencia basada en el género causa más muerte y discapacidad entre las mujeres de 15 a 44 años de edad que el cáncer, la malaria, los accidentes de tránsito y la guerra. Las mujeres en relaciones de abuso tienen peor salud física y mental. En los Estados Unidos las mujeres que sufren de abusos tienen de cuatro a cinco veces más probabilidades de acudir a los servicios de salud mental y de suicidarse; tienen también mayores probabilidades de consumir drogas, y una tercera parte sufre de depresión (OPS/OMS 1998). El Informe sobre la Salud en el Mundo, titulado Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, señala las tasas desproporcionadamente altas de depresión en las mujeres y reconoce que la violencia basada en el género puede contribuir a ese aumento (OMS, 2001). Según cálculos hechos en 1993 por el Banco Mundial con la metodología AVAD (Años de Vida Ajustados según Discapacidad), en las economías de mercado, para las mujeres de 15 a 44 años, la violencia y violaciones cometidas en el ambiente doméstico representaba casi un año de vida perdido por cada cinco años de vida saludable (SAGOT, M. 2000; UNICEF, 2000).

La violencia intrafamiliar contra las mujeres tiene un alto costo social y económico para el Estado y la sociedad, y puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico. Algunos estudios estiman que el abuso sexual y el maltrato físico disminuyen el ingreso de las mujeres entre un 3% y un 20% por el impacto sobre el logro educacional y sobre la salud lo que, a su vez, repercute en su actividad laboral (SAGOT, M. 2000). Sólo en Canadá, como parte de su campaña nacional contra la violencia por razón de sexo, se calculó el costo de la violencia en el hogar en US\$ 1.600 millones por año, lo que incluyó atención médica y pérdida de productividad. Un estudio llevado a cabo en Santiago de Chile en 1999 calculó que

las mujeres que no son sometidas a violencia física ganan un sueldo promedio de 385 dólares al mes, mientras que las mujeres que deben hacer frente a graves episodios de violencia en el hogar ganan solamente 150 dólares, en otras palabras, menos de la mitad del sueldo de las otras mujeres (UNICEF, 2000). Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos, a veces denominados “costos intangibles”, que en su mayoría no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos se encuentran el costo de las vidas destrozadas, del dolor crónico, del sufrimiento, del miedo, de la depresión, de los intentos de suicidio, de la pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y de la pérdida del amor propio (GARCÍA-MORENO, C. 2000).

Con la creciente feminización de la pobreza en la región, las mujeres maltratadas son cada vez más vulnerables a la violencia patrimonial, actos dirigidos a perjudicar su manutención y la de su familia, sus bienes acumulados o su participación laboral. Al atentar contra el potencial humano de las mujeres afectadas, la violencia intrafamiliar limita la plena incorporación de éstas a los procesos de desarrollo social, político y económico, con lo que se perpetúa la injusticia y la discriminación (OPS, OMS 1998; SAGOT, M. 2000).

2.2.9 Contexto Nacional de la Violencia Contra la Mujer.

La información disponible sobre la prevalencia de la violencia, en general, es todavía escasa y medir la prevalencia real es compleja, porque se subestiman los niveles de violencia, debido a la escasa notificación de casos. (ALIAGA, P. 2003). El problema de la violencia intrafamiliar empieza a ser denunciado en Chile durante los años 80, a partir del trabajo de organizaciones no gubernamentales. Así comienza a transformarse en una preocupación para el Estado de Chile, donde se determina la necesidad de promover una legislación adecuada para enfrentar la situación de violencia contra la mujer (GREVE, C. 2001).

En el año 1991 se constituyó una comisión preparatoria a lo que sería el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), con el propósito de avanzar en un diagnóstico y proponer las medidas políticas y legales para enfrentar la situación. En mayo de 1992 se crea por Decreto Supremo una Comisión Asesora Interministerial para estudiar y proponer iniciativas y acciones para prevenir y abordar la violencia. Entre 1992 y 1994 SERNAM realiza una importante labor de prevención, capacitación y organización de redes comunales y regionales. El 19 de Agosto de 1994 fue promulgada la Ley 19.325 sobre violencia intrafamiliar (CONGRESO NACIONAL, 1994), lo que se constituye en un hito importante en el trabajo para la eliminación de la violencia al interior del grupo familiar (GREVE, C. 2001). Desde la aprobación de esta Ley, las denuncias de mujeres que sufren maltrato de parte de sus parejas o cónyuges prácticamente se ha duplicado. Lo mismo ocurrió con respecto a las tasas de denuncia por violación y agresiones sexuales (SERNAM, 2002). Esta ley fue modificada y en octubre del año 2005 entró en vigencia la nueva Ley Chilena de VIF 20.066, que considera como actos de violencia intrafamiliar a los que ocurren entre personas entre las cuales existe o existió relación de convivencia o matrimonio, a diferencia de la ley anterior, que sólo consideraba como actos de

VIF a los que ocurrían dentro de la convivencia o matrimonio actual. Además, la Ley 20.066 también considera como actos de violencia intrafamiliar a los que ocurren entre personas que son progenitores en común de un hijo, aunque no haya mediado convivencia entre ellos. Por otra parte la Ley 20.066 tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma, lo que contrasta con la Ley 19.325 que sólo incluía la sanción de los actos de VIF (CONGRESO NACIONAL, 1994; 2005)

En la última década del siglo 20, Chile suscribió importantes compromisos internacionales, que constituyeron propuestas e indicaciones para incorporar en el diseño de políticas públicas y legislativas, acciones con el propósito de mejorar la condición y posición de la mujer en la sociedad. Entre estos compromisos se encuentran la Declaración de Derechos Humanos (Viena, 1993); Plan de Acción de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); Programa de Acción para las Mujeres de América Latina y El Caribe (Mar del Plata, 1994); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará, 1994) y la Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) (GREVE, C. 2001).

Los primeros estudios en torno a la violencia en Chile surgieron en los años ochenta fundamentalmente a partir de las organizaciones no gubernamentales. En 1992 un estudio realizado por el SERNAM indicó que en uno de cada cuatro hogares chilenos de la Región Metropolitana la mujer era golpeada físicamente por su pareja y que en uno de cada cuatro era agredida psicológicamente. Solamente en un 40% de los hogares no se vivía violencia entre la pareja. (GREVE, C. 2001).

En el año 1993 el SERNAM y la OPS realizaron el primer estudio de prevalencia de la violencia intrafamiliar en Chile, con una muestra de 1000 mujeres de entre 22 y 55 años que se encontraban actualmente casadas o en unión libre, residentes de Santiago metropolitano y provincias. Este estudio develó que el 26,2% de las mujeres casadas o en convivencia reconoció vivir violencia física en su relación de pareja, mientras el 33,5% de ellas declaró haber vivido violencia psicológica (SERNAM, 2002; ALMÉRAS, D. et al. 2002).

En 1994 LARRAÍN, S. realizó un estudio de prevalencia en una muestra poblacional con 1.000 mujeres de la Región Metropolitana. Los resultados indicaron que 25,9% de las encuestadas declaró haber vivido violencia física y un 33,9% reconoció violencia psicológica. Sólo el 40% de la muestra no presentó ningún tipo de violencia.

En 1996 el Fondo Desarrollo Regional de la VI región y el SERNAM realizaron un estudio con una muestra de 400 mujeres de 22 años y más, residentes de la VI región, que se encontraban actualmente casadas o en unión libre. Los resultados mostraron que el 15% sufría

violencia física y psicológica, el 3,7% violencia sexual y psicológica y un 62,8% sufría sólo violencia psicológica (ALMÉRAS, D. et al. 2002).

En 1997 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Empresa TIME (con sede central en EEUU) realizaron un estudio con una muestra representativa de 360 de 15 a 49 años, que alguna vez estuvieron casadas o en unión libre. Se determinó que el 35,5 % había sido víctima de violencia física y psicológica, el 71,7% de violencia psicológica y el 20,3% de violencia sexual y psicológica (ALMÉRAS, D. et al. 2002).

Según ALMÉRAS, D. et al. (2002) en el año 2001 en Chile la violencia en la pareja se encontraba presente en todos los estratos socioeconómicos: la había sufrido el 39% de las mujeres del estrato alto y medio alto, en el estrato medio el 45% y en el estrato bajo-muy bajo el 59%. La violencia psicológica se mantenía con una prevalencia semejante en los diferentes tramos de edad (15-29; 30-39; 40-49); mientras que la violencia física en la historia de pareja, se daba con mayor frecuencia en las mujeres del tramo de edad 40-49, al compararlas con las más jóvenes. Respecto a la violencia en el noviazgo, la investigación señaló que la prevalencia de la violencia psicológica era de 11,4%, y la física o sexual de un 9,7%. Un 42% de las mujeres que vivían violencia física, reconocieron haber quedado con algún tipo de lesión. Entre las más frecuentes se encontraron rasguños y equimosis (88,5%); cortes, pinchazos y mordeduras (33,8%); torceduras y luxaciones (22%).

En el año 2001 el SERNAM junto al Centro de Análisis de Políticas Públicas, perteneciente a la Universidad de Chile, realizaron un estudio con una muestra de 2721 mujeres residentes en la Región Metropolitana que se encontraban actual o anteriormente casadas o en convivencia, este mostró que un 50,3 % de las mujeres habían experimentado alguna forma de violencia por parte de su pareja. Un 16,3 % sólo había sufrido violencia psicológica y un 34,1 % había sufrido violencia física y/o sexual. De ellas, un 14,9% experimentaba violencia sexual (SERNAM, 2002; ALMÉRAS, D. et al. 2002).

En el año 2002 el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile publicó un estudio realizado en el año 2001, en las regiones Metropolitana y de la Araucanía. Como resultado del estudio se afirmó que la violencia hacia las mujeres continuaba siendo un grave problema social en Chile y que no aparecía una clara tendencia a la disminución de su prevalencia. En ambas regiones aproximadamente la mitad de las mujeres había vivido violencia en su relación de pareja. Las distintas naturalezas de violencia mostraron tendencia a manifestarse de modo conjunto y en forma de escalada (en la tabla 1 se resume la frecuencia de la naturaleza de la violencia detectada en el estudio). En las experiencias de violencia sexual se observa con más frecuencia que el hombre haya forzado a la mujer a tener relaciones sexuales. El 60% de los/as hijos/as de mujeres que viven violencia han presenciado o escuchado cuando han sido agredidas, hecho que pone de manifiesto las repercusiones de la violencia conyugal en el grupo familiar y favorece la transmisión transgeneracional de la

violencia. En términos del impacto específico, el estudio fue concluyente al señalar el deterioro general y mental de las mujeres, y la aparición de síntomas depresivos (URZÚA, R. et al. 2002).

Tabla 1 .Violencia contra la mujer en la pareja según naturaleza de violencia

Tipo de relación	Región Metropolitana %	IX región %
Sin violencia	49,7	53
Sólo psicológica	16,3	18,9
Sólo física	5,9	2,8
Sólo sexual	0,8	1
Psicológica y física	13,2	11,1
Psicológica y sexual	1,2	1,8
Física y sexual	0,5	0,8
Psicológica, física y sexual	12,5	10,7
Total	100	100

Fuente: SERNAM, 2002. INFO Estadísticas. Violencia contra la mujer en la pareja según naturaleza de violencia

En el año 2003, también el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile realizó un estudio en la segunda región de Antofagasta, que reveló que una de cada 4 mujeres había sufrido violencia. Hubo violencia psicológica en un 39%; violencia física en un 27% y violencia sexual en un 14%. Se observó, además, la tendencia a una mayor prevalencia de violencia física y/o sexual en las mujeres más jóvenes respecto a las mayores y en las mujeres que trabajan remuneradamente, respecto de las que no lo hacen. También se verificó un aumento de esta probabilidad cuando la mujer tenía entre 15 y 29 años de edad, había alcanzado un nivel educacional no superior al básico, convivía con su pareja, había sufrido violencia física o sexual cuando niña, hacía alguna cosa para ganar dinero o cuando estaba aislada socialmente por la pareja. A juicio de las mujeres, las principales causas de violencia física en la pareja son los celos y la ebriedad (URZÚA, R. et al. 2003).

La Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2004 realizó un estudio en la Región de Coquimbo, que reveló que un 48,4% de las mujeres había sufrido violencia. La violencia psicológica alcanzó un 41,9%; la violencia física leve un 13,4%; la violencia física grave un 19,2% y la violencia sexual un 16,6%. La prevalencia de la violencia conyugal no presentó mayores variaciones según el lugar de residencia urbano o rural. En cuanto al nivel educacional, no existió una relación gradual en que a un aumento de nivel siga una disminución de la prevalencia sino, más bien, un umbral dado por la posesión de educación superior que reduce la probabilidad de experimentar violencia. Además, se registró un porcentaje considerable de mujeres (66,9%) que ha agredido alguna vez a su pareja para defenderse de la agresión física, situación de alto riesgo para la mujer, puesto que no siempre detiene las agresiones, conduciendo más bien al aumento de la frecuencia y/o intensidad de la violencia de la que es objeto (RUZ, M. et al. 2004).

En los tres estudios descritos anteriormente se observó que la prevalencia de la violencia aumentó al descender en la escala socioeconómica y disminuyó con el mayor nivel educacional del jefe de hogar y/o de la mujer. Al igual que en el estudio anterior, la violencia es menor en las mujeres casadas, comparadas con las que conviven. Los factores de riesgo más frecuentes de las mujeres para sufrir violencia fueron la baja escolaridad, haber sido abusada sexualmente cuando niña, tener una pareja que había sido golpeada en su infancia o que bebe alcohol semanalmente y estar aislada socialmente por la pareja. Las situaciones detonantes de violencia física en la pareja señaladas por las mujeres como sus principales causas son los celos y la ebriedad. En general, los hombres que ejercen violencia física o sexual tienen mayores niveles de desempleo y se insertan en el mercado de trabajo en ocupaciones de baja calificación. También la historia de violencia de cada uno de los miembros de la pareja resulta crucial como factor de reproducción en la vida conyugal. La mayoría de las mujeres que han vivido violencia solicitó ayuda primero en su círculo más cercano (familia, amigos y vecinos) y se acercaron cada vez en menor proporción a Carabineros, servicios de salud y a los juzgados.

En el año 2005 se realizó un estudio en la X Región de los Lagos por encargo del SERNAM a la Corporación Humanas, para la detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en dicha región. La muestra abarcó un total de 1008 mujeres entre 15 y 49 años de edad que se encontraban casadas o conviviendo actualmente con una pareja, mujeres que tuvieron una relación de pareja y actualmente no vivían con ésta, mujeres que estaban iniciando una relación o se encontraban en el período de pololeo, mujeres que estaban anuladas o separadas actualmente, y que habitan en hogares particulares ubicados en las áreas urbanas y rurales de cualquiera de las 38 Comunas de la Décima Región incluidas en el estudio y que representaban al 98,2% de la población total de la Décima Región. De las 1008 entrevistas, 787 se realizaron en las áreas urbanas y 221 en las áreas rurales. Los resultados preeliminares mostraron que un 55,3% de las mujeres entre 16 y 49 años que estaban casadas, o lo estuvieron y que tenían pareja o la habían tenido en el pasado, sufrían o habían sufrido algún tipo de violencia; el 48,5% de ellas manifestó haber experimentado violencia psicológica; el 36,3 % señaló que había sufrido violencia física leve; el 22,9% violencia física grave y el 28,3% violencia sexual (SERNAM, 2006).

2.2.10 Violencia Contra la Mujer Durante el Embarazo.

La prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo comenzó a estudiarse hace poco más de 10 años y las cifras muestran una variación entre el 4 y el 17% según el tipo y la edad de la población estudiada (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996). Existen relativamente pocos estudios que se hayan concentrado específicamente en la violencia durante el embarazo; por tanto, algunos de los datos disponibles proceden de investigaciones sobre la violencia en general y de estudios sobre la morbilidad relacionada con el embarazo. Otros datos se basan en registros mantenidos por servicios que ofrecen asistencia a las sobrevivientes de la violencia (DE BRUYN, M. 2003).

En México se informa que la mayor incidencia de agresión hacia las mujeres ocurre entre los 15 y 29 años, y durante el embarazo (ELU, M. et al. 2000). Estudios basados en la población realizados en Canadá, Chile, Egipto y Nicaragua han encontrado que entre 6% y 15% de las mujeres que alguna vez han tenido pareja han sido maltratadas física o sexualmente durante el embarazo, generalmente por su pareja (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003). En el resumen del Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujeres se encontró que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. La cifra más baja se registró en Japón (1%) y la más alta en el entorno provincial de Perú (28%). En todos los entornos, más del 90% de las mujeres había sido víctima de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación. En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión. Aunque la mayoría de las mujeres que habían sido golpeadas durante el embarazo había sido víctima de violencia física anteriormente, entre el 13% (Etiopía) y aproximadamente el 50% (el entorno urbano de Brasil y Serbia y Montenegro) afirmó haber sido golpeada por primera vez durante el embarazo. (GARCÍA-MORENO et al. 2005).

Los cálculos relacionados con la violencia sufrida por las mujeres embarazadas varían considerablemente; esto se debe en parte a las diferencias en las metodologías de investigación y en los métodos de recolección de datos. Los informes proporcionados por las mujeres, por tanto, varían del 6.6% en Zimbabue a porcentajes tan altos como el 68% en Malasia. Un investigador calculó que porcentajes aun más bajos, entre el 4 y el 8%, implicarían que cada año de 156,000 a 332,000 mujeres embarazadas en EE.UU. sufren violencia durante el embarazo. Existen indicios de que si las investigaciones sobre la violencia durante el embarazo incluyeran el asesinato como una causa de la mortalidad materna, los cálculos podrían aumentar. Por ejemplo, en algunos estudios de EE.UU. se ha determinado que el predominio de la violencia durante el embarazo se encuentra entre el 3.9 y el 8.3%; no obstante, tres investigaciones de mortalidad asociada con el embarazo revelaron que el homicidio era la causa de muerte entre el 13 y el 25% de los casos estudiados (DE BRUYN, M. 2003).

Hasta la fecha no hay ninguna prueba concluyente de que el embarazo en sí puede provocar mayor violencia contra la mujer en términos epidemiológicos, aunque para muchas mujeres el abuso comienza o se agrava durante el embarazo. Sin embargo, en un análisis de los datos disponibles en 1998, se señalaron ciertas indicaciones de que el predominio del abuso físico y sexual es mayor y más grave entre las mujeres embarazadas que entre otras mujeres. Existen diversas razones por las cuales la pareja de una mujer puede recurrir a la violencia, particularmente durante el embarazo (DE BRUYN, M. 2003):

- Él no quiere que ella lleve a término el embarazo.
- Él sospecha que otro hombre es responsable del embarazo.

- Él considera el embarazo una carga económica, ya sea porque su pareja embarazada trabaja menos en el hogar, o fuera de éste, o porque el nacimiento inminente de un hijo acarreará nuevas demandas económicas en un hogar de pocos recursos.
- Él siente celos al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos.
- Él ve que la mujer es más vulnerable o indefensa debido a su condición de embarazo y menos capaz de tomar represalias o defenderse.

Durante el periodo comprendido entre el 21 de julio y el 10 de agosto de 1994 se realizó un estudio de detección de violencia durante el embarazo en servicio de Ginecobstetricia del Hospital Civil de Cuernavaca, Morelos, México. La población de estudio estuvo constituida por 110 mujeres usuarias. Del total de las mujeres encuestadas 33.5% fue violentada (n= 37), la mayoría por sus parejas; una fue violada (3%) y el presente embarazo era producto de la violación. De las mujeres maltratadas, la mayoría informa que la violencia se inició en el transcurso de la vida en común, 9% durante el embarazo, y 5.4% en el momento que la pareja se enteró del embarazo. Se exploró la relación entre el inicio de la violencia y el tiempo de gestación, sin encontrar una clara tendencia. Del 2 al 7% de las mujeres informó que el abuso se inició durante el primer trimestre, del 5 al 7% en el segundo trimestre, con un ligero decremento para el tercer trimestre con un 4%. La mayoría de las mujeres maltratadas declaró experimentar diferentes tipos de abuso por parte de la pareja. El que se presentó con mayor frecuencia fue el psicológico (emocional o verbal), caracterizado por humillaciones verbales, gritos, groserías, abandono y amenaza de maltrato (76%); el abuso físico se presentó en un 40% (13.6% del total) y el sexual en un 37%. En este estudio 33.5% de las mujeres encuestadas fue violentada durante el embarazo, este es un índice mayor al encontrado en estudios similares. Se considera que dos factores influyeron en esta diferencia: uno está relacionado con la inclusión del abuso emocional, soslayado en la mayoría de las investigaciones realizadas, a pesar de que incrementa significativamente el estrés y el desequilibrio de cualquier mujer que lo experimenta. El otro factor es el método empleado para la recolección de la información, ya que en este estudio se realizó entrevista directa por personal especializado, lo cual ha demostrado dar como resultado una prevalencia mayor (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996).

En un estudio realizado en los EEUU se mostró que resultaba más probable que las mujeres embarazadas, en comparación con las mujeres no embarazadas, hubieran sufrido violencia durante el año anterior (el 17% frente al 12%), pero dicho estudio no llevó un control de factores tales como la edad, lo cual pudiera predecir mejor (es decir, siendo que una edad más temprana está asociada con mayor vulnerabilidad a la violencia). En otra encuesta de hogares de EE.UU. se encontró que la probabilidad de que las mujeres embarazadas fueran golpeadas era un 60.6% mayor que la de las mujeres no embarazadas. En una encuesta de mujeres embarazadas en el Reino Unido, Rusia y la República Checa, el 2, 4 y casi el 10% de las mujeres, respectivamente, informaron de que habían sido maltratadas físicamente durante el embarazo. En un estudio retrospectivo de los registros de muertes en Bangladesh se indicó que

el riesgo de muerte a causa de las lesiones era tres veces más alto para las mujeres embarazadas de 15 a 19 años de edad, que para las mujeres no embarazadas. Aproximadamente una tercera parte de las pacientes ambulatorias en un estudio de pequeña escala realizado en Paquistán, informaron de haber sido golpeadas durante su embarazo, mientras que el 42% de las mujeres estudiadas en Sri Lanka declararon lo mismo (DE BRUYN, M. 2003).

Algunos autores y autoras sostienen que el embarazo no resguarda a las mujeres contra el maltrato doméstico. Por el contrario constituye un período de alto riesgo para que aparezca, o se incremente en una relación ya abusiva (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996; SAGOT, M. 2000; ELU, M. et al. 2000; DE BRUYN, M. 2003). Mientras que otros sostienen que el embarazo podría actuar como un factor protector transitorio de la violencia en la pareja (ARCOS, E. et al. 1998; GARCÍA-MORENO et al. 2005), otros no encontraron una variación en términos de prevalencia (CASTRO, R.; RUÍZ, A. 2004).

Aunque es posible que el embarazo no sea un factor de riesgo de violencia atribuible a la población (lo cual indicaría que el porcentaje general del problema disminuiría si el factor de riesgo se redujera), en el caso individual de cada mujer, el embarazo puede que, efectivamente, sea el momento en que ella empieza a ser maltratada por su pareja (DE BRUYN, M. 2003).

Uno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas es tener relaciones sexo-afectivas mutuamente respetuosas, libres de violencia y abuso físico y emocional. No se puede hablar de salud sexual si las relaciones íntimas están marcadas por agresión, insultos, manipulación y golpes y mucho menos, de salud reproductiva, mientras haya mujeres agredidas durante sus embarazos (ELU, M. et al. 2000).

La violencia específica durante el embarazo. Las investigaciones muestran que el tipo de violencia habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas a donde se manifiesta el embarazo; abdomen, cintura y el pecho (SAGOT, M. 2000; DE BRUYN, M. 2003). Este fue el caso en un estudio de EE.UU. donde las mujeres embarazadas fueron golpeadas en el abdomen con doble frecuencia que las mujeres que no estaban embarazadas. En León, Nicaragua, el 31% de 194 mujeres que fueron maltratadas por su pareja fueron agredidas durante el embarazo; la mitad recibió golpes en el abdomen (DE BRUYN, M. 2003).

El que sea el abdomen a donde el agresor dirige la violencia es muy alarmante y, a la vez, indicativo. Evidentemente lo hace “porque es ahí donde más le duele a la mujer”, pero también puede responder al deseo de destruir el producto. Esta situación obliga nuevamente a profundizar más respecto a los factores “genéricos” precipitantes de la violencia contra las embarazadas, y a desarrollar acciones para la generación de valores culturales que los contrarresten (ELU, M. et al. 2000).

El Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujeres se encontró que entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo (total de 14, 5%) había recibido patadas y puñetazos en el abdomen (GARCÍA-MORENO et al. 2005).

2.2.10.1 Violencia Contra la Mujer durante el embarazo en Chile. En Chile, un estudio de las mujeres maltratadas reveló que el 40% de ellas experimentaron mayor abuso durante el embarazo (DE BRUYN, M. 2003).

En el año 1998 en la ciudad de Valdivia, se realizó un estudio a una población total de 131 mujeres embarazadas entre 14 y 44 años de edad, que se encontraban en Control Prenatal en el Centro de Salud Familiar de Las Animas. Este estudio reveló que la prevalencia de violencia doméstica remota emocional fue de un 55%, la violencia física, con exposición de más de un año fue de un 35,9% y la violencia física durante el embarazo actual fue de un 13%, en el estudio no se incluyó la violencia sexual. Se encontró una alta proporción de embarazos no planificados, siendo mayor en el grupo con experiencias de violencia (54,6%) que en el sin violencia (38,5%), aún cuando las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, si se encontró diferencias en la aceptación del embarazo no planificado por parte de la pareja de las mujeres con experiencias de violencia 79,1% versus el 90% de las parejas de las mujeres sin experiencia de violencia (ARCOS, E. et al. 1998).

En el año 2001 en la ciudad de Temuco se realizó un estudio a 422 familias de nivel socioeconómico medio-bajo, compuestas por una mujer de 15 a 49 años de edad, con al menos un hijo menor de 18 años. Al indagar respecto a la violencia en el embarazo el 8,5% de las mujeres señaló haber sufrido violencia física, mientras que el 5,2% señaló haber sufrido violencia sexual. Por otra parte casi la totalidad de las mujeres que había vivido violencia sexual (5,5%) informaron que ésta se mantuvo durante el embarazo, lo que reflejaría el descontrol de la conducta de parte de la pareja. En este contexto, la sexualidad cambia su carácter de intercambio afectivo y comunicación convirtiéndose en otra forma de agresión, por lo que el impacto en la salud física y mental de este grupo de mujeres es muy significativo (VIZCARRA, M. et al. 2001).

Un estudio sobre violencia doméstica realizado en Chile en el año 2001, reveló que en la Región Metropolitana un 50,3 % de las mujeres entre 15 y 49 años con pareja presente o pasada, había vivido alguna vez violencia en esa relación y de ellas la décima parte había experimentado violencia física durante un embarazo (SERNAM, 2002).

2.2.11 Consecuencias de la Violencia Contra la Mujer.

2.2.11.1 Consecuencias de la violencia contra la mujer en su salud. Las consecuencias del maltrato son profundas, y van más allá de la salud y la felicidad de los individuos para afectar al bienestar de toda la comunidad. Vivir en una relación violenta afecta al sentido de autoestima de una mujer y a su capacidad de participar en el mundo. Diversos estudios han revelado que las mujeres maltratadas suelen tener restricciones en cuanto al acceso a la información y los servicios, la participación en la vida pública y la consecución de apoyo emocional por parte de amigos y familiares. No es de sorprender que tales mujeres sean a menudo incapaces de cuidar debidamente de sí mismas y de sus hijos o de tener un trabajo o seguir una carrera (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Un acervo cada vez mayor de datos de investigación está revelando que compartir la vida con un hombre que la somete a malos tratos puede tener una repercusión profunda sobre la salud de una mujer. La violencia se ha vinculado con un sinnúmero de resultados de salud diferentes, tanto inmediatos como a largo plazo. Aunque la violencia puede tener consecuencias directas sobre la salud, como sufrir una lesión, ser víctima de la violencia también aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro. Basados en datos de la bibliografía científica, a continuación se resumen las consecuencias que se han asociado con la violencia masculina en la pareja (GARCÍA-MORENO, C. 2000; ALIAGA, P. 2003; GARCÍA-MORENO, C. et al. 2005):

Consecuencias en la Salud Física

- Lesiones abdominales y torácicas.
- Hematomas.
- Síndromes de dolor crónico.
- Fibromialgia (forma de Reumatismo Muscular que afecta principalmente a los músculos y sus uniones con el hueso).
- Fracturas.
- Trastornos del aparato digestivo.
- Síndrome del colon irritable.
- Desgarros y abrasiones.
- Lesiones oculares.
- Hipertensión arterial.
- Disminución de las funciones físicas.
- Discapacidad parcial o permanente.
- Cambios repentinos de peso.

Consecuencias en la Salud Mental y el Comportamiento

- Abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Depresión y trastornos por ansiedad.

- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad.
- Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno de personalidad múltiple.
- Trastornos de pánico.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastornos psicósomáticos.
- Fobias.
- Inactividad física.
- Baja autoestima.
- Comportamiento suicida y daño autoinfligido.
- Comportamiento sexual riesgoso.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Enuresis y encopresis.

Consecuencias en la Salud Sexual

- Trastornos del aparato genital.
- Esterilidad.
- Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
- Dolor pélvico crónico.
- Disfunción sexual.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.
- Infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.

Consecuencias mortales.

- Mortalidad relacionada con el SIDA.
- Homicidio.
- Suicidio.

2.2.11.2 Consecuencias de la violencia contra la mujer en la salud de la mujer embarazada. La mayoría de las consecuencias de la violencia contra la mujer mencionadas anteriormente pueden considerarse válidas para una mujer embarazada. No obstante, existen otras consecuencias específicas para la salud de la mujer, la salud fetal y neonatal asociadas al ejercicio de la violencia durante el embarazo

El maltrato físico y sexual afecta la salud reproductiva de las mujeres, ya sea directamente por los riesgos a causa de las relaciones sexuales forzadas o el temor, o indirectamente por los

efectos psicológicos que conducen a comportamientos arriesgados. Los niños también pueden sufrir las consecuencias, ya sea durante el embarazo de la madre, o en su propia niñez a causa del descuido o los efectos psicológicos o sobre el desarrollo resultantes de presenciar el maltrato o sufrirlo personalmente (VELZEBOER, M. et al. 2003). El efecto de la violencia puede que no sólo afecte el embarazo actual sino que además se convierta, según el tipo de lesión física, en un riesgo reproductivo para embarazos subsecuentes (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996).

Entre las consecuencias de la violencia durante el embarazo sobre la salud de la mujer, el feto y recién nacido(a) descritas en la bibliografía (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996; ELU, M. et al. 2000; GARCÍA-MORENO, C. 2000; HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003) se mencionan:

Consecuencias en la Salud Mental y el Comportamiento

- Riesgo dos veces mayor de tener problemas de salud mental.
- Riesgo mayor en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Consecuencias en la Salud Sexual y Reproductiva

- Embarazo no deseado.
- Aborto practicado en condiciones peligrosas.
- Aborto forzado (por ejemplo en mujeres que viven con VIH)
- Complicaciones del embarazo y aborto espontáneo.
- Parto prematuro.
- Desprendimiento de placenta.
- Ruptura del útero, hígado o bazo.
- Riesgo dos veces mayor de presentar corioamnioititis.
- Riesgo tres veces mayor de complicaciones en el parto y posparto inmediato.
- Mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Consecuencias en la Salud Fetal/ Neonatal

- Riesgo cuatro veces mayor de tener bajo peso al nacer.
- Riesgo 40 veces mayor de morir en el primer año de vida.
- Fracturas fetales.
- Anemia fetal.
- Hipovolemia fetal.
- Hipoxia aguda y crónica fetal.
- Acidosis fetal.
- Muerte fetal.

Consecuencias Mortales en la Mujer Embarazada.

- Mortalidad materna.
- Homicidio.
- Suicidio.

Un aspecto ampliamente documentado en la literatura internacional es la relación directa entre violencia durante el embarazo y bajo peso del producto al nacer. En su estudio de detección de la violencia durante el embarazo y su relación con el peso al nacer, VALDEZ, R. y SANÍN, L. (1996), concluyeron que el efecto de la violencia en el peso del producto se obtuvo tanto al tratarla como variable continua (560 g regresión lineal múltiple ajustada por paridad y edad) como al dicotomizar el peso en 2500 g; el riesgo de bajo peso fue cuatro veces mayor en las mujeres maltratadas, tal y como ha sido informado en estudios anteriores. También es de amplia documentación que el peso al nacer constituye un factor importante para la supervivencia del infante, porque conlleva una serie de limitaciones en el inicio de la vida de cualquier menor, tanto por el incremento de la morbilidad y la mortalidad infantil como por sus efectos deletéreos en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y de relación, que lo limitarán seriamente en caso de sobrevivir. La asociación entre violencia y bajo peso al nacer, de hasta un 75% en las mujeres expuestas al abuso, posiciona a la violencia durante el embarazo como un problema de salud pública que requiere de intervención urgente por parte de las autoridades del Sector Salud.

Según el Informe anual del Centro Mexicano para los Derechos de la Infancia CEMEDIN del año 1990 en las mujeres embarazadas la violencia tiene consecuencias sobre el producto y configura lo que se conoce como *abuso prenatal*, el cual es el inicio de una cadena en que se incluye la muerte prematura como uno de sus resultados. En estudios realizados sobre el impacto del estrés, desequilibrio emocional y apoyo social durante el embarazo, se ha demostrado que estos factores tienen una relación significativa con las complicaciones y las condiciones generales de la gestación, así como con la condición del infante (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996).

De acuerdo a las autoras citadas anteriormente la relación entre violencia y complicaciones en el parto tales como: hemorragias, amenaza de parto prematuro e infecciones como la corioamnioitis, es otro aspecto del fenómeno del abuso a mujeres embarazadas. Estudios anteriores señalan que las complicaciones durante el embarazo y parto están asociadas con el estrés de vida, la carencia de apoyo psicosocial y el abuso. Se ha demostrado que la tensión sociopolítica y el trauma de vivir en un barrio violento pueden producir complicaciones durante el embarazo; es razonable suponer que vivir en el infierno privado de una relación violenta produce efectos similares. Por ello, el aspecto psicosocial cobra aquí un papel preponderante. En otros estudios se ha demostrado que la tensión psicológica se asocia con la depresión tanto en las mujeres embarazadas como en las no embarazadas. En este estudio, la depresión obtuvo el índice más alto de alteraciones emocionales en el grupo de mujeres

maltratadas. A este respecto se ha planteado hipotéticamente que la liberación de neurotransmisores, catecolaminas por ejemplo, como producto de la depresión y/o el estrés, pudiese tener efectos directos sobre el feto, al precipitar un parto prematuro o causar hipoperfusión de la placenta con retardo en el crecimiento fetal (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996).

La violencia durante el embarazo y la mortalidad materna. (Tomado de ELU, M. et al. 2000, Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia en México) El maltrato incrementa la morbimortalidad materna. La violencia durante el embarazo es un aspecto que incide en el retraso de la asistencia prenatal, lo que obstaculiza llevar a cabo una vigilancia adecuada de los embarazos dificultando la detección oportuna de posibles complicaciones.

En Nueva York, la revisión de los expedientes médicos de 2,331 mujeres entre 15 y 44 años que habían muerto por accidentes y violencias entre 1987 y 1991, reportó que el 39% de estas defunciones correspondía a mujeres embarazadas, de las cuales el 63% fue debida a homicidio y el 13% a suicidio. Este estudio concluyó que el homicidio y otros daños contribuyeron de manera importante a la mortalidad materna. Igualmente, un estudio de mujeres adolescentes embarazadas víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual mostró que aquéllas que habían sufrido ambos tipos de abuso, tuvieron 7 veces más probabilidades de pensamientos e intentos suicidas que las mujeres sin historia de abuso.

En México la investigación sobre Muertes Maternas ocurridas durante 1995 en tres estados, utilizando la metodología de “autopsias verbales” (entrevistas a personas cercanas a las mujeres fallecidas), indicó que en alrededor del 16% de los casos se encontraba presente la violencia doméstica. Con los datos recabados en este estudio se procedió a identificar la violencia en los certificados de defunción de mujeres embarazadas, las manifestaciones oscilaron desde la falta de atención, el abuso, el maltrato y los golpes durante el embarazo, hasta las más brutales, como la violación, el incesto y el homicidio. Los datos evidenciaron la injusticia e impunidad existentes en el ámbito de la violencia contra la mujer, aún estando embarazada. Los testimonios verbales recogidos mostraron la desesperación e impotencia ante la falta de información, intervención y ayuda cuando sus parejas las golpeaban en el vientre, ante las amenazas de abandono si el resultado del embarazo era niña, el enojo y rechazo de los maridos al saberlas embarazadas, al no poderse quejar nunca de los malos tratos de los esposos porque les tenían miedo, a la indiferencia, falta de atención y procuración de atención médica a pesar de su gravedad, entre otras lamentables situaciones.

Todo lo anterior permite suponer que muchas otras muertes por violencia han quedado escondidas bajo los rubros de suicidio y homicidio, por las limitantes en la definición actual de muerte materna. Es de esperarse que en un futuro cercano empiece a superarse esta deficiencia.

2.2.12 El Proceso de la Ruta Crítica.

(Tomado de MONSERRAT SAGOT 2000, “Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina”, estudio de caso de diez países).

La ruta crítica es un proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Este es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores e inhibidores relacionados con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por éstas, como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de la ruta crítica. En ese sentido, con el concepto de ruta crítica se reconstruye la lógica de las decisiones, acciones y reacciones de las mujeres afectadas, así como la de los factores que intervienen en ese proceso.

El inicio de la ruta crítica se puede considerar como el “romper el silencio” en relación con una situación de violencia. Es decir, las mujeres afectadas inician su ruta crítica cuando deciden revelar esa situación a una persona fuera de su ámbito doméstico o familiar inmediato, como un primer intento de buscar soluciones. Con este concepto se parte del supuesto de que existen una serie de factores que impulsan o inhiben a una mujer a buscar ayuda, entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, los recursos disponibles, su experiencia previa, la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos encontrados. En ese sentido, la ruta crítica describe las decisiones y acciones emprendidas por las mujeres y las respuestas encontradas tanto en su ámbito familiar y comunal, como institucional. En el ámbito institucional, los factores de respuesta están asociados al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios, los cuales están determinados tanto por factores estructurales y normativos, como por las representaciones sociales, actitudes y comportamientos de los prestatarios y prestatarias.

Todos estos factores se interrelacionan entre sí y actúan sobre la subjetividad de las mujeres para fortalecerlas o debilitarlas en su decisión de iniciar y continuar una ruta de búsqueda de ayuda y soluciones. Es decir, el papel que los diferentes factores tanto internos como externos juegan en el proceso, depende de la subjetividad de las mujeres. La subjetividad termina siendo la dimensión en la que se construye el sentido del proceso de la ruta crítica y la que explica cómo un mismo elemento puede convertirse en factor impulsor o inhibidor.

Dada la cantidad de factores que intervienen, la ruta crítica es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples rutas e itinerarios antes de encontrar una solución definitiva, si es que la encuentran. Por otra parte, el inicio de la ruta crítica implica, en muchas ocasiones, riesgos para las mujeres, incluyendo el aumento de la violencia o el riesgo de sus bienes patrimoniales. En ese sentido, tras un primer paso, muchas veces sigue un retroceso o la

búsqueda de otras vías. Desde fuera, estos procesos pueden parecer contradictorios o hasta irracionales, pero los testimonios de las mujeres entrevistadas en todos los países sugieren más bien la existencia de elaborados razonamientos, evaluaciones de situación y de balances, que guían sus decisiones y acciones, y que van construyendo la búsqueda de alternativas hacia una vida libre de violencia (SAGOT, M. 2000).

2.2.12.1 Factores Impulsores. ¿Qué impulsa a una mujer a tomar acciones para detener la violencia, cuando a veces la ha sufrido por años?. La respuesta a esta pregunta, aunque puede parecer obvia, no es tan sencilla. Las dinámicas de una relación violenta son tan complejas y opresivas que el impulso de las mujeres hacia la vida, hacia la sobrevivencia, no se construye tan fácilmente. Sin embargo, esta complejidad va generando sentimientos y razonamientos que culminan en decisiones para buscar alternativas a la situación que se vive. Dependiendo de todos los elementos que configuran la ruta crítica, mencionados arriba, este proceso puede ser largo y tortuoso o más corto y sencillo.

Los factores que impulsan a las mujeres a buscar soluciones para sus problemas de violencia intrafamiliar pueden ser de dos tipos: internos o externos. Los factores internos están asociados a procesos personales, sentimientos, representaciones sociales y razonamientos de las mujeres. Los factores externos se relacionan con las influencias que reciben las mujeres de su medio exterior, tales como apoyos, recursos materiales, información, existencia y calidad de los servicios, aumento de la violencia o efectos de la violencia en otras personas de la familia. En la vida concreta de una mujer afectada, estos dos tipos de factores están íntimamente relacionados y se refuerzan mutuamente. Es decir, los factores e influencias externas producen cambios en los procesos internos de las mujeres y, a su vez, esos procesos internos hacen que en determinado momento las mujeres desarrollen una mejor capacidad para hacer uso de los recursos externos existentes. Sin embargo, con fines puramente operativos e ilustrativos, los factores impulsores internos y externos serán presentados por separado.

Factores Impulsores Internos: Razones y Sentimientos. Una mujer involucrada en una relación de violencia desarrolla múltiples estrategias para sobrevivir. Algunas de estas estrategias son callar, mantenerse pasiva y “tratar de no provocar.” En las zonas rurales, por ejemplo en Perú, las mujeres recurren a personas cercanas, como padres o padrinos para que le “llamen la atención” al agresor. Cuando las mujeres se dan cuenta de que estas estrategias son poco eficaces o no funcionan del todo porque el comportamiento del agresor es antojadizo e impredecible, generalmente empiezan a desarrollar otras acciones de búsqueda de ayuda. Este proceso de auto-convencimiento para salir a buscar ayuda muchas veces puede durar años. Convencerse de que el agresor no va a cambiar y que la violencia no se va a terminar, por más estrategias personales que se utilicen, es el primer paso que impulsa a muchas mujeres afectadas a buscar otras soluciones. Este primer paso implica que las mujeres han vivido procesos de reflexión sobre las implicaciones de lo que viven, sobre la relación y su destino, y han llegado al convencimiento de que los recursos personales de sobrevivencia se han agotado. La ausencia de cambios, a pesar de los esfuerzos, es otro factor que termina

imponiéndose. El enojo y el desamor también juegan un papel fundamental en esta etapa, ya que las mujeres necesitan distanciarse emocionalmente del agresor para poder tomar otras medidas.

Los estados de ánimo de las entrevistadas también jugaron un papel importante como factores impulsores, ya que llegaron a momentos de saturación que las mueven a buscar cambios. Estos sentimientos de malestar, desorientación, nerviosismo y depresión van construyendo una disconformidad que las lleva a querer transformar su vida cotidiana.

Ponerse metas y tener proyectos propios, así como la esperanza de vivir mejor y tranquila, de desarrollar sus potencialidades y de criar a sus hijos e hijas en un ambiente familiar libre de violencia también ha impulsado a las mujeres a tomar decisiones y ejecutarlas. Sin embargo, estos procesos personales no ocurren en el vacío, generalmente son reforzados o interactúan con los llamados factores impulsores externos. Es decir, el proceso de la ruta crítica sólo puede ser explicado si se ubica a las mujeres en un contexto determinado que incide directamente en la construcción de su subjetividad.

Factores Impulsores Externos: La Fuerza del Contexto. La misma violencia que reciben las afectadas, en cualquiera de sus manifestaciones, es el principal factor impulsor externo en la ruta crítica. Esto las ha motivado a emprender acciones cotidianas de supervivencia y a buscar soluciones fuera del contexto familiar para enfrentar el problema. En general, el aumento de la violencia, o la aparición de nuevas formas de agresión, la violencia sexual, la infidelidad, la posibilidad de perder bienes u otras expresiones de la violencia patrimonial, como la negación del agresor de cubrir gastos familiares, motivan a las mujeres a iniciar una ruta de búsqueda de ayuda. Muchas veces, estas formas de violencia llegan a manifestaciones extremas o se construyen en espirales, por ello, las mujeres se sienten en peligro de muerte y se ven impulsadas a iniciar una ruta crítica.

Cuando las amenazas y violencia del agresor se extienden a los hijos e hijas o a otros miembros de la familia, las mujeres también reaccionan airadamente. De hecho, la ruta crítica de muchas mujeres, independientemente de su nacionalidad, grupo étnico o condición social, se inició como un intento de proteger a sus hijos o hijas de la agresión. Evidentemente, los mandatos sobre la maternidad pesan mucho en este tipo de decisiones. Similar situación se presenta en algunas mujeres cuando sienten que su malestar y frustración, producto de la violencia experimentada, empieza a proyectarse a otros miembros de la familia sobre los que tienen autoridad, en especial hijos e hijas.

El apoyo de personas cercanas también es un factor determinante que impulsa a las afectadas en sus procesos de toma de decisiones y búsqueda de ayuda. El saber que cuentan con el respaldo de familiares, amigas o vecinas no sólo les proporciona fuerzas y empuje, sino

también seguridad emocional, física y en algunos casos hasta económica. En los países o comunidades donde no hay muchas alternativas sociales de atención, estos han sido los factores determinantes de la ruta crítica. Es decir, los factores impulsores están más relacionados con las fortalezas individuales y los apoyos familiares, que con la intervención de las instituciones. Este ha sido el caso de las comunidades rurales de la zona andina, de Santa Lucía Cotzumalguapa, en Guatemala, y de Guazapa, en El Salvador. En estas comunidades, las redes familiares y de amistades han servido para ofrecer opiniones y consejos a las afectadas, cuidarles a sus hijos e hijas, defenderlas de la agresión, brindarles techo temporal y ayuda económica, lo que ha marcado una diferencia sustancial para algunas mujeres que al contar con este tipo de apoyos han iniciado procesos de cambio personal que las llevan a tomar decisiones y ejecutar acciones.

Los factores económicos y materiales también han jugado un papel importante como impulsores para algunas mujeres. El tener un trabajo, tener garantizada una casa, conseguir pensiones, o contar con apoyo económico familiar, se convierten en importantes elementos que determinan muchas de las decisiones y acciones de las mujeres para iniciar una ruta crítica y ponerle fin a la relación violenta.

En algunos países como Nicaragua, Honduras, Costa Rica y Ecuador, donde se ha desarrollado una respuesta social institucional mayor, la visibilización y condena pública de la violencia contra las mujeres ha representado otro factor impulsor externo de gran importancia para algunas de las entrevistadas de las zonas urbanas. De hecho, la información obtenida a través de la radio y la televisión les han dado herramientas a varias mujeres para iniciar la ruta crítica. En general, el acceso a la información precisa ha sido un elemento fundamental en el proceso de la ruta crítica de las mujeres. Las entrevistadas han obtenido esta información en las campañas públicas y a través de los organismos de mujeres, públicos y privados. Es decir, raras veces esta información ha sido provista por los prestatarios y prestatarias de otro tipo de instituciones. En algunos países, funcionarios y funcionarias sensibilizadas del sector salud son importantes instrumentos en el proceso de las mujeres, pero estos apoyos se han producido más por iniciativas personales y puntuales que por políticas institucionales. En las zonas rurales, como en el Perú, las iglesias habían empezado a dar orientación sobre violencia intrafamiliar y algunos apoyos de tipo moral o material (comida y medicinas). En ese sentido, se funciona más desde la perspectiva de la caridad que de un verdadero respaldo y defensa de los derechos de las mujeres. Sin embargo, estas iniciativas de las instituciones religiosas son muy incipientes y no se habían generalizado en todas las comunidades estudiadas.

Desde la anterior perspectiva, la información obtenida a través de las campañas públicas, y el apoyo y asesoría brindado por los organismos de mujeres se constituyen en los principales factores impulsores externos relacionados con el ámbito institucional. En general, con este estudio se determinó que las organizaciones de base de mujeres son muy significativas en la ruta de muchas de ellas, ya que son espacios donde han sido escuchadas y apoyadas en sus problemas y decisiones. En ese sentido, la visibilización y condena de la violencia desde las

instituciones públicas, así como los servicios de calidad que apoyan a las mujeres y les brindan información precisa, son elementos fundamentales en su ruta crítica y en sus esfuerzos por vivir una vida libre de violencia. Con los datos recolectados en los diez países se puede concluir, entonces, que los factores impulsores externos más importantes son: la violencia misma ejercida contra las mujeres afectadas, lo que desata en ellas un impulso hacia la sobrevivencia, la violencia ejercida contra hijos e hijas u otros miembros de la familia, el apoyo de personas cercanas, condiciones económicas o materiales favorables, la información precisa y la existencia de servicios de calidad que responden a las necesidades y expectativas de las afectadas (SAGOT, M. 2000).

2.2.12.2 Factores Inhibidores. Entender las razones que llevan a una mujer a permanecer en una relación violenta, a veces por años, y sobreviviendo en condiciones emocionales y de integridad física precarias, es una de las claves para comprender la complejidad del fenómeno de la violencia intrafamiliar. Los factores que mantienen a una mujer, aparentemente inmovilizada, en estas situaciones, son múltiples. De hecho, muchos de los señalados como impulsores, en la sección anterior, son también inhibidores para un número importante de las afectadas. Los factores inhibidores son todos aquellos elementos que actúan negativamente sobre la decisión de iniciar o continuar una ruta crítica. Para efectos operativos, también pueden clasificarse en internos y externos.

Factores Inhibidores Internos: Miedos, Culpas, Vergüenza y Amor. El miedo al agresor y a la violencia ejercida por éste son los factores inhibidores más importantes para las mujeres que inician una ruta crítica, y aún para las que ya están inmersas en el proceso. El miedo que muchas veces las inmoviliza no refleja una incapacidad para emprender acciones, sino una valoración real de la situación. Es decir, el miedo tiene una base real que se sustenta en las amenazas de los agresores y su potencial para hacer daño, y en la impunidad con la que responde la sociedad ante la violencia intrafamiliar. De hecho, el miedo al agresor inhibe y aleja a las mujeres de personas cercanas que en algún momento podrían brindarle apoyo. Los agresores crean así un régimen de terror que se extiende más allá de las cuatro paredes de su hogar.

Otros miedos que inhiben a las mujeres para actuar están relacionados con los mandatos de madre y esposa, y los roles tradicionales de género. Es decir, las mujeres tienen miedo a dejar a los hijos sin padre, a separar a la familia, a no poder enfrentar solas las responsabilidades del hogar, miedo a quedarse solas, a ser divorciadas, miedo a la censura de la familia, al escándalo, al chisme y, sobre todo, miedo a lo desconocido y a los cambios que sus decisiones acarrearían. Los lazos de sangre y la institución de la familia tienen un enorme peso simbólico en nuestra sociedad y están marcados por los mandatos del deber, el respeto, la obediencia y las obligaciones.

En ese sentido, todos estos miedos se originan cuando las mujeres afectadas sienten que sus posibles acciones para salir de la situación violenta atentarían contra estos mandatos sociales sobre la familia y el matrimonio, que son fundantes de la identidad femenina. Esto es especialmente cierto en las zonas rurales, donde las mujeres solas no son bien vistas y se las culpa por no haber podido mantener una familia unida. Independientemente del país, la clase social o la pertenencia étnica, estas representaciones sociales, fortalecidas también por algunas creencias religiosas que promueven la sumisión, actúan como fuertes factores inhibidores para las afectadas.

Otro factor que detiene a las mujeres es la concepción de que lo que ocurre en la familia es privado. Esta institución, así como la del matrimonio, ofrece una gran resistencia a la intervención externa, ya que está protegida por una cultura que la valora como el espacio de la tranquilidad. Desde esa perspectiva, cuando el espacio de la familia se torna en un lugar violento, lo que ocurre con mucha frecuencia, las mujeres sienten vergüenza de mostrarlo hacia fuera y hasta llegan a sentirse responsables por no poder mantener la imagen idealizada.

La manipulación del agresor y las dinámicas del ciclo de la violencia son factores que también mantienen a muchas mujeres en una relación de agresión por años. En este ciclo, las mujeres no son capaces de distanciarse totalmente en términos afectivos del agresor y continúan con la esperanza de que la situación cambiará. La dependencia emocional, el amor por el agresor y la manipulación de éste hacen que las mujeres se mantengan expectantes, siempre a la espera de que el ciclo no vuelva a repetirse.

El desconocimiento de sus derechos y la falta de información es otro poderoso factor inhibidor para las afectadas. Muchas mujeres desconocen incluso que la violencia que reciben al interior de sus familias es un delito que puede ser castigado. La mayoría de las afectadas, sobre todo de las zonas rurales y de los países donde todavía no existe una respuesta social positiva, tampoco tienen información sobre los servicios existentes o sobre los procedimientos y trámites que deben realizar si deciden iniciar una ruta crítica.

Al igual que los factores impulsores, los factores inhibidores internos también se interrelacionan estrechamente con los elementos contextuales y las presiones del medio que reciben las mujeres. Es decir, los factores inhibidores internos se configuran y adquieren sentido como tales en una determinada realidad social y cultural.

Factores Inhibidores Externos: Presiones Familiares, Limitaciones Materiales e Ineficacia Institucional. La presión por parte de los hijos, hijas, madres y personas cercanas en general, es uno de los más importantes factores que inhiben la decisión de las mujeres de iniciar una ruta crítica. En estas presiones adquieren una dimensión concreta los mandatos sociales que las obligan a adscribirse a los roles tradicionales de género y a conformarse con una situación

de vida no deseada. En muchas ocasiones, la violencia es minimizada por estas personas cercanas o presentada como un destino ineludible. Asimismo, las ideologías sobre la importancia de mantener unida a la familia a toda costa y del respeto al marido, aunque la integridad física y emocional de las mujeres se vea en peligro, también se concretan en las presiones ejercidas por las personas cercanas. Los hijos e hijas muchas veces también se convierten en fuentes de presión para las afectadas, mientras que las hermanas más que un apoyo, han ejercido una influencia desestimulante en algunas de las entrevistadas.

La inseguridad económica y la falta de recursos materiales también han jugado un papel importante en detener las decisiones y acciones de muchas de las entrevistadas. De hecho, la mayoría de las informantes de esta investigación carecían de autonomía económica, lo que ha sido un obstáculo cuando han querido buscar ayuda fuera de su ámbito doméstico y familiar. Muchas también se ven imposibilitadas de dejar su casa y a sus maridos, ya que no cuentan con ingresos mínimos para alimentar a sus familias o con alternativas habitacionales y, mucho menos, con recursos para iniciar trámites legales.

Uno de los recursos más preciados para un número importante de las entrevistadas es la casa, pues este espacio es el punto de partida para organizar y reorganizar la vida. La perspectiva de no tener un techo o recursos básicos para la supervivencia desestimula los procesos de toma de decisiones de muchas de las afectadas. Es decir, las mujeres saben que difícilmente conseguirán respaldo legal o institucional para garantizar el sustento de sus hijos e hijas, por lo que el aporte del agresor al hogar, por limitado que sea, resulta imprescindible. Perder su espacio habitacional o los aportes del marido las coloca en una condición muy precaria.

Finalmente, las inadecuadas respuestas institucionales se convierten en la pared y el laberinto que detiene a las afectadas y las pierde en un mundo de complicados, y a veces antojadizos, trámites y procedimientos. Las representaciones sociales y actitudes negativas de los prestatarios y prestatarias son parte integral de este mundo que promueve la impunidad. La burocracia de las instituciones, la ineficacia policial, la falta de privacidad y confidencialidad, sobre todo si acuden a los servicios de la comunidad, la información imprecisa, la mala orientación y las presiones recibidas, la revictimización y el cobro por ciertos servicios, se convierten en poderosos factores inhibidores para las afectadas. Algunas veces, estas dificultades institucionales pueden llegar a extremos. En las zonas andinas, las afectadas además son discriminadas en las instituciones por su condición étnica y cultural.

Después de algunos intentos, muchas mujeres desarrollan una gran desconfianza en el sistema institucional, lo que las desestimula a continuar la ruta crítica. Las afectadas sienten que las leyes no las protegen, que hay corrupción, que la policía se alía con los agresores y que las penas, si es que son impuestas, no son suficientes.

En algunos países, como Nicaragua y El Salvador, la relación entre la historia política, la violencia social y la violencia intrafamiliar se convierte también en un factor inhibitorio. Es decir, algunas mujeres explicaron que la posesión de armas por parte de sus maridos o compañeros (las armas que quedaron circulando después de la guerra), la agresividad de los militares y los referentes históricos de represión con los que se asocia a la policía, se convierten en elementos que las desestiman a iniciar una ruta crítica.

La limitada cobertura y los escasos recursos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de mujeres también han sido identificados como factores inhibitorios, ya que estas instituciones son las que ofrecen los mejores servicios, la mejor información, y las mejores posibilidades de asesoría y acompañamiento. En ese sentido, la ausencia de estas organizaciones en muchas de las comunidades estudiadas produce un gran vacío de apoyo y estímulo para las mujeres afectadas que desean iniciar una ruta de búsqueda de ayuda (SAGOT, M. 2000).

2.2.12.3 Factores precipitantes. A pesar de la fuerza de los factores inhibitorios, que a veces adquieren el carácter de una gran confabulación social, muchas mujeres llegan en determinado momento a un nivel de saturación que se vuelve insostenible, por lo que deciden emprender acciones para terminar con la situación violenta que viven. En estos casos se unen la experiencia cotidiana, los cambios en las percepciones de las afectadas, el contexto familiar y social, y las valoraciones que las mujeres hacen de la situación. Estos elementos van construyendo una coyuntura que las lleva a tomar la decisión de “no aguantar más.” En ese sentido, mujeres que muchas veces pasaron años recibiendo agresiones, de repente se enfrentan a un hecho que les resulta intolerable y, superando los miedos y hasta la falta de apoyo, deciden emprender acciones. Si bien no existe un único factor precipitante o una única razón por la que las mujeres inician una ruta crítica, generalmente el punto de saturación está asociado a momentos particulares de agresión.

La frase de “ya no soportar más” se escucha con frecuencia entre las entrevistadas cuando hablan de los factores que las llevaron a tomar la decisión de iniciar una ruta crítica. Es decir, la sensación de agotamiento emocional y físico por las muchas agresiones recibidas, y la expectativa de una mejor vida, se transforman en detonantes para la acción. El aumento de la violencia, la desaparición de la tregua amorosa, la violencia sexual, las agresiones contra hijos e hijas, la reducción del apoyo económico, cambios en los patrones del agresor, las amenazas de muerte y la infidelidad también fueron mencionadas por las entrevistadas como factores que catalizaron muchas insatisfacciones y sufrimientos, y las llevaron a buscar ayuda. En muchos de estos casos, las mujeres reaccionan con un alto grado de indignación, particularmente con la violencia sexual, la infidelidad o el abuso contra las hijas.

En algunos casos, el factor detonante viene de contactos o apoyos que recibe la afectada. Los consejos de las personas cercanas, el apoyo de una vecina, el contacto casual con alguna

prestataria de servicios o la información difundida en los medios de comunicación, se convierten en factores desencadenantes para las mujeres. Estos factores, asociados con la condición de violencia que se vive, pueden mover a las mujeres a alcanzar ese punto de saturación que las lleva a emprender acciones. La complejidad de la violencia intrafamiliar y sus dinámicas hacen difícil ubicar un único factor precipitante en la ruta crítica. Con este estudio se comprobó que la motivación para actuar puede provenir de un evento específico o de la conjugación de varios elementos que producen esa saturación.

El hecho de que muchas mujeres se decidan a iniciar una ruta crítica, a pesar de la fuerza de los factores inhibidores, demuestra que su capacidad para indignarse, para protegerse y para no aceptar la violencia como un destino ineludible no ha podido ser eliminada, ni siquiera a través del uso de medios coercitivos. En ese sentido, la capacidad de respuesta de las mujeres se mantiene latente a pesar de lo opresivas que puedan ser las relaciones en las que están involucradas. Con esta investigación se demuestra que, en general, las mujeres maltratadas no aceptan en total pasividad la agresión, sino que esa capacidad de respuesta se mantiene latente hasta que las circunstancias se articulan y producen una situación circunstancial precipitante que las lleva a sacar todos sus recursos y buscar ayuda.

El Momento de las Decisiones. Cuando llega el momento de saturación, las mujeres afectadas deben evaluar sus opciones y tomar una decisión sobre el posible camino a seguir. La decisión más trascendental que se toma es la de romper el silencio, es decir, revelar en un espacio fuera de su ámbito más íntimo la situación de violencia que se vive. Las decisiones más importantes tomadas por las entrevistadas estuvieron encaminadas a desahogarse, poner fin a la agresión, conseguir tranquilidad, buscar protección para ellas y sus hijos e hijas, y garantizar sus bienes patrimoniales y manutención por medio de las pensiones.

La decisión más difícil es la de poner una denuncia o acudir a cualquiera de las instancias del sistema judicial o policial. Antes de este paso, muchas mujeres han acudido a otras instituciones con la esperanza de poder cambiar la situación sin tener que llegar a este punto. Esta, sin embargo, es una decisión de suma importancia, pues sugiere que las mujeres que la toman han entendido que su problema no pertenece más al ámbito de lo privado.

Es importante destacar que los procesos de toma de decisiones están muy presentes en la consciencia de las afectadas, en las últimas etapas de la relación de agresión. En las anteriores, las mujeres recuerdan más la confusión de sentimientos que las abrumaban y la impotencia. Este contraste implica que existen diferentes percepciones en ellas antes y después de iniciar sus rutas críticas. La sensación de impotencia no es casual ni fortuita. Ha sido interiorizada y se refuerza con el conjunto de los factores inhibidores: la violencia misma, la falta de apoyo, la impunidad y la falta de respuesta institucional. Sin embargo, cuando las mujeres toman la decisión de iniciar una ruta crítica, toman consciencia de sus potencialidades latentes y de su capacidad para transformar sus vidas.

Haber podido tomar la decisión de romper el silencio y emprender acciones para solucionar sus problemas es la llave que abre el camino de las mujeres. A partir de esta decisión, las mujeres recobran el protagonismo en sus propias vidas y los recursos externos adquieren sentido como posibilidades reales, como herramientas para hacer uso de ellas en su ruta por alcanzar una vida libre de violencia. Aunque en algunos casos signifique un camino de espera largo y tortuoso, que no siempre traerá resultados positivos (SAGOT, M. 2000).

2.2.12.4 Representaciones sociales: el Imaginario Colectivo sobre la Violencia Intrafamiliar. Las representaciones sociales son formas de conocimiento individual y colectivas que le permiten a los individuos fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos y objetos materiales, sociales o culturales que les conciernen. Son una forma de interpretar y pensar la realidad cotidiana. Con este concepto se alude, entonces, a la actividad mental desplegada por los individuos y grupos a fin de tomar una posición sobre las situaciones con que se enfrentan en la vida diaria. Es decir, las representaciones sociales constituyen la manera como las personas aprehenden cotidianamente su realidad y le dan significado. Las representaciones sociales se construyen de forma colectiva y se estructuran como un marco valorativo que actúa como guía para orientar las acciones y escogencias de los individuos.

Las representaciones sociales constituyen una parte esencial de los escenarios de la ruta crítica, ya que determinan en gran medida las respuestas individuales y colectivas que reciben las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en sus procesos de búsqueda de soluciones. Ya que las formas de responder ante las situaciones que se enfrentan en la vida diaria están fuertemente influenciadas por los significados, creencias, ideas y actitudes que se desarrollan en los procesos de interacción colectiva. Como construcciones culturales que son, las representaciones sociales pueden variar dependiendo del género, las experiencias pasadas, la edad, el grupo étnico de las personas, entre otros.

Según el estudio de SAGOT, M. (2000), las principales diferencias detectadas en las representaciones sociales sobre la violencia intrafamiliar y las mujeres afectadas, estuvieron dadas por el género de los y las informantes, la edad y sus experiencias de trabajo. Sin embargo, hubo algunas visiones que prevalecieron en todos los grupos de informantes, con la excepción de las prestatarias de las organizaciones de mujeres.

Formas Comunes de Representar la Violencia. La representación social más común sobre la violencia intrafamiliar, sostenida tanto por prestatarios como por miembros de la comunidad, es que esta ocurre sobre todo entre los sectores más pobres y es causada por un factor externo a la voluntad de los individuos. Este factor puede ser el alcoholismo, las drogas, la pobreza, el desempleo o la dependencia económica. Desde esa perspectiva, se tiende a eximir al agresor de sus responsabilidades ya que se “naturalizan” y “patologizan” las causas de la violencia. De

hecho, se tiende a conceptualizar a los hombres como “fuera de control” dominados por sus instintos y, por lo tanto, no totalmente responsables de sus actos.

Algunas concepciones bastante extendidas también entre los prestatarios y prestatarias tienden, además, a culpabilizar a las mujeres afectadas. Dentro de estas representaciones sociales las mujeres son concebidas como “provocadoras”, “malas madres”, “malas esposas”, “masoquistas” o como “débiles”, con “falta de valores”, “que no se dan a respetar”, y “que se resignaron a cargar su cruz.” Desde esta perspectiva, las mujeres solo son reconocidas en sus papeles reproductivos de madres y esposas, y la violencia se generaría cuando estos papeles no son cumplidos a cabalidad.

Otro elemento común en las representaciones sociales tanto de prestatarios y prestatarias como de personas de la comunidad es el reconocimiento de la violencia intrafamiliar como un problema frecuente en sus localidades. Mayoritariamente se tiende a identificar a la violencia física, y en segundo término a la psicológica, como las manifestaciones de la violencia intrafamiliar. En general, no hay reconocimiento de la violencia patrimonial como una de las manifestaciones de este problema, y la violencia sexual solo tiende a ser reconocida como tal si es ejercida por un adulto contra personas menores de edad. Es decir, se tiende a minimizar o a no reconocer las agresiones sexuales en la pareja, lo que sugiere que todavía persiste la idea de que estos actos pertenecen al ámbito de la privacidad e intimidad, y que son intrínsecos al débito conyugal.

Existe, además, una clara identificación de los hombres como los principales agresores y de las mujeres como las más afectadas. Sin embargo, también se presenta con frecuencia la visión de las madres como agresoras y de los hijos e hijas como víctimas de la violencia ejercida por las madres. La relación entre la violencia perpetrada por los hombres contra las mujeres y la agresión que reciben niños y niñas nunca se establece en el imaginario de estas personas, con lo que se refuerzan las representaciones sociales que culpabilizan a las mujeres y tienden a eximir de sus responsabilidades a los hombres. Es decir, a las mujeres se las ve como contribuyentes al problema y se las critica por “malas madres”, mientras que a los hombres, como se explicó arriba, se los concibe como determinados por fuerzas externas o naturales, tales como la pobreza, el alcoholismo, las hormonas, los celos o el desempleo.

Otra representación social bastante generalizada entre prestatarios, prestatarias y personas de la comunidad, es la visión de que las soluciones de la violencia están relacionadas con acciones individuales que deben emprender las afectadas. Es decir, a las mujeres maltratadas también se les asigna la responsabilidad de buscar las salidas a sus problemas, y se tiende a sobrevalorar sus capacidades individuales.

Las Diferencias. Algunas de las diferencias más importantes encontradas en las representaciones sociales de los y las informantes están determinadas por la edad, el género y las experiencias de trabajo. En ese sentido, los y las jóvenes participantes en los grupos focales tendieron a explicar la violencia como el resultado de la carencia de afecto y de los problemas de comunicación en la pareja. Es decir, en este grupo de edad no se presentaron con tanta frecuencia las explicaciones relacionadas con las drogas, el alcohol y la pobreza, sino con factores asociados con la comunicación humana, los valores y los afectos. Especialmente, los y las jóvenes destacaron la agresión como norma de relación, y la falta de expresiones de afecto al interior de sus familias.

De hecho, las y los jóvenes le temen a la violencia porque conduce a la separación de las familias y, por lo tanto, es una amenaza potencial para sus referentes de pertenencia y arraigo. Por otra parte, la violencia intrafamiliar también es percibida por la población joven como un gran obstáculo para el desarrollo de sus proyectos de vida y como un camino para el aprendizaje de conductas nocivas. Ante este obstáculo, las y los jóvenes manifestaron sentir una fuerte impotencia que los llevó, en muchos casos, a plantear soluciones idealizadas, como fomentar el diálogo y la comunicación en la familia, o a expresar deseos de evasión y escape.

Algunas de las mujeres adultas entrevistadas, tanto de la comunidad como prestatarias de servicios, también ofrecieron ciertas visiones alternativas sobre las causas de la violencia intrafamiliar. Estas mujeres tampoco le otorgaban tanto peso a los factores externos o naturalizados (pobreza, alcoholismo, instintos, carácter, entre otros), sino que reconocían al machismo, la educación y la socialización diferenciada de género, como los principales factores que promueven la violencia.

Sin embargo, dada la fuerza y la prevalencia de las representaciones sociales con fuertes contenidos patriarcales, que tienden a justificar la violencia y a responsabilizar a las afectadas, las intuiciones de género de estas mujeres se pierden o diluyen en las explicaciones comunes. Es decir, para estas mujeres no es posible mantener un discurso consistente con las visiones no culpabilizadoras de las afectadas y que apuntan a las causas estructurales de la violencia, cuando en el imaginario colectivo de sus comunidades prevalecen las representaciones sociales de carácter patriarcal. La misma situación ocurre con las y los jóvenes que aunque colocan las causas de la violencia en el ámbito de la falta de comunicación y afecto, terminan también representando a las mujeres, y en particular a sus madres, como cómplices de la agresión y como reproductoras de las relaciones de violencia hacia ellos y ellas.

Las Visiones Alternativas. Como era de esperarse, las percepciones más alejadas de este imaginario común sobre la violencia intrafamiliar se encontraron entre las prestatarias de las organizaciones de mujeres que ofrecen servicios específicos para las mujeres afectadas. Estas informantes fueron las que claramente definieron a la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública, producto del abuso del poder como conducta aprendida, cuyo

objetivo es perpetuar la subordinación de las mujeres. Las prestatarias de este sector reconocen todas las manifestaciones de la violencia intrafamiliar, aunque claramente manifiestan que muchas formas de esta violencia, como la psicológica y la patrimonial, están invisibilizadas. Asimismo, reconocen la magnitud del problema y su prevalencia independientemente de la condición social de las mujeres.

Las prestatarias de las ONG de mujeres también tienen claridad sobre los mecanismos a través de los cuales opera la violencia intrafamiliar y los efectos de esto en las mujeres. Es decir, se reconoce el aislamiento y el miedo que enfrentan las mujeres afectadas.

Este grupo de entrevistadas, independientemente de su país de origen, reconoce que las mujeres no denuncian por miedo a la desprotección y a la falta de respuesta social. En ese sentido, colocan al Estado como el principal responsable en la prevención y confrontación de la violencia intrafamiliar y enfatizan en la importancia de contar con una legislación adecuada, con servicios eficientes y con una mayor divulgación sobre los derechos de las mujeres y las dinámicas de la violencia. Además, estas prestatarias están conscientes de que las salidas no dependen únicamente de las mujeres, sino del entorno social e institucional. Por ello, sus propuestas para prevenir y confrontar la violencia intrafamiliar apuntan, además, a la capacitación, la sensibilización y la coordinación entre las diferentes instituciones y organizaciones. Como fin último, la mayoría de las entrevistadas también hizo referencia a la necesidad de un cambio cultural mayor que deconstruya las relaciones básicas de poder y las jerarquías sociales, a fin de construir una sociedad más justa, igualitaria y libre de violencia para las mujeres y otros grupos subordinados (SAGOT, M. 2000).

3. MATERIAL Y METODO.

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

El presente estudio se realizó a través de la metodología cualitativa, que en su sentido más amplio es la que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Esta metodología proporciona una descripción íntima de la vida social y trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Los objetivos de este estudio generaron la necesidad de utilizar esta metodología para estudiar a las mujeres desde una perspectiva holística, en el contexto de su pasado y de las situaciones actuales referentes a sus experiencias de violencia, considerándolas como un todo y no sólo como variables. (TAYLOR, S.; BOGDAN, R. 1987).

El diseño del estudio es de tipo exploratorio-descriptivo. Es de tipo exploratorio puesto que el objetivo fue examinar un tema o problema poco estudiado, como es el caso de los factores asociados a la violencia contra la mujer durante el embarazo. El valor de este tipo de estudio es que aumentan el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y entrega información sobre la posibilidad de realizar una investigación más completa sobre un contexto particular en el futuro. Es de tipo descriptivo, porque el estudio buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de las mujeres entrevistadas, a través de sus relatos de vida (HERNÁNDEZ, R. et al. 2003).

3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y LOCALIZACIÓN.

La población en estudio estuvo constituida por cinco mujeres víctimas de violencia durante el embarazo, que se encontraban en control prenatal en el CESFAM de la ciudad de Castro durante el año 2006.

3.3 DISEÑO MUESTRAL.

El tipo de muestra fue intencionada y el número seleccionado de participantes respondió a dos aspectos fundamentales; por un lado el CESFAM de Castro contaba con un reducido número de mujeres identificadas que cumplieran con los criterios de inclusión de la muestra (tres mujeres pesquisadas durante el primer semestre del año 2006). Y por otra parte el número de la muestra también respondió a la extensa información que emana de la técnica de recolección

de datos utilizada en este estudio, la entrevista en profundidad, teniendo en consideración que el estudio fue realizado por una sola investigadora.

Las tres mujeres que se encontraban identificadas por el personal de matronas y matrócn del CESFAM de Castro aceptaron participar en el estudio. Las otras dos participantes fueron identificadas por la investigadora durante el segundo semestre del año 2006; una de ellas fue captada durante un control prenatal en dicho establecimiento, mientras que la otra participante fue captada en la Urgencia Gineco-obstétrica del Hospital Augusto Riffart de la ciudad de la misma ciudad.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron los siguientes:

- Estar o haber estado embarazada durante el año 2006.
- Haber vivido alguna experiencia de violencia por parte de la pareja y/o esposo durante dicho embarazo.
- Controlar o haber controlado su embarazo en el CESFAM de la ciudad de Castro durante el período en estudio.

Cabe mencionar que otras tres mujeres embarazadas fueron identificadas durante el período de estudio y aunque cumplían con los criterios de inclusión, dos de ellas expresaron su deseo de no participar y una tercera se trasladó a un domicilio indeterminado fuera de la ciudad. Todas ellas eran adolescentes.

Los criterios de exclusión de la muestra fueron los siguientes:

- Mujeres que expresaron su deseo de no participar en el estudio.
- Mujeres que se encontraban cursando algún trastorno de la salud mental.

3.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista en profundidad, que es el proceso de interacción dinámica de comunicación entre dos personas, entrevistador(a) y entrevistado(a), bajo el control del(a) primero(a), su finalidad es conseguir información lo más relacionada posible al objeto de análisis que se plantea, como es el caso de este estudio, en que la experiencia de violencia representa una realidad compleja y delicada, que debe ser investigada bajo un ambiente de confidencialidad (CUENCA, A. 1999). Además los estudios

basados en esta técnica tratan de que las y los lectores tengan la sensación de “estar en la piel” de los y las informantes y así ver las cosas desde el punto de vista de estos(as) últimos(as) (TAYLOR, S.; BOGDAN, R. 1987).

El proceso de la entrevista en profundidad en este estudio comprendió las siguientes fases sugeridas por CUENCA, A. (1999):

1. Elaboración del guión: La longitud de la entrevista comprendió la historia de vida de la informante y la naturaleza de las preguntas se enfocó a obtener respuestas de tipo explicativa, las que garantizaron la obtención de la información requerida por el diseño del estudio (exploratorio-descriptivo).

2. Fase introductoria: Se informó a cada participante, en forma verbal y escrita, la finalidad de la entrevista y el contexto en que se utilizaría la información. La entrevista se realizó en un ambiente de privacidad, garantizándose la confidencialidad y anonimato de las respuestas. Se explicó a cada informante que se sintiera con la libertad para expresar sus sentimientos, emociones e ideas sin restricción de ningún tipo y con la opción de solicitar la suspensión de la entrevista o de su participación en el estudio en el momento que así lo decidiera.

3. Desarrollo: La entrevista comenzó solicitándole a la informante que se refiriera al primer recuerdo de su infancia y que luego comenzara a avanzar por su vida hasta llegar a la actualidad, o sea se siguió una secuencia cronológica (pauta de la entrevista en Anexo 1). Las respuestas obtenidas se utilizaron como recurso para profundizar en los aspectos relevantes para el estudio, hasta alcanzar respuestas más específicas, mientras que las respuestas que no ofrecieron coherencia fueron reforzadas con los antecedentes y/o respuestas anteriores. La entrevista culminó cuando la informante expresó su deseo de detener la sesión, o bien, cuando la entrevistadora consideró que ya se habían abordado todos los puntos relevantes de la información que se deseaba obtener. Se finalizó la sesión informándole a la participante que se concertaría una nueva entrevista según su disposición para completar la información, luego de que la entrevistadora revisara la primera entrevista.

En dos de las cinco informantes se consideró la información saturada, pues pudieron ser entrevistadas por segunda vez y se obtuvo toda la información necesaria. Las otras tres participantes no pudieron ser entrevistadas en una segunda ocasión: dos de ellas expresaron su deseo de no conceder la entrevista, mientras que la tercera informante cambió de número telefónico y de domicilio, por lo que no pudo ser ubicada. Cada entrevista duró entre 90 y 180 minutos.

El registro de las entrevistas se realizó a través de grabaciones de audio y de Mp3 y notas en un cuaderno de campo con el objetivo de recordar signos no verbales u otros aspectos significativos que se pudieran desarrollar en un determinado momento.

3.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

En la investigación cualitativa el análisis de los datos es un proceso en continuo progreso, en que la recolección y el análisis de los datos son simultáneos. Este proceso está orientado hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian, mientras que dicha comprensión se fundamenta y parte de los datos recolectados (TAYLOR, S.; BOGDAN, R. 1987).

El análisis de los datos se realizó a través de las tres etapas propuestas por TAYLOR, S.; BOGDAN, R. (1987). La primera fue una fase de descubrimiento en progreso, en que se identificaron temas emergentes y se desarrollaron conceptos relevantes, en esta etapa se transcribieron las grabaciones de audio y Mp3 y las notas de campo en forma fidedigna. La segunda fase comprendió la codificación de los datos, la separación de la información remanente que no se ajustó a ninguna categoría y el refinamiento del tema en estudio. En la fase final se relativizaron los descubrimientos, es decir, se trató de comprender los datos en el contexto en que se recolectaron, incluyendo los casos negativos o contradicciones, que en muchas oportunidades representaron una fuente fructífera de información. Debido a la complejidad de la vida social, en este estudio se trató de llegar a conclusiones razonables basadas en la preponderancia de los datos.

Las categorías iniciales de análisis que se plantearon para el estudio respondían a los objetivos del estudio, y fueron:

- Factores asociados a la aparición y mantenimiento de violencia durante el embarazo.
- Vivencias de violencia durante el embarazo según naturaleza o forma de agresión.
- Estrategias para enfrentar la violencia durante el embarazo.
- Significado de la violencia para las mujeres del estudio.

Durante el proceso de análisis surgieron categorías emergentes y las categorías iniciales pasaron a constituir subcategorías. Finalmente, el análisis del estudio se realizó a través de las siguientes categorías y subcategorías:

- **La Experiencia de Violencia Personal y Familiar Durante la Infancia y la Adolescencia y sus Consecuencias.**
 - Historia Personal de Violencia.
 - Historia Familiar de Violencia.
 - Embarazo en la Adolescencia.
- **Experiencia de Violencia en Relaciones de Pareja Previas.**
- **Experiencia de Violencia en la Relación de Pareja Actual y sus Consecuencias.**
 - Duración de la Relación Previa al Matrimonio o Convivencia.
 - Factores Asociados a la Aparición y Mantenimiento de la Violencia en General.
 - Vivencia de Violencia Previa al Embarazo según Naturaleza.
 - Factores Asociados a la Aparición y Mantenimiento de la Violencia Durante el Embarazo.
 - Vivencia de Violencia Durante el Embarazo según Naturaleza y sus Consecuencias.
 - Vivencia de Violencia Posterior al Embarazo según Naturaleza.
 - Estrategias para enfrentar la Violencia.
 - Representaciones Sociales de la Violencia.
 - Percepción del Significado de la Violencia.
 - Percepción de las Causas de la Violencia.
 - Posición Actual Frente a la Violencia.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología cualitativa da énfasis a la validez en su investigación, ya que permite permanecer próximos al mundo empírico y está destinada a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que las personas realmente dicen y hacen. Genera un conocimiento directo de la vida social, no filtradas por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias. Esto no significa que la investigación cualitativa no se preocupa por la precisión de sus datos, sino que es un tipo de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados (TAYLOR, S.; BOGDAN, R. 1987).

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad (CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. 2003).

Según las autoras citadas anteriormente la *credibilidad* se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio,

recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En este estudio la credibilidad se logró, por una parte, entrevistando a las informantes para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares en dos casos. En los otros tres casos las informantes reafirmaron su participación telefónicamente, por otra parte, la credibilidad se sustentó en la transcripción textual de las entrevistas y notas del cuaderno de campo. La información que no se incluyó en el estudio fue aquella que las informantes excluyeron por disposición explícita.

El segundo elemento del rigor metodológico es la *auditabilidad*, también llamada confirmabilidad. Este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio (CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. 2003). Este criterio se logró a través de: la grabación de audio y Mp3 de las entrevistas, la descripción de las características de las informantes y su proceso de selección, el análisis de la transcripción fiel de las entrevistas y la descripción de los contextos interpersonales y sociales en el informe del estudio.

La *transferibilidad* se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, tratándose de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. (CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. 2003). Para el logro de este criterio investigadora indicó lo característico de las respuestas de las informantes y examinó la representatividad de los datos como un todo.

3.7 CONFIDENCIALIDAD.

La confidencialidad del estudio se garantizó a través de la firma del Consentimiento Informado por las participantes y la investigadora (Anexo 2), y por el anonimato, puesto que se evitó utilizar cualquier información personal que pudiera revelar la identidad de las participantes y de las personas de su entorno, en este sentido los nombres de las informantes y los que surgieron en el relato se cambiaron por nombres ficticios.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

4.1 HISTORIA DE VIDA: El Ocaso en el Jardín.

Esta es la historia de cinco mujeres que se encuentran viviendo la primavera de sus vidas, sin embargo, la violencia se cierne como un ocaso sobre sus existencias y amenaza con cubrir de sombras a la felicidad. No obstante, todo ocaso encierra la esperanza de un amanecer, el fin de la violencia que traerá el regreso de la luz a la vida de estas mujeres.

Camelia.

Camelia nació hace 41 años en la ciudad de Coyhaique, es la menor de cinco hermanos, todos nacidos dentro del matrimonio. Poco tiempo alcanzó a vivir con tranquilidad junto a su familia, ya que una mañana, mientras su padre trabajaba, su madre la tomó junto a sus demás hermanos y en compañía de un hombre desconocido para ella, se los llevó a Chiloé, muy lejos del hogar. Nunca comprendió aquella decisión tomada por su madre.

Al llegar a Chiloé comenzó una verdadera pesadilla para ella y sus demás hermanos; su madre comenzó a maltratarlos psicológicamente, los responsabilizaba a ellos de encontrarse en ese lugar entorpeciendo su nueva relación y hasta les reclamaba el alimento que consumían. Por su parte su padrastro comenzó a golpearlos a ellos y también a su madre, ya que le molestaba la presencia de ella y sus hermanos. Camelia debió presenciar como sus dos hermanas eran abusadas sexualmente por su padrastro y más tarde debió enfrentarse a la muerte, cuando su padrastro preso de la ira la lanzó al fuego y casi como castigo por haber sobrevivido, la sometieron al encierro y al hambre.

Una nueva vida comenzó para Camelia, a los 4 años de edad, el día en que una mujer de buen corazón pidió permiso a su madre para llevársela y criarla; llegó a una familia en que fue tratada con amor y protección, sólo entonces conoció la sensación de abrigarse con un pantalón y usar calzado, sin mencionar que jamás volvió a sentir hambre. Sus hermanos corrieron la misma suerte, todos fueron criados por familias diferentes y a raíz de esta situación actualmente la relación con ellos es distante.

La felicidad duró hasta sus 11 años, en esta época fue abusada por un vecino, a quien sus padres en ocasiones le confiaban su cuidado. Los meses pasaban y se iba sintiendo cada vez

más diferente, hasta que un día se sintió muy enferma como para ir a la escuela, más tarde al recibir atención médica se le confirmaría que pronto sería madre, una realidad un poco lejana de entender cuando se tienen escasos 12 años de vida. A sus 13 años de vida Camelia volvió a ser madre, ahora producto de una relación consentida, la relación con esa persona no perduró. Sus padres adoptivos se hicieron responsables de la crianza de ambos hijos y ella migró a la ciudad a trabajar.

Años después conoció a su actual esposo con quien tiene 3 hijos, dos mujeres y un hombre. Tras 12 años de matrimonio la violencia volvió a golpear la puerta de Camelia; su esposo bebía, hasta embriagarse, eso no era nuevo, ya que fue así desde el principio de su relación, sólo que esta situación pasó a ser seguida de insultos y golpes. Hace poco más de un año sintió que ya no podía seguir viviendo esta desdicha y decidió quitarse la vida, su hija la encontró suspendida en el aire... aún había tiempo para comenzar de nuevo.

Hoy sueña con ser una buena madre, que siempre esté al lado de sus hijos y no abandonarlos bajo ninguna circunstancia. También desea que su esposo la deje de maltratar, aunque esperanzas ya no le quedan muchas para él. Y muy en el fondo de su corazón sueña con volver a ver a su padre, ese padre del cual no volvió a saber desde aquella fría mañana en que emprendió su viaje a Chiloé... el viaje de su vida.

Jazmín.

Jazmín tiene 36 años, es la mayor de cuatro hermanos, nació en Castro. Desde niña su padre se dedicaba a navegar por lo que sólo estaba con ellos 3 meses al año, y esta era su motivación para hacer su máximo esfuerzo durante el año académico por obtener las mejores calificaciones y en Navidad regalárselas a su padre, ya que para ella su padre siempre ha sido la persona que más ha admirado.

Su madre fue estricta en su crianza, sobre todo con ella, a quien siempre le expresó que era tan hermosa y que sentía un miedo constante de que alguien la dañara; por eso sus salidas fueron muy restringidas, al igual que su vestuario y su arreglo personal, que se asemejaban más al de un niño y no al de una señorita. Toda esta situación generó en Jazmín una actitud de rebeldía. Hoy reconoce que en algunas ocasiones su madre tenía motivos para regañarla, pero de todas formas ella considera que los golpes fueron excesivos. Sin embargo lo que más la marcó durante su infancia y adolescencia no fueron los golpes de su madre

Cuando cumplió 14 años asistió a una fiesta, allí conoció a un joven, por el que se sintió muy atraída y casi sin entender mucho lo que hacía esa noche tuvo relaciones sexuales con él y resultó embarazada, nunca volvió a ver al padre de su hija. 7 meses pasaron hasta que se

enteraran en su familia; su madre primero reaccionó irritadamente, pero después le entregó su apoyo, al igual que su padre. Durante su embarazo un compañero de colegio se acercó a ella y la apoyó durante todo ese proceso, comenzaron una relación de pololeo, pero su madre se oponía a ella, ya que consideraba que él se encontraba en un nivel socioeconómico inferior al de ellos. Cansados de la situación, un día tratando de encontrar una solución al problema, su pololo le propuso que tuvieran un hijo para así poder casarse, ella tenía 15 años y él 16. Se embarazó aún dando lactancia, se fue de casa. Pasaron 2 semanas y su madre la fue a buscar para enviarla a Arica, la amenazó con ingresarla a una correccional de menores por rebeldía si se negaba a dejar la ciudad, Jazmín siente la principal motivación de su madre era la vergüenza que representaba que ella fuera madre soltera por segunda vez. Al regresar de Arica a la casa materna la relación con su madre se hizo cada vez más insostenible, los siguientes 4 años significaron un gran sufrimiento para ella, llegando incluso a ser expulsada de su casa por su madre, mientras su padre se encontraba navegando.

Una vez más llegó a Arica, sin sus hijas decidió comenzar una nueva vida, se casó, tuvo dos hijos más y tras 7 años de matrimonio su esposo comenzó a agredirla física y psicológicamente cuando comenzó a trabajar. Se separó, su esposo se quedó con ambos hijos y aunque su intención era regresar a Castro y luego volver a buscar a sus hijas, se quedó en Arica y nunca los recuperó. El siguiente año estuvo inmersa en el mundo de las drogas, al tiempo que se desempeñaba bailando en un club nocturno. Luego conoció a un microtraficante con quien sostuvo una relación de 5 años de convivencia, hasta que él la comenzó a violentar.

Dejó a su pareja y volvió a Castro, a su regreso sus hijas ya tenían 20 y 21 años. Transcurrieron unos meses y se enamoró de un amigo de su hija mayor, se fue a vivir con él, se embarazó y a los 4 meses de embarazo perdió a su hija, probablemente como consecuencia de la violencia física y sexual que estaba viviendo por parte de su nueva pareja. Las violaciones y los golpes continuaron, hasta que un día, siendo Navidad, ella escuchó como su pareja le decía a otra mujer que la abandonaría pronto, Jazmín lo enfrentó y él la empujó contra una ventana, ella tomó un trozo de vidrio para cortarse, y en un momento de arrepentimiento él se acercó para abrazarla, no había visto el trozo de vidrio en la mano de Jazmín, hasta que se vio sangrando. Tras el incidente él la abandonó, pero para Jazmín la pesadilla no se terminaba, ya que descubrió que una vez más estaba embarazada.

En la actualidad desea trabajar, vivir al lado de sus padres y darle tiempo a su corazón para sanarse, cree que aún puede recuperar a sus hijos, no los ve hace años.

Aleli.

Aleli nació hace 25 años en Castro, es la hija única de su madre, mientras que por parte de su padre tiene medio hermanos mayores. Hasta los 14 años vivió sólo con su madre, ella se

dedicaba a trabajar gran parte del día, por lo que fue criada por otras personas. La relación con su familia fue muy cercana ya que vivía cerca de varios familiares con quienes se llevaba muy bien, sobre todo durante su niñez.

Materialmente tuvo todo lo que deseó, pero pasar gran parte del tiempo sola le molestaba y comenzó a salir y a descuidar sus estudios, al tiempo que sentía que se iba alejando poco a poco de su familia. En su adolescencia temprana comenzó a fumar y a salir a discoteques, hasta que decidió abandonar sus estudios, nadie la pudo convencer de lo contrario. Su disgusto ante su forma de vida ya no se aplacaba con sus actividades habituales y comenzó a huir de su hogar por períodos breves.

Su padre llegó a vivir con ella y su madre cuando ya tenía 14 años de edad, había abandonado a su otra familia, sus otros hijos ya eran mayores entonces. Como era de esperarse no pudo establecer con él una relación muy cercana, pero aún así la consideraba buena. De sus estudios no quiso saber más, a veces tenía algún pololeo sin mayor importancia, hasta que a los 16 años se escapó a otra ciudad cercana a Castro y conoció a una persona de quien se enamoró, tenía aproximadamente 20 años de edad. Pololearon unos meses y decidieron casarse, como sus padres no la pudieron hacer desistir la autorizaron para que contrajera matrimonio. A los meses de haberse casado descubrió que estaba embarazada, estaba tan feliz y no podía esperar a que su esposo lo supiera, pero cuando ella le comunicó la noticia él reaccionó dándole una bofetada, esta era la primera vez que él la agredía. La agresión física continuó por el resto de su embarazo y de su matrimonio. Alelí descubrió que su esposo tenía problemas con el alcohol y las drogas. A sus 21 años, llevando 5 años de matrimonio decidió separarse.

Su pasada experiencia de matrimonio la tenía abrumada y decidió que era hora de disfrutar la vida y de hacer las cosas que las mujeres de su edad hacían; una vez más comenzó a salir, mientras que su hija de 4 años quedaba al cuidado de la abuela materna. Resultó embarazada de una relación pasajera, no sentía amor por esa persona y no sabía qué hacer frente a su embarazo, pero finalmente decidió tener a su hijo. Cuando su hijo nació lo entregó a su progenitor para que él se hiciera cargo de su crianza, se lo llevó a Santiago y allí los abuelos paternos obtuvieron la custodia legal del pequeño. Nunca se sintió vinculada emocionalmente a su hijo, nunca lo ha visitado ni ha estado presente de alguna forma en su vida.

A sus 23 años conoció a su pareja actual, en ese entonces él tenía 19 años, ella se sintió inmediatamente atraída hacía él. A los días de conocerse comenzaron una relación de pololeo. Durante el pololeo él ya había dado señales de ser agresivo, pero Alelí hizo caso omiso y después de 3 meses de pololeo lo invitó a vivir con ella. Él le había expresado su deseo de tener un hijo con ella, esta idea la ilusionó mucho, al poco andar de su convivencia descubrió que estaba embarazada, pero cuando le comunicó la noticia a su pareja él puso en duda que ella estuviera embarazada y no bastándole el test de embarazo positivo, Alelí tuvo que hacerse otros exámenes para convencer a su pareja.

Su embarazo no fue lo que ella esperaba, él la agredía físicamente constantemente empujándola contra la cama, había noches en que llegaba ebrio y de madrugada, esto la angustiaba mucho y no conseguía dormir. Él puso en duda su paternidad y faltó económicamente a sus deberes. Como si todo lo anterior no fuese bastante doloroso se enteró de que su pareja le estaba siendo infiel, pero ella no lo quiso creer. A sus 7 meses de embarazo su pareja la agredió físicamente con gran intensidad, por lo que se separaron transitoriamente. Cuando llegó la hora del parto lo que más deseaba era que él estuviese presente ya que en ninguno de sus partos anteriores había estado acompañada, pero eso no ocurrió. Esto es lo que más dolor le ha provocado, más que la violencia física que aún vive por parte de su pareja.

Hoy Alelí sueña con tener una familia perfecta y con este hijo pretende ser la madre que no ha podido ser. Piensa que en una relación puede recibir amor y a la vez violencia, pues esta es la forma a la que se ha adaptado a vivir y que nada en este mundo podría hacer que abandonara a su pareja.

Hortensia.

Hortensia nació en una pequeña isla del Archipiélago de Chiloé hace 33 años, es la menor de cuatro hermanos. A su padre lo veía algunos meses del año, pues trabajaba afuera, cuando llegaba al hogar bebía en exceso y discutía frecuentemente con su madre, a causa de su hábito alcohólico el dinero escaseaba en aquel tiempo. A su madre la recuerda siempre con una gran cara de estrés, a ella la golpeaba a menudo, a veces sin motivos.

A los 7 años de edad vivió su experiencia más traumática; fue violada por un primo en edad adolescente, no conversó con nadie lo sucedido, hoy siente que no tenía suficiente confianza con su madre. Reconoce que esta experiencia dejó profundas huellas en la esfera sexual y en la forma en que expresa sus sentimientos.

Desde pequeña siempre quiso continuar sus estudios, en su colegio sólo se dictaba hasta el sexto básico, por lo que debía salir del hogar e ir a la ciudad. Pero esta posibilidad se le fue negada ya que la familia contaba con los recursos para enviar a un solo hijo a estudiar y ese privilegio se le dio al único hijo hombre del matrimonio, quien desperdició la oportunidad. Ella muy molesta por la errada decisión de sus padres decidió irse a la ciudad a trabajar, tomó un bolso y a los 11 años de edad abandonó su hogar.

Comenzó a trabajar como niña de los mandados, luego ya se convirtió en asesora de hogar, a los 17 años comenzó a pololear y resultó embarazada. Sus padres le exigieron que se casara, pues era una deshonra ser madre soltera. Se casó y a los pocos meses su esposo enfermó; los siguientes 5 años los pasó hospitalizado en ciudades lejanas esperando un transplante de

corazón. Todos esos años ella tuvo que hacerse cargo económicamente de su hijo y de su esposo. Cuando su esposo regresó se embarazó de su segundo hijo, pero él se negó a ser el padre por sus condiciones de salud y la acusó de serle infiel. Su esposo la abandonó y nunca se responsabilizó emocional ni económicamente por sus hijos.

En medio de su segundo embarazo conoció a un buen hombre, el reconoció a su segundo hijo como propio y lo crío. Aunque más tarde se separaron aún continúa preocupándose por su bienestar y el de sus hijos.

Tiempo después una relación de años de amistad fue tomando otros matices hasta tornarse una relación amorosa, se fue a vivir con esta nueva pareja y al principio todo marchaba bien, hasta que ella decidió retomar sus estudios. Él la controlaba en sus horarios de llegada, no quería que tuviera amistades, ni siquiera que hablara con otras personas. En medio de esta situación se dio cuenta de que estaba embarazada, su pareja comenzó a violentarla psicológica y físicamente, cuando quiso contarle sobre el embarazo él le contestó que por ningún motivo tendría un hijo con ella y que si estaba embarazada él le pagaría un aborto. Decidió abandonar a su pareja, sólo necesitaba ahorrar una cierta suma de dinero, la hora del nacimiento de su hijo llegó y ella aún estaba viviendo con su pareja. Al ser dada de alta del hospital decidió no volver, pues no deseaba que su hija creciera en un ambiente de violencia.

Hoy no descarta totalmente regresar con el padre de su último hijo, pero lo que si sabe es que continuará sus estudios para así ser algo más en esta vida.

Lila.

Lila nació en una de las muchas islas del Archipiélago de Chiloé hace 26 años, son nueve hermanos, ella es una de las menores. Su padre agredía a su madre cuando se embriagaba y todos ellos escapaban junto a su madre a refugiarse a la playa, allí hacían fuego y dormían hasta el otro día.

Sus padres trabajaban fuera de la isla buscando leña en las montañas para así poder mantenerlos, durante ese tiempo quedaban al cuidado del hermano hombre mayor. Durante su infancia recuerda que todos los hermanos se llevaban muy bien, pero cuando ella tenía 8 años de edad su hermano cambió y comenzó a golpearla a ella y sus demás hermanas menores que quedaban al cuidado de él. De parte de su hermano vivió todas las formas de agresión posibles; golpes de puño, patadas, amenazas con arma blanca, abuso sexual, insultos y humillaciones eran parte de un día habitual en la vida de Lila. Cuando la violencia de su hermano quedó al descubierto las agresiones se hicieron también extensivas hacia sus padres y nunca fue apresado por todo el daño que causó.

Poco a poco todos los hermanos y hermanas fueron saliendo de la isla como una forma de huir de las agresiones de su hermano; ella abandonó el hogar materno a los 14 años de edad en busca de mayor tranquilidad. Para ese entonces ella era muy apegada a su padre, quien la apoyaba para que continuara sus estudios, hacía mucho tiempo que ya no agredía a su madre. Pero ese mismo año en condiciones muy extrañas su padre falleció en alta mar, este fue un gran golpe en la vida de Lila, sin el apoyo de su padre ya no quiso continuar sus estudios y tiempo después decidió volver por un tiempo a la isla. Allí comenzó una relación de pololeo con un hombre de 27 años, ella no sabía nada de sexualidad ni de reproducción porque ni a ella ni a sus hermanas nunca nadie les habló de estos temas. Comenzó a sentirse mal del estómago, tenía náuseas y vómitos y le provocaban rechazo algunas comidas, a parte de estos síntomas se sentía feliz porque ya no menstruaba hacía meses, no tenía ni la menor idea de lo que le estaba sucediendo. Cuando supo que estaba embarazada ya tenía 5 meses, por lo que decidió buscar a su hermana mayor, quien se hizo cargo de la crianza de su hijo hasta la actualidad.

Años después conoció a su actual esposo, lo que más le agradaba de él era que no tenía vicios y que era una persona muy tranquila. Su primer embarazo lo vivió como un sueño, su esposo era la persona más dulce y preocupada, la acompañaba en todo, pero cuando llegó la hora del parto todo se complicó, comenzó a sangrar profusamente y tras un dolor agudo como el de un corte perdió el conocimiento, despertó horas después, a su alrededor todos la miraban con tristeza y nadie decía palabra; su hija había nacido muerta. Su matrimonio cayó en pedazos, su esposo comenzó a beber, le fue infiel y la golpeó en una ocasión. Su familia se molestó mucho por lo sucedido y la apoyaron, pero se oponían a que ella regresara con su esposo. Pasaron un tiempo separados y luego volvieron y aunque ya habían pasado 3 años desde la muerte de su hija por más que lo intentaba no lograba quedarse embarazada. Decidió separarse de su esposo porque él le había vuelto a ser infiel y estaba sufriendo mucho, cuando descubrió que estaba embarazada.

Este embarazo fue muy diferente al anterior, su esposo ya no se preocupaba por ella y pasaba gran parte del tiempo sola, él continuaba bebiendo y malgastaba el dinero, pasó momentos económicos muy difíciles. Durante su embarazo él la empujaba y la insultaba, hasta que a los 7 meses de embarazo la golpeó y la amenazó con un cuchillo. Cuando faltaba poco tiempo para que naciera su hijo su madre murió, lo que la puso más triste aún. El día de la cesárea temblaba de miedo de que volviera a suceder lo mismo que con su hija, pues sentía este bebé era su última esperanza en la vida. Nació sin problemas, sólo que no tenía ni ropa para salir del hospital, su padre se lo había bebido todo y además había perdido el trabajo.

Producto de todos los malos tratos y el excesivo control que su esposo ejercía sobre ella, toda la familia de Lila se fue alejando, hasta ya no poder contar con ella. Los problemas no pararon ahí, su esposo fue demandado por la paternidad y la pensión de un hijo nacido fuera del matrimonio, producto de su última relación extramarital. Como su situación económica se hacía cada vez más precaria decidió volver a trabajar.

Lila retomará su trabajo muy pronto y aunque los problemas con su esposo continúan, cada vez que mira a su hijo también ve el rostro de su hija que ya no está y siente que él es el motivo suficiente para luchar y salir adelante en su vida.

4.2 LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA PERSONAL Y FAMILIAR DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y SUS CONSECUENCIAS.

A continuación se expondrá el análisis de los testimonios de las mujeres entrevistadas, al finalizar cada testimonio entre paréntesis se señalará el nombre ficticio de la mujer, su edad, su estado civil y el número de hijos e hijas en el momento de ser entrevistadas (incluyendo los(as) hijos(as) vivos(as) y los(as) fallecidos(as)). El número de hijos se expresará como una “M” y un número arábigo, la M significa “madre de” y el número arábigo indica el número de hijos según corresponda; por ejemplo M3 significa madre de tres hijos.

4.2.1 Historia Personal de Violencia.

La violencia se encuentra presente desde etapas tempranas en la vida de este grupo de mujeres, en algunos casos comenzaron a vivirla desde la infancia y en otros casos desde la adolescencia. En cuatro de las cinco entrevistadas la historia personal de violencia comenzó durante la infancia.

Así recuerda Camelia lo que le sucedió a los 4 años de edad, cuando su madre la entregó en adopción:

“Esa señora que me creció... ella lo vio cómo a mí me trataban, así que ella le pidió, le dijo a mi mamá verdadera si acaso ella me podía dar donde ella... ella le dijo que sí; “ojalá la llevaran al tiro, porque estoy cabreada con ella, en un caso de que no se hallara”, es que le dijo; “ándala a botar en el río, en un río que hay cerca, ahí anda a tirarla”. (Camelia, 41 años, casada, M5).

Jazmín también comenzó a vivir maltrato desde su infancia, así relata aquella experiencia vivida a muy temprana edad:

“siempre me daba que palizas mi mami cuando yo era chica, así que yo ya estaba, pero traumada con lo que me daba” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

En el estudio sobre violencia intrafamiliar realizado por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2000 participaron 10 países de América Latina y a pesar de la diversidad que representan las mujeres entrevistadas, sus relatos mostraron grandes similitudes en lo que respecta a las experiencias de violencia que han vivido. La gran mayoría habló de largas historias de agresión que comenzaron usualmente en la infancia, en ocasiones ligadas a la forma autoritaria en que las educaron. En esta investigación se determinó claramente que la

violencia física y la psicológica aparecen como constantes y parte integral de los procesos de socialización de género de las mujeres en América Latina (SAGOT, M. 2000).

4.2.1.1 La naturaleza de los actos de violencia. Estas mujeres vivieron la combinación de las diversas formas o naturalezas de los actos de violencia desde las primeras etapas de su vida, que se suponen deben ser las más felices de la vida.

La *violencia psicológica* la recuerdan así:

“siempre me discriminaron mis hermanos. Las típicas agresiones poh, eh, lesa, fea” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

“A mí me cortaban el pelo como un niño, no me dejaban vestirme bien” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

La *violencia física* en algunos casos fue de extrema gravedad, incluso llegó a haber peligro de muerte asociado a su ejercicio. De este modo estas dos mujeres relatan sus traumáticas experiencias:

“Mi padrastro me tiró al fuego, me tiró al fuego, ellos, ellos, porque yo le andaba estorbando. Mis hermanos me vieron y me sacaron. Al hospital me llevaron, de ahí me curé y salí otra vez y me fui con ellos otra vez” (Camelia, 41 años, casada, M5).

“Me amarraba de mis pies (hermano mayor), mis manos, así nos pegaba, él nunca nos pegaba con una cachetada o nunca nos pegaba con una correa, nunca nos pegaba así, siempre nos pegaba patadas, combos, hasta que nos dejaba morados enteros” (Lila, 26 años, casada, M3).

La *violencia sexual* también estuvo presente en la infancia y la adolescencia de cuatro de las participantes, así lo relatan a continuación tres de ellas:

“me pasó algo súper feo, pero no, nunca le dije nada a nadie, cuando tendría unos 7 años sería, que un, un vecino mío, abusó de mí... entonces eso es lo más, lo más penca que, que me haya pasado, que yo recuerde... esa persona es, es primo mío” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

“A los 11 años fue víctima de reiteradas violaciones por parte de un vecino de aproximadamente 30 años de edad” (Reconstruido de la entrevista de Camelia, 41 años, casada, M5).

“y tuve una experiencia con mi abuelo también...mi adolescencia, mi infancia como que me marcó mucho, mucho, mucho. Ahora grande vine re... recién a confesarle a mi mamá lo que me había pasado con mi abuelo, pero mi mami no creía, no, no lo creyó (haciendo referencia al abuso sexual experimentado en su infancia).” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

De estos relatos se comprueba lo que está ampliamente documentado; los autores de violencia sexual en su mayoría son familiares o personas conocidas por la víctima y sólo una pequeña proporción de las niñas y adolescentes cuenta lo sucedido, en menos proporción aún estos delitos se denuncian ante las autoridades (SAGOT, M. 2000; UNICEF, 2000).

La sexualidad y la reproducción son asuntos que muy rara vez se abordan en las familias y la sociedad. El desconocimiento de cómo funciona el cuerpo humano ante el deseo y la cultura autoritaria que trata a niñas y niños como a cosas, no como a personas sujetas de derechos hacen, aparecer el abuso de poder como “natural”. Este tipo de cultura facilita el abuso sexual porque impide la apropiación de una conciencia de derechos, que les podría permitir a las víctimas oponerse y/o denunciar al agresor. La cultura de silencio alrededor de la sexualidad y la reproducción empuja a las víctimas a vivir el abuso en situación de vergüenza y soledad (TORRES, S. 2004).

La experiencia de violencia sexual no termina cuando culmina el acto en sí mismo, al contrario, el proceso que le sigue es muy prolongado y dependiendo de la etapa del ciclo vital supone distintas consecuencias nocivas en la salud de las mujeres. Es así como la relación entre el antecedente de abuso sexual (y otras formas de violencia) y los problemas en la esfera sexual y reproductiva son una asociación bien documentada.

En un estudio realizado en el estado de Washington en 1999, se encontró que las mujeres que habían sido maltratadas en la niñez tenían más problemas de salud sexual y reproductiva, que las mujeres que no habían sufrido abuso (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

En relación a esta asociación dos de las participantes sienten que la violencia sexual experimentada en su infancia y/o adolescencia ha dejado profundas huellas en sus vidas y en la forma de relacionarse con sus parejas hasta su presente. Al respecto ellas comentan:

“Cuando tengo relaciones con mi marido me acuerdo cuando mi hermano me intentaba hacerme cosas y es una cosa como que no sé, no puedo estar bien, no puedo estar bien, me da como asco, una cosa así” (Lila, 26 años, casada, M3).

“Es que, como que uno tiene una tranca después. Ve, entonces como que ya no, en la parte sexual como que tiene problemas después cuando grande, porque queda con un trauma... yo no, no soy muy demostrativa en cuanto a cariño, soy muy, muy, muy cerrada, no expreso el cariño” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Las fobias sexuales y de la sexualidad en general han sido descritas como consecuencia de la violencia contra la mujer, especialmente de la violencia sexual (ALIAGA, P. 2003).

La *violencia patrimonial* o *económica* fue vivida por Camelia de una forma muy dolorosa, en que una necesidad tan esencial como lo es la alimentación, no fue cubierta por su madre:

“no me daban comida. Me encerraron en una pieza y ahí me iban a tirar comida, pero no comidas que comíamos, que comíamos, me daban, me daban, la comida que le sobraba a los perros me lo daban a mí” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Los niños y niñas que viven situaciones de violencia intrafamiliar, al igual que sus madres, también desarrollan estrategias de alivio que a la larga pueden tener consecuencias negativas. No asistir al colegio es una de las más recurrentes (GARCÍA-MORENO, C. 2000; PÉREZ, C. 2004).

Este es el caso de Camelia que decidió suspender sus estudios después de haber sido violada reiteradas veces por un vecino:

“A los 12 años de edad... Camelia ya no quiso regresar al colegio, así abandonó sus estudios y nunca los volvió a retomar, ya que producto de la violencia sexual que estaba viviendo anímicamente se sentía muy mal” (Reconstruido de la entrevista de Camelia, 41 años, casada, M5).

En los niños y niñas el efecto de la violencia puede ser devastador. Muchas veces acumulan trastornos de ansiedad, depresiones y también un aumento considerable de conductas agresivas (GARCÍA-MORENO, C. 2000; PÉREZ, C. 2004). Así lo ejemplifica el relato de Hortensia, en que recuerda su actitud en el colegio frente a sus compañeros:

“estaba en quinto, yo era mañosa en el colegio, entonces siempre me castigaban, me dejaban haciendo aseo después de, de clases o me dejaban ahí una hora como disciplina, porque era, era agresiva... le pegaba a los chicos, me burlaba de ellos... No sé, sería por, como, como liberar tensiones, porque si en la casa yo era atacada, entonces como encontraba debilidad en las otras personas, entonces en los otros niños me, me desquitaba” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Haber presenciado, escuchado o vivido violencia deja a los niños muy asustados, angustiados y ansiosos con respecto a su propia seguridad, a la de sus hermanos y su madre. Las amenazas que puede proferir un agresor son muy reales para los niños, quienes rápidamente aprenden a conocer las consecuencias de dichas amenazas, pueden sentir las, escucharlas, olerlas y hasta predecirlas. En este contexto, la posibilidad de abuso directo hacia los niños y niñas es más fácil y rápida de conseguir (PÉREZ, C. 2004).

Dicho contexto es bien ilustrado por el siguiente relato de Lila, que reúne violencia psicológica, física y sexual. Las amenazas del agresor fueron el recurso más efectivo para prolongar la situación de abuso, ya que generaron un persistente ambiente de miedo a las consecuencias que podría traer el revelar la violencia que estaba viviendo. Además de su relato se puede deducir cierta resignación y tolerancia al maltrato físico, reacción totalmente contraria a la del abuso sexual, por el que muestra un franco rechazo:

“e intentó abusar (hermano mayor) muchas veces de nosotras también. De mis otras dos hermanas igual, siempre intentaba abusar de ellas, nos tocaba, nos hacía cosas que a nosotras no nos gustaba y nosotros nunca le decíamos a mi papá porque él nos amenazaba. Pero a mí, eso que a mí me pegaba yo, ya ni siquiera me dolía cuando me pegaba, sino lo que más me daba... cuando él intentaba abusar de nosotras, porque ya cuando nos pegaba ya eso era como de costumbre ya poh, uno como que ya, no sé poh, ya ni siquiera dolía” (Lila, 26 años, casada, M3).

Al recordar sus experiencias de violencia las entrevistadas muestran un abierto y acentuado rechazo hacia la violencia sexual experimentada por sobre todas las demás formas de violencia vividas, aún considerando que en algunos casos la violencia física y económica fue de grandes proporciones y llegó a revestir peligro de muerte para estas mujeres. Por otra parte las consecuencias negativas de la violencia que ellas reconocen en la actualidad proceden precisamente de la violencia sexual experimentada.

Cuatro de las cinco entrevistadas experimentaron la confluencia de las diversas formas de la violencia siendo niñas o adolescentes y en manos de diferentes agresores, como se verá a continuación.

4.2.1.2 Los agresores. Las personas que han ejercido violencia en la vida de estas mujeres han sido diversas, en su mayoría se trató de integrantes del grupo familiar, destacándose el padre, el padrastro, el abuelo, hermanos mayores, primos y la madre. En mayor proporción se trató de hombres de distintas generaciones que guardan lazos de parentesco con la mujer. Este grupo de agresores fue seguido por personas cercanas a ellas, como amigos o vecinos de la familia.

En algunos casos existieron varios agresores, tal es el caso de Camelia que fue agredida por su madre, su padrastro y un vecino como se señaló anteriormente.

Igualmente Hortensia vivió violencia por parte de varios agresores. Sus hermanos la agredían psicológicamente (abuso señalado anteriormente en la violencia psicológica) y su padre también como señala a continuación:

“cuando habían más personas en la casa, él se ponía más agresivo con nosotros, nos insultaba, nos decía cosas, estuviera sano o borracho. Gritaba, gritaba o, o empezaba a patear las cosas, a tirarlas” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Mientras que su madre la agredía físicamente:

“bueno mi mamá era maltratadora con nosotros, nos pegaba, a veces por nada” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

En el caso de Jazmín en un principio fue violentada sólo por su madre, para luego pasar a ser agredida por su hermano, rol que su propia madre le delegó a su hermano:

“cuando vio que yo no, yo crecí y tenía fuerza, le decía (madre) al Pitufito (hermano) que me pegara poh... me daba las medias palizas” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

En tanto que Lila vivió agresiones de diversa naturaleza sólo por parte de su hermano mayor:

“me acuerdo que cuando yo tenía como 10 años, mi hermano...se empezó a poner atrevido, nos castigaba a nosotros” (Lila, 26 años, casada, M3).

Sólo una de ellas no fue agredida por familiares en su infancia y adolescencia, y vivió su primera experiencia de violencia física en manos de desconocidos durante su adolescencia:

“Al cerrar la discoteque ambas amigas volvieron caminando a la casa de Alelí, ya que vivía a una cuadra del lugar, a esa hora el portón de su casa ya estaba cerrado con llave. Se acercaron al portón y primero saltó su amiga, luego comenzó a treparse ella y de pronto alguien la sujeta y la tira al suelo y la comienza a golpear en la calle, era un par de hombres, los mismos que le habían pagado la entrada de la discoteque, las habían seguido, pero ninguna de las dos se había percatado de ello” (reconstruido de la entrevista de Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Las mujeres que sufren abuso durante la niñez corren mayor riesgo que otras mujeres de convertirse en víctimas de la violencia como adultas (URZÚA, R. et al. 2002; DE BRUYN, M. 2003). Esto se puede explicar porque la violencia contra las mujeres se encuentra anclada en las construcciones de poder que ordenan las relaciones sociales entre mujeres y hombres, las que asociadas a las diferencias biológicas entre los sexos, naturalizan roles y funciones, posiciones y jerarquías sociales asignados según la condición genérica. Se trata de un tipo particular de violencia, que arraigada profundamente en la cultura, opera como mecanismo social clave para perpetuar la inferiorización y subordinación de las mujeres, en tanto el ejercicio de poder se considera patrimonio genérico de los varones (RICO, NIEVES. 1996).

4.2.2 Historia Familiar de Violencia.

Los factores asociados a la violencia contra la mujer están siendo investigados en el mundo sólo en fechas recientes, sin embargo, ya se han determinado algunas características que actúan como acentuados factores de riesgo para sufrir violencia en alguna etapa de la vida, es así como la historia de violencia en la familia se perfila como un importante factor de riesgo para sufrir violencia en la vida futura tanto de mujeres como de hombres (LARRAÍN, S. 1994; CORSI, J. 1999; DE BRUYN, M. 2003).

La situación más frecuente de violencia en la familia de estas mujeres se dio entre los progenitores, en este caso tres de las participantes narran situaciones en que el padre o padrastro agredía a la madre:

“Mi papá igual fue harto violento con mi mamá igual. Nosotros arrancábamos con mi mamá y todos nuestros hermanitos chicos, abajo a la playa, a unas cuevas grandes que habían, por ahí amanecíamos todos, cuando mi papá le pegaba a mi mamá” (Lila, 26 años, casada, M3).

“como pareja nunca los vi ser, un abrazo, un cariño, un beso, nunca. Dormían en piezas separadas. Siempre, discutían... nunca vi que le pegó a mi mamá, puros gritos, gritos y garabatos” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

“mi padrastro...igual le pegaba (a su madre), más o menos pasaría un día que no le pegaba, al otro día ya le pegaba, ya llegaba curado... eso era lo que sacaba en cara, a nosotros, que nosotros le andábamos estorbando, le andábamos comiéndole la comida” (Camelia, 41 años, casada, M5).

La violencia también fue ejercida hacia otras mujeres de la familia, no sólo hacia la madre, así lo expresa Camelia, haciendo referencia a la violencia sexual ejercida por su padrastro hacia sus dos hermanas mayores, quienes producto de las violaciones tuvieron embarazos forzados y fueron madres a temprana edad:

“mi hermana mayor tuvo una guagua... mi otra hermana me cuenta que sí, que igual tuvo una guagua con él” (Camelia, 41 años, casada, M5).

De manera similar Lila refiere que su mismo agresor, hermano mayor, violentó física y sexualmente en la misma época que a ella a sus dos hermanas menores:

“Y él nos castigaba a mí y a mis otras dos hermanas más chicas, cuando nos quedábamos solos... él tendría unos 25, 26 años más menos. De mis otras dos hermanas igual, siempre intentaba abusar de ellas” (Lila, 26 años, casada, M3).

Lila también se refiere al episodio de violencia hacia una hermana menor, que ella consideró como el más extremo por parte de su hermano:

“Una vez a mi hermana cuando la amarró igual, él pescó un cuchillo pa` que la mate...mi hermana más chica igual, ese tiempo la desmayó, tuvo que haberla desmayado porque mi hermana no volvía, no me acuerdo qué edad tenía, pero era chiquitita y ese tiempo no volvía mi hermana, pero él ni por eso, la pateó tanto” (Lila, 26 años, casada, M3).

Una atmósfera de terror gobernaba en la familia de Lila, muy pocas veces sus padres se atrevieron a enfrentar la dinámica de la violencia y cuando lo hicieron sólo obtuvieron más agresividad por parte de esta persona. Esta situación ocurrió cuando el padre de Lila denunció a su hijo ante las autoridades:

“mi papá lo denunció, denunció a mi hermano, así que en ese tiempo llegaron para arrestarlo y él le pegó a mi papá con una garrafa” (Lila, 26 años, casada, M3).

Mientras tanto su madre era muy reservada en su intervención ante la situación, ya que cuando intentó enfrentar a su hijo también fue gravemente agredida:

“Mi mamá nunca le decía nada, porque mi mamá le tenía miedo a mi hermano. Una vez él le pegó con una estaca a mi mamá, le quebró su brazo” (Lila, 26 años, casada, M3).

Sin importar del familiar que se tratase, si alguien intentaba detenerlo o defender a la persona que estuviese siendo agredida, él siempre respondía de la misma forma; esto le sucedió a un hermano de Lila cuando intentó defenderla a ella y a sus hermanas:

“Una vez mi hermano que falleció igual nos defendió y él le pegó con un ancla, abajo le tiró, le tiró un remo, igual con el remo le pegó a mi hermano” (Lila, 26 años, casada, M3).

Cuando la mujer sufre continuo abuso doméstico por parte de su pareja íntima, sus hijos corren un riesgo considerable de convertirse en víctimas también, y esto puede significar el inicio de un ciclo repetitivo (DE BRUYN, M. 2003). En la edad adulta, las hijas de mujeres víctimas de violencia doméstica tienen mayores probabilidades de sufrir ese tipo de agresiones, y los hijos de esas mujeres son más propensos a perpetrarla (LARRAÍN, S. 1994; GARCÍA-MORENO, C. 2000; KNAUL, F.; RAMÍREZ, M. 2004).

Al hablar de géneros la violencia tiene un efecto cruzado; los varones se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente; las mujeres, en cambio, llevan a cabo un verdadero “aprendizaje de la indefensión”, que las ubica más frecuentemente en el lugar de quien es víctima del maltrato en las sucesivas estructuras familiares (CORSI, J. 1999).

Por otro lado, en estas familias los niños aprenden que el amor y la violencia pueden coexistir y que ésta es un modo aceptado de resolver los conflictos, desarrollando por tanto una mayor tolerancia a ella (VIZCARRA, M. et al. 2001), además en el caso de los niños pueden entender que la violencia es una forma de afirmar la propia virilidad (UNICEF, 2000). Es así como la violencia al ser relacional tiende a perpetuarse, ya que se hace parte de la organización familiar (PÉREZ, C. 2004).

4.2.3 Embarazo en la Adolescencia.

Las cinco mujeres entrevistadas comparten la característica de haber sido madres durante su adolescencia. Esto no debiera resultar extraño, ya que la experiencia de violencia en la infancia y/o adolescencia también se reconoce como un marcador de riesgo para ser madre en la adolescencia, ya sea porque puede causarlo directamente a través de la violencia sexual o porque la experiencia de violencia genera consecuencias nocivas en el comportamiento de las mujeres a largo plazo y estas consecuencias en muchos casos inciden directamente el comportamiento sexual de las mujeres (RADHAKRISHNA, A. 1999; DE BRUYN, M. 2000).

En el caso de las participantes las circunstancias que rodearon al embarazo adolescente fueron muy diversas y variaron desde situaciones en que se trató de un embarazo deseado y planificado, pasando por situaciones en que existía un completo desconocimiento de los hechos que culminan en una gestación, hasta casos en que el embarazo fue consecuencia de una violación. De esta forma las circunstancias y el contexto social que rodeen un embarazo en la adolescencia, sobre todo la existencia de apoyo de la familia de origen, determinarán si la adolescente llega a vivir esta experiencia de manera positiva o negativa (IBARRA, L. 2003).

Sólo una de ellas se encontraba casada cuando se embarazó por primera vez, y se trató de un embarazo deseado y planificado:

“contrajo matrimonio, teniendo sólo 16 años de edad. A los 17 años se embarazó, estaba muy feliz” (Reconstruido de la entrevista de Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Según RIVERA, S. (2003) son factores fuertemente asociados al embarazo en la adolescencia el déficit de conocimientos en relación a los procesos reproductivos y de la sexualidad humana y la deficiente comunicación con los padres. De este hecho da cuenta el relato de Lila:

“Yo empecé a pololear cuando tenía 16 años y ahí metí las patas, justo me quedé embarazada. Si yo no sabía que andaba embarazada, porque a, por lo menos ni mi hermana, nunca nadie nos ha explicado que si uno tenía relaciones y ya no se enfermaba era porque uno estaba embarazada, pero de ahí yo estaba feliz, porque ya no me enfermaba” (Lila, 26 años, casada, M3).

El embarazo en la adolescencia trae consigo una serie de reacciones por parte de la familia y de la sociedad, la estigmatización y desaprobación social son muy frecuentes (RADHAKRISHNA, A. 1999). Resulta interesante que los padres de las mujeres del estudio parecieran rechazar más la soltería en que ocurrió el embarazo y no tanto la temprana y

compleja edad en que sus hijas debieron enfrentar la gestación y posterior maternidad. Esta situación se ve reflejada en los siguientes dos relatos:

“tenía 17 años... pololeamos ¿cuánto? 3 meses. Así que de ahí nació mi hijo ya nos, después nos casamos cuando yo tenía 18 años... lo típico de los papás; “tienes que casarte, ¿y cómo vas a tener un hijo de soltera?”, porque antes era así, no podía uno tener un hijo así de soltera, porque era feo” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

“me mandaron a Arica a tener a mi guagüita, porque era la vergüenza más grande que su hija había sido mamá soltera por segunda vez” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

La violencia sexual, física y psicológica puede contribuir indirecta y directamente al embarazo no deseado. Existen datos que señalan que una mujer que sufrió abuso sexual durante su juventud enfrentará más embarazos no planeados o no deseados. Muchas pueden ser las razones atribuibles a este fenómeno; el abuso ha sido asociado con la pérdida de control, la ansiedad, el temor y la adicción a drogas, y todos estos factores pueden contribuir a un comportamiento sexual riesgoso (por ejemplo, al sexo sin protección), deteriorar la capacidad de una mujer para usar anticonceptivos de manera constante y ocasionar dificultades en el proceso de negociar el uso de anticonceptivos con su pareja (DE BRUYN, M. 2000; GARCÍA-MORENO, C. 2000).

La contribución indirecta de la violencia contra la mujer podría explicar la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en cuatro de las cinco participantes, puesto que ellas experimentaron violencia sexual, física y psicológica en su infancia y/o adolescencia. La violencia sexual como causa directa del embarazo se identificó en una gestación, el primer embarazo de Camelia:

“Su primer hijo nació cuando ella tenía 12 años, producto de las reiteradas violaciones por parte de su vecino (de aproximadamente 30 años de edad) que en ocasiones la cuidaba” (Reconstruido de la entrevista de Camelia, 41 años, casada, M5).

En una investigación realizada por la organización Ipas (enfocada en mejorar la vida de la mujer mediante un enfoque en la salud reproductiva) se encontró que conjuntamente a la violencia, como antecedente de riesgo en la vida de las entrevistadas, hubo una confluencia de otros factores que se consideran de riesgo en la ocurrencia del embarazo adolescente, como la falta de acceso a una educación formal incluyendo educación sexual, con el consiguiente desconocimiento en procesos de reproducción y sexualidad humana, la deficiente comunicación con los padres y el escaso poder de éstas para negociar los términos de la relación sexual con su pareja (RADHAKRISHNA, A. 1999).

Las mujeres que fueron madres adolescentes también se encuentran en mayor riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja en un futuro cercano (DE BRUYN, M. 2000), esta posibilidad se ve acentuada cuando la pareja actual no es el progenitor del hijo(a) nacido(a) en la adolescencia. Este hecho quedó al descubierto en un estudio de Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, realizado en México, en que las mujeres que tenían por lo menos un hijo con una pareja diferente a la actual tuvieron un riesgo de 1,86 veces mayor de sufrir violencia durante el embarazo, que aquellas que no tenían hijos con otra pareja (CASTRO, R. 2004).

4.2.3.1 El embarazo reiterado en la adolescencia. Si los procesos de gestación y maternidad junto a sus implicancias ya conllevan cierta dificultad para ser asumidos por la adolescente, aún más lo será si esta situación se vive en forma reiterada dentro de esta misma etapa de la vida. Dos de estas mujeres vivieron esta situación y fueron madres en dos ocasiones durante su adolescencia.

En el caso de Jazmín se identifica un marcado comportamiento riesgoso en cuanto a su sexualidad; su primer embarazo resultó de una única relación sexual con un desconocido, durante su embarazo comenzó una relación de pololeo y de esta relación resultó embarazada por segunda vez aún siendo adolescente. De esta forma recuerda estos dos acontecimientos:

“cumplí mis 14 años y fui a una fiesta y conocí a un niño, ese niño me gustó y pasó lo que tenía, pasó y me embaracé y nunca más vi al papá de mi hija. Aileen nació, a los 6 meses después quedé embarazada de Carla” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Es importante recordar en Jazmín su antecedente de violencia sexual, ya que según HEISE, L. (2003) una historia de abuso sexual en la niñez puede contribuir a aumentar la actividad sexual arriesgada en la adolescencia y la edad adulta.

En el caso del embarazo como resultado de una violación, los efectos psicológicos pueden ser devastadores, particularmente cuando se trata de niñas cuya primera experiencia sexual consistió en una violación o incesto (DE BRUYN, M. 2003). Este escenario fue vivido por Camelia durante su adolescencia temprana, posteriormente debió afrontar un segundo embarazo, esta vez de una relación consentida, sin embargo, existía una contrastada diferencia de edad entre ella y el progenitor de su segunda hija:

“A los meses de que naciera su primer hijo, teniendo aproximadamente 13 años, mantuvo una relación amorosa con un hombre de más de 20 años de edad, con quien pretendía casarse. Se embarazó de dicha relación y sus padres adoptivos le negaron el

permiso para contraer matrimonio” (Reconstruido de la entrevista de Camelia, 41 años, casada, M5).

4.2.3.2 La maternidad no ejercida. Ninguna de estas mujeres ejerció su maternidad en forma continua con sus hijos e hijas nacidos(as) durante su adolescencia. El tiempo en que ejercieron su rol de madres varió desde la primera semana de vida, hasta los primeros 3 años de vida de sus hijos e hijas, luego este rol pasó a ser asumidos en forma activa y completa por familiares cercanos, como los padres y en un caso por una hermana mayor.

Ejemplo de esta maternidad no ejercida es la situación de Hortensia que entregó a su hijo, teniendo una semana de vida, a su madre para que esta se hiciera cargo del cuidado del recién nacido:

“mi hijo lo tenían mis papás... desde cuando tenía como 7 días... hasta el momento lo tienen ellos, o sea lo tiene mi mamá, porque no quiero sacarlo del lado de ella, porque sería un sufrimiento para mi mamá” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Otro relato que refleja esta situación es el de Jazmín, quien en la actualidad relata que a sus dos hijas nacidas durante su adolescencia las siente más hijas de su madre que propias, ya que ella no las crió en forma continua:

“ya no son hijas mías, porque mi mamá las crió... porque Aileen y Carla Andrea están haciendo todos los papeles para que ellas sean hijas de mi padres. Ya, ya la Carla está reconocida” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

En algunas ocasiones sucede que la madre adulta sustituye a la madre adolescente con todas las implicaciones psicológicas del hecho. La hija adolescente ve interrumpida su adolescencia por los costos psicológicos y sociales que implican ser madre, pero al mismo tiempo el no desempeño responsable del rol materno implica ambigüedades, no se legitima su lugar, ni es realmente madre, ni disfruta plenamente su adolescencia con consecuencias para su crecimiento personal (IBARRA, L. 2003).

Este fenómeno podría explicar porqué ninguna de las cinco participantes ejerció en forma duradera su maternidad, pues en algún punto del proceso fueron sus madres y en un caso una hermana mayor, las que asumieron el rol de la maternidad. Idealmente las familias deberían apoyar a la adolescente y compartir el rol materno.

4.3 EXPERIENCIA DE VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJA PREVIAS.

Para las participantes del estudio cambiar su escenario de vida y distanciarse del grupo familiar y del(a) agresor(a) de su infancia y adolescencia, no les garantizó liberarse de la violencia, sino que, más bien el agresor una vez más cambió y las expresiones de la violencia también. Es así como entre la adolescencia y la adultez joven, dentro de sus relaciones amorosas, opuestamente a lo que ellas esperaban, tres de estas mujeres percibieron violencia de quienes esperaban les entregarían amor y protección.

Alelí contrajo matrimonio siendo adolescente. Más tarde se embarazó y esta noticia provocó en su esposo la reacción que ella nunca hubiese esperado y contradictoriamente su embarazo no marcó el inicio de una etapa más feliz y esperanzadora en su vida, sino que fue el punto de partida de las agresiones físicas y psicológicas por parte de su esposo:

“Cuando le comunicó a su esposo que estaba embarazada él reaccionó con agresividad y esta fue la ocasión en que la agredió físicamente por primera vez, la bofeteó y la lanzó contra la cama, además puso en duda que el hijo fuera de él. Las agresiones físicas y psicológicas continuaron durante los primeros meses de embarazo, para hacerse más discontinuas una vez que naciera su hija” (Reconstruido de la entrevista de Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Años después Alelí también experimentó violencia sexual por parte de su esposo:

“su esposo se embriagó y ella decidió no dormir con él y se fue al dormitorio de su hija; en medio de la noche su esposo se metió en su cama y la obligó a tener relaciones sexuales con él” (Reconstruido de la entrevista de Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Hortensia también contrajo matrimonio en su adolescencia. A los 3 meses de haberse casado el esposo de Hortensia se enfermó y los siguientes 5 años estuvo hospitalizado en otra ciudad esperando un trasplante de corazón, durante ese tiempo ella debió responsabilizarse económicamente de él y de su hijo menor. Cuando su esposo fue dado de alta ella se embarazó de su segundo hijo, él negó su paternidad, ya que tenía entendido que los medicamentos que tomaba le impedían engendrar. Hortensia se quedó sola a cargo de sus dos hijos y aunque su esposo nunca la violentó de ninguna forma en el pasado, ahora que la había abandonado, estando embarazada, estaba ejerciendo violencia psicológica y económica hacia ella y sus dos hijos, pues nunca respondió económica ni afectivamente por ellos. De esta manera recuerda el momento en que fue abandonada:

“yo me quedé embarazada del Alexis, de mi segundo hijo y él dijo que el hijo no era suyo, se fue y...y yo me quedé sola” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

La violencia patrimonial o económica demuestra que para su ejercicio no es necesaria la presencia física del agresor, porque a través de esta forma de agresión la violencia puede alcanzar a las mujeres con manos invisibles en cualquier lugar donde ellas se encuentren, haciéndose extensiva sus hijas e hijos, amenazando las necesidades más básicas de los seres humanos, como lo son la alimentación; el techo y el abrigo.

La violencia durante el embarazo fue vivida por Alelí y Hortensia también en embarazos previos y en manos de agresores diferentes al actual.

A los 21 años, tras haber sido madre por segunda vez, la relación de Jazmín con su madre se fue haciendo cada vez más conflictiva, hasta el punto de hacerse insostenible, por lo que Jazmín decidió abandonar la ciudad y dejar a sus dos hijas al cuidado de su madre. Luego de una corta relación de pololeo, y por motivos que denotaban falta de opciones en ese momento, tomó la decisión de contraer matrimonio:

“yo siempre decía: “tanto lo que sufrí, el primer hombre que se me cruce, me voy a casar” y se me cruzó Ricardo. 3 meses, 3 meses pasó” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Su matrimonio se desarrolló con tranquilidad durante los primeros años, en este transcurso tuvo dos hijos de su esposo, ella era dueña de casa. Sin embargo, cuando Jazmín decide comenzar a desempeñarse en un rol diferente a los asignados tradicionalmente a las mujeres, como lo son la crianza de los hijos y el cuidado del hogar, es que la violencia se hace presente en su relación. Claramente identifica el evento que dio inicio a las agresiones:

“Con él (Ricardo) los primeros años de matrimonio, porque duré 12 años casadas, no hubieron discusiones, ni peleas, ni nada, pero cuando yo postulé a un trabajo... ahí empezaron los golpes, ahí fue la primera vez que me agredió. Después ya los golpes comenzaron a ser más seguidos... hasta que un día llegué, no aguanté y me separé, pero cometí el error más grande de haber dejado a mis dos hijos con él” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Tras tomar la decisión de abandonar la relación de violencia que se encontraba viviendo Jazmín también debió enfrentarse a la difícil decisión de dejar temporalmente a sus hijos, han pasado 7 años y aún no los ha recuperado. Al cabo de un año de separación Jazmín comenzó

una nueva relación amorosa. Así recuerda el día en que conoció a su siguiente pareja, el mismo día en que comenzó la convivencia con él:

“había un hombre grande, bonito... el Pancho, empecé a conversar, a conversar, a conversar y me quedé esa noche con él y de ahí empecé a vivir con él, sin sentimientos, sin nada, desorientada total poh” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Jazmín nunca sospechó que una vez más se iba a relacionar con una persona agresiva. Al pasar el tiempo afloró la verdadera personalidad de su nueva pareja y tras 5 años de convivencia decidió abandonar a su pareja y regresar a su casa materna:

“el Pancho era agresivo. Un día llegó al extremo que yo estaba acostada... va a buscar un palo de aramo y me empezó a dar, pero por todos lados, estando yo acostada. Yo no me pude parar en dos semanas” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Durante las relaciones amorosas previas de estas mujeres destaca un patrón en común en que el tiempo de pololeo o de relación previa al matrimonio, a la convivencia o a la ocurrencia del embarazo fue muy breve. Resulta importante señalar que el hecho de haber tenido una pareja amorosa diferente a la actual también expone a las mujeres a un riesgo ligeramente mayor de sufrir violencia durante el embarazo. Así lo detectó un estudio realizado en México, en que se encontró que el hecho de que las mujeres hayan tenido una pareja previa a la actual se traducía en un riesgo 1,82 veces mayor de tener violencia durante el embarazo en comparación con aquellas que no tuvieron pareja previamente (CASTRO, R.; RUÍZ, A. 2004).

4.4 EXPERIENCIA DE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA ACTUAL.

Las subcategorías que se exponen a partir de este punto corresponden a las experiencias vividas por las informantes en la relación de pareja actual, en los casos de Camelia, Lila y Alelí, y a la relación de pareja recientemente pasada, en los casos de Jazmín y Hortensia, quienes se encontraban separadas del agresor en el momento de ser entrevistadas.

4.4.1 Duración de la Relación Previa al Matrimonio o Convivencia.

El patrón de relación detectado anteriormente se repite en la actualidad y es así como tres de las cinco entrevistadas mantuvieron relaciones amorosas de muy corta duración antes de casarse o iniciar la convivencia con sus parejas actuales.

Al respecto Alelí se refiere a las circunstancias en que comenzó el pololeo con su pareja actual y al breve tiempo de relación en el momento en que deciden comenzar la convivencia:

“Ella me lo presentó (amiga), al segundo día nos juntamos, nos empezamos a conocer, a salir, lo empecé a llamar, en todo caso yo fui la cargante, mira buscando mi desgracia...y ahí empezamos a pololear. Y después yo le propuse que nos, que vivamos juntos, vivimos juntos, yo pagaba el arriendo. 3 meses, 2, 3 meses, fue súper corto (el pololeo) y nos pusimos a vivir juntos” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Camelia tuvo una relación de pololeo muy corta con su actual esposo, su decisión de iniciar la convivencia fue motivada por el hecho de haberse embarazado:

“A él cuando lo conocí se portaba bien... de pololear así unos cuantos m... no alcanzamos a pololear un mes y ya nos juntamos a vivir” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Jazmín comenzó a vivir con su pareja actual sin que mediara una relación amorosa entre ellos, ya que en ese momento Jazmín pololeaba con otra persona. Sin embargo cuando se refiere a las características de su relación se pueden apreciar evidentes componentes amorosos, como lo refleja el siguiente relato:

“Dormíamos juntos, pero eran besitos y abrazos, nada más, no teníamos relaciones sexuales, era besitos y abrazos” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Aunque la bibliografía no se refiere a esta situación, bien podría plantearse, en función del tiempo, que las mujeres que mantienen relaciones de pololeo breves, previas a la convivencia y/o al matrimonio, tienen menos posibilidades de percibir los rasgos agresivos de sus parejas, en comparación a las mujeres que mantienen relaciones de pololeo más prolongadas, ya que los primeros síntomas de la violencia se expresan en muchos casos en la relación de noviazgo. Por lo tanto ante tal patrón de relación la posibilidad de que una mujer inicie una relación con un hombre agresivo se vería acentuada, lo cual no significa que la violencia no se pueda expresar en etapas más avanzadas de la relación o del matrimonio, como ocurrió en el caso de Camelia y Lila. Las otras participantes en cambio experimentaron la violencia por parte de sus parejas al poco andar de la relación y en el caso de Alelí, como se verá más adelante, su pareja demostró ser violento en la relación de pololeo.

4.4.2 Factores Asociados a la Aparición y Mantenimiento de la Violencia en General.

Los siguientes son los factores que se encontraron asociados a la aparición y mantenimiento de la violencia en ausencia de embarazo:

El *consumo de alcohol* por parte de la pareja al momento de ejercer violencia contra la mujer, se encontró presente tanto en la aparición, como en el mantenimiento de la violencia. De las cinco participantes, cuatro de sus parejas bebían al momento de entrevistarlas.

Alelí recuerda claramente que su pareja había bebido en el momento en que la agredió por primera vez:

“Ese día estuvo tomando él, estuvo tomando y ahí no me acuerdo porque fue que empezó” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

En el mantenimiento de las agresiones también se encontró presente el consumo de alcohol. Alelí y Camelia describen como a lo largo de su relación el consumo de alcohol por su pareja siempre ha precedido el momento de la agresión:

“a la empezada tranquilo, todo bien, ningún problema, pero después ya cuando empezó a tomar, cuando ya se fue dando las, los meses, emh... se fue, se fue demostrando como era realmente, o sea cuando tomaba trago ya se convertía con y de ahí él peleaba y ahí me pegaba y yo lo perdonaba y así ha seguido hasta...” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

“se pone a tomar y después se le da el sueño y... y se levanta, se levanta a pelear... sano nunca hemos peleado, jamás nos peleamos sano, todo venía del trago” (Camelia, 41 años, casada, M5).

La *infidelidad* por parte de la pareja también se encontró asociada en el momento en que se manifestó la violencia por primera vez y en su posterior mantenimiento.

Lila se refiere al contexto en que se dio el primer episodio de violencia en su matrimonio:

“Ya mi marido se metió con otra, se metió con alguien del trabajo, la cuestión que fue un desastre... de ahí él me pegó ese tiempo... fue porque ese tiempo andaba con esa otra... esa vez nos separamos” (Lila, 26 años, casada, M3).

Cuando Lila regresó con su esposo, éste le volvió a ser infiel y esta situación coincidió con la reaparición y el mantenimiento de la violencia:

“Y así que después él se cambió de trabajo... pasó 1 año y después él ya se empezó a portar mal otra vez poh, en el trabajo y él se metió con esa otra niña ahí y la dejó embarazada... cuando yo le pregunté, él me lo juró por mi hijita que falleció que era mentira”

La pareja de Jazmín ya la violentaba al momento en que ella descubrió que él la engañaba con una mujer con quien él tenía un hijo en común. Esto ocurrió una noche de Año Nuevo:

“se pone a hablar con la mujer, con la mamá de su guagüita...y yo empecé a escuchar poh, que él le decía por teléfono: “déjame arreglar mi situación con mi mujer actual, ella es mi mujer y yo la quiero, pero a mí no me exigai mucho todavía. Sí mi amorcito, si te voy a pasar a buscar” le decía él por teléfono a la niña” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Sólo una participante se refirió a la presencia de los celos al momento de experimentar el primer episodio de violencia a manos de su pareja. 12 años de matrimonio llevaba Camelia cuando su esposo la agredió en la primera ocasión:

“él ya hizo llegar su amigo... yo tenía el número de un, de un celular de otra persona y me lo estaba pidiendo... yo le dije: “yo no sé, no sé escribir”, así es que tenía que anotar solo, yo le estaba pasando el lápiz cuando él (su esposo) se levantó y me dijo que yo estaba con él. Me pegó” (Camelia, 41 años, casada, M5).

El *control* es una de las manifestaciones más comunes del ejercicio de poder masculino sobre las mujeres, pudiendo ejercerse sobre las diferentes esferas y aspectos de la vida de una mujer. Lila por ejemplo se refiere al control que su esposo ejerce sobre su vida social y sobre sus posesiones personales:

“él todas las veces llegaba y siempre tenía la costumbre de revisarme las cosas, de meterse en las cosas mías, o si yo salgo yo tengo que decir a donde voy y él me dice a la hora que yo tengo que llegar, esa es la única rabia que me da porque se mete en todo, que no puedo ser, yo le digo, independiente... si yo salgo tengo que decirle adonde voy, todo poh o con quién voy a estar, a dónde voy a estar, a esta hora porque está durmiendo no me está llamando. Como yo salgo donde mi hermana, me llama unas veinte veces pa`preguntarme dónde yo estoy” (Lila, 26 años, casada, M3).

El *aislamiento social* de la mujer en muchos casos es consecuencia del control que los hombres ejercen sobre las mujeres (HEISE, L. 1999), en otras ocasiones es la forma que toma la violencia contra la mujer (CORSI, J. 2000). En el caso de Lila, ella atribuye la ausencia de amistades a la personalidad de su esposo, mientras que el distanciamiento con su familia se debe a que ellos reprueban los maltratos que ella recibe de su esposo:

“amigas no tengo, porque no, de que me casé perdí todas mis amistades, si porque con mi marido así como yo digo que es, porque o se enoja... yo perdí contacto con mis hermanas es por él poh... me dijeron que yo ya no podía estar con él, porque me dijeron si él te quisiera no te anduviera haciendo lo que, lo que te anda haciendo” (Lila, 26 años, casada, M3).

Los roles estereotipados de género asignan la dominación y el control a los hombres y la sumisión, dependencia y respeto a la autoridad, a las mujeres (GÓMEZ, A. 1996). En el abuso suele estar incluido el comportamiento de control, tendiente a aislar a la mujer de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a los recursos (HEISE, L. 1999). De esta forma el control y consecuentemente el aislamiento social, se sinergizan en el mantenimiento de la relación de abuso.

4.4.3 Vivencia de Violencia Previa al Embarazo según Naturaleza.

Cuatro de las cinco participantes experimentaron actos de violencia por parte de sus parejas actuales, previamente a su último embarazo. Las formas de violencia que no experimentaron en manos de sus parejas actuales, antes de su embarazo, fueron la violencia sexual y la económica.

4.4.3.1 **Violencia Psicológica.** El efecto devastador de la violencia psicológica en una mujer puede propagarse a todas las esferas de su vida, ya que los agresores dirigen sus ataques a diversos campos de la persona de la mujer, de esta forma las agresiones emocionales adquieren un carácter más amplio y más continuo que los golpes, por citar un ejemplo.

Existen algunos campos que los agresores utilizan con mayor frecuencia como objetivo de sus agresiones emocionales (SAGOT, M. 2000), en el caso de las participantes sus experiencias de violencia psicológica, como insultos y humillaciones, tuvieron marcados componentes de la sexualidad de la mujer. Así lo demuestran estos dos relatos:

“por ejemplo una vez me acuerdo yo, que nunca se me va a olvidar, que ya bueno, que yo era una maraca, que yo me acostaba con todos y la que me acuerdo era, cuando me dijo una vez que cuando me hacía el amor se acordaba de su ex-polola, que cuando hacíamos el amor él veía la cara de ella, eso sí me acuerdo, siempre me voy acordar y que nunca me ha

querido y que nunca me va a querer. Me dolía, pero no lo quería creer... y que yo no sé poh, porque yo he estado con Castro entero, que le dan malas referencias de mí... que yo he sido juf, una suelta, una suelta poh!” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

“Incluso a mí me insultaba. Que yo era una arrastrada y tal por cuál, que era una maraca igual, un montón de cosas, cosas que no se pueden decir” (Camelia, 41 años, casada, M5).

En otros casos los hombres intentan responsabilizar a las mujeres de sus propias conductas incorrectas (SAGOT, M. 2000). Tal es el caso de Lila, en que la infidelidad es utilizada como recurso en la agresión psicológica, cuando él intenta responsabilizarla de su infidelidad:

“Él me dice, me echa la culpa, que por mi culpa, donde yo lo dejé solo me decía que por eso, él por el, por eso él buscó a otra persona. Él me decía, él decía a veces las cosas pasan por algo, como todas las cosas que yo te estoy haciendo, decía él” (Lila, 26 años, casada, M3).

4.4.3.2 Violencia Física. En algunos casos la violencia manifiesta sus primeras señales durante el pololeo, es el caso de Alelí, quien fue la única de las participantes que experimentó violencia durante esta etapa. Así relata aquel primer episodio de violencia física:

“pegó un puñete en la pared y después me quería tirar un puñete a mí... me tiró contra la cama, me empujó, me, me tiraba empujones. Después nos fuimos a vivir juntos, estábamos pololeando... llevaríamos 1 mes recién” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

El primer episodio de violencia física vivido por Lila estuvo marcado por una agresividad de gran intensidad, además su dolor físico se vio exacerbado por el sufrimiento de haber perdido a una hija hacía poco tiempo y por la infidelidad concomitante de su esposo:

“mi guagüita todavía no hacía un año que había fallecido. Y él se metió con alguien del trabajo, ahí llegaba malo a la casa igual poh... y no le gustaban las comidas, nada le gustaba poh, cuando ya le arreglaba la ropa ya se enojaba y así que ya después yo le empezaba a contestar igual... ese tiempo me pegó, porque yo le hallé unas cadenas de la, de la con la que andaba, así que vuelve y me dice: “¡qué me estás registrando las cosas concha de tu madre!” me dijo así y va ese palmazo... me pegó un puñete y me tiró debajo de la mesa... esa vez si me acuerdo que me pegó feo... me estaba apretando el cuello y me estaba apretando, me tapaba la boca pa`que yo no grite” (Lila, 26 años, casada, M3)..

El maltrato recurrente puede erosionar la resistencia de las mujeres y exponerlas al riesgo de sufrir otros problemas psicológicos, como el trastorno de estrés postraumático, el suicidio y el consumo de alcohol y de drogas (VELZEBOER, M. et al. 2003). En este contexto las investigaciones indican que las mujeres maltratadas por su pareja presentan mayor riesgo de suicidio e intentos de suicidio (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

Es así como la situación de constante maltrato físico y psicológico vivida por Camelia la llevó al extremo de tomar la decisión de terminar con su vida. En su relato expresa claramente la dolorosa situación que se encontraba viviendo y sus motivaciones para llegar al intento de suicidio:

“yo cometí un error y... estuve hospitalizada como un mes, pa` el año pasado, pa` la Pascua, antes de la Pascua salí... me había tratado de matar, me colgué. Porque ya era mucho, yo ya no podía... mi vida con él ya no daba más... ya era mucho sufrimiento pa` mí” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Las víctimas de violencia psicológica permanente declaran que ésta significa torturas emotivas constantes y una vida basada en el terror, lo que resulta a menudo más insoportable que la brutalidad física, y de hecho crea una tensión mental que se traduce en una elevada incidencia de suicidios e intentos de suicidio (UNICEF, 2000; VELZEBOER, M. et al. 2003; LUCIANO, D. 2004).

El Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica y los estudios mundiales sobre los malos tratos en el entorno familiar (WorldSAFE) llevados a cabo por la Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLLEN 2001) están analizando la prevalencia de la violencia ejercida por las parejas y sus consecuencias para la salud de las mujeres en muestras de base poblacional procedentes de distintos lugares. En ambos estudios, se pregunta a las mujeres si han pensado alguna vez en suicidarse o lo han intentado. Los resultados preliminares muestran una estrecha y significativa relación entre esa violencia y el hecho de pensar en suicidarse. Esta encuesta también se aplicó en Chile a una muestra de 422 mujeres, en ella se determinó que un 11% de mujeres que nunca habían experimentado violencia física por parte de su pareja habían pensado alguna vez en suicidarse, en contraste al 36% de mujeres que habían tenido pensamientos suicidas y habían experimentado violencia física en manos de su pareja (OMS, 2001).

4.4.4 Factores Asociados a la Violencia Durante el Embarazo en su Aparición y Mantenimiento.

A continuación se exponen los factores que se encontraron asociados al ejercicio de violencia durante el embarazo. En los casos de Jazmín y Hortensia se puede hablar de factores que se

asociaron a la aparición de la violencia durante la gestación, ya que ellas no habían experimentado violencia durante su relación previamente a su embarazo. Las otras tres participantes ya habían experimentado violencia previamente por parte de sus parejas actuales, por lo que los factores encontrados en sus experiencias de violencia se asocian más al mantenimiento de la violencia y no tanto a su aparición.

Consumo de alcohol. Cuatro de las entrevistadas fueron agredidas por sus parejas mientras ellos se encontraban con algún grado de ingesta alcohólica. Sólo una de las participantes, Hortensia, refirió que su pareja nunca ingería alcohol.

Si el consumo de alcohol por parte del hombre es un reconocido factor asociado al ejercicio de violencia contra la mujer, es lógico suponer que este marcador va actuar de la misma forma durante el embarazo.

El embarazo de Lila marcó la reanudación del ejercicio de violencia física y psicológica por parte de su esposo, ella refiere que durante su embarazo su esposo siempre la agredió en estado de ebriedad, contrariamente a lo que sucedió cuando él la agredió por primera vez, años antes, en que se encontraba sobrio y además le estaba siendo infiel. Durante su embarazo la situación que precedía a las agresiones era siempre similar:

“me pegó igual, cuando llegaba curado... llegaba hasta como las seis de la mañana, las siete de la mañana, curado y más encima malo” (Lila, 26 años, casada, M3).

Jazmín comenzó a experimentar violencia por parte de su pareja estando embarazada. Antes de embarazarse él no la había agredido de ninguna forma, sin embargo, el tiempo de relación amorosa previo a su embarazo fue de un mes aproximadamente. La primera vez que fue agredida, su pareja reaccionó violentamente ante su negativa de tener relaciones sexuales, en ese momento él se encontraba ebrio:

“un día que mi bueno se curó poh y yo no quise tener relaciones con él, estaba recién embarazada y no sentía ganas y me sentía mal, no quería y yo usaba un arito en la nariz y llegó, me acuerdo, tenía mi cadenita de oro, llegó me cortó la cadena, me arrancó el aro de la nariz y empezó a pegarme cachetadas” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

En el contexto que rodeó la agresión sufrida por Camelia estando embarazada se pueden identificar dos factores asociados; el *consumo de alcohol* y los *celos* por parte de su esposo:

“cuando vine él ya estaba borracho. Y ahí se largó poh; “¿por qué tardaste tanto?” y entonces yo le alegué también poh, que yo no era esclava de él pa` que yo esté a la pinta de él... él me pegó, pensó que yo andaba, que yo andaba con el otro allá en Dalcahue, por eso me tardé tanto. Y yo le dije: ando que paro, le dije yo, y voy a andar con otro” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Esta misma sinergia de factores asociados con resultados negativos, consumo de alcohol y celos, se observó en la experiencia de Alelí:

“fuimos a una fiesta y me pegó... porque yo me puse a bailar con otra, porque bailé un baile con una persona... ese día igual andaba borracho” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Los celos en forma individual también se observan asociados al ejercicio de violencia durante el embarazo. Así lo refleja el relato de Alelí:

“Una vez me llegó haciendo escándalo, porque donde él había conseguido trabajo y como tenía turno, trabajaba en una, una pesquera; lo llamaban para decirle que yo en la casa estaba con otra persona y me llegó a hacer un escándalo y yo no salía ni a la esquina, yo mi trabajo y la casa... yo nunca lo he engañado” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Hortensia percibió un cambio en la actitud de su pareja en el momento en que ella decide retomar sus estudios, el inicio de las agresiones hacia Hortensia estuvo marcado por una asociación de factores; el *control* y los celos:

“Estuvimos como 6 meses bien. Entonces yo después fui al instituto a estudiar, estuve estudiando en el instituto... entonces ahí empezó él a ponerse penca conmigo, como que empezó a sentir celos de mí, porque yo salía, porque yo estudiaba y...porque yo soy más joven también” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

El ejercicio de *control* por parte de las parejas de estas mujeres es muy frecuente, de hecho es un rasgo presente en todas las parejas de las participantes. El grado en que ellos ejercen el control sobre sus parejas es variable, como también lo son sus consecuencias en la vida de estas mujeres.

El episodio más agudo de golpes vivido por Alelí durante su embarazo estuvo precedido por una situación en que ella se negó a obedecer una orden de su pareja. Ella había llegado a

visitar a una amiga y él se encontraba ya de salida, le sugirió que se fueran en ese momento, pero ella se negó y regresó al hogar más tarde:

“cuando llegué, llegó haciéndome escándalo, que yo porqué no le había hecho caso, que cuando le dije, cuando él me dijo que me tenía que venir para la casa y ahí se descontroló totalmente... y yo no salía nunca, no conocía a nadie por ahí” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Jazmín percibe claramente que la violencia propinada por su pareja obedecía esencialmente al mantenimiento de control y una imagen de poder:

“cada vez que me agredía volvía a ser el Byron, parecía el súper macho... “yo la llevo, yo mando acá”. En las decisiones era un hombre que él hacía las cosas y después me decía, pero yo le decía: “pero no me tomaste el parecer” y él me decía: “si te gusta, bien” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Como una grave consecuencia del control ejercido por los hombres las mujeres se van adentrando en una condición de *aislamiento social*, así van perdiendo sus redes de apoyo, que incluyen a sus propias familias y amistades.

En este sentido la familia de Lila rechazaba abiertamente el maltrato y las infidelidades por parte de su esposo, por lo que le sugirieron que lo abandonara, pero Lila continuó al lado de su esposo, producto de esta decisión sus hermanos y hermanas decidieron alejarse de ella y excluirla de todos los asuntos familiares, llegando al extremo de impedirle ver a su madre enferma en el hospital y posteriormente restringiéndole la entrada al velorio de su madre ya fallecida:

“yo le echo la culpa a él, yo a veces cuando me da la rabia, así cuando nos peleamos yo le digo así, yo le digo porque por la culpa de él no tengo a mis hermanos, ni mi madre, le digo, yo la pude ver en el momento en que, porque yo ni siquiera en los velorios yo podía ver a mi mamá, hasta los últimos días de velorio yo vine, por él” (Lila, 26 años, casada, M3).

Hortensia fue capaz de percibir con toda claridad las intenciones de su pareja; mantenerla aislada socialmente encerrada en la casa realizando sólo labores que a él le parecían las apropiadas para una mujer:

“no quería que tenga amistades, no, no quería que tenga ninguna cosa, que yo no salude a nadie en la calle... no, él no, él quiere que la, la mujer de él esté ahí, en la casa,

almuerzo, aseo, niños, que no salga ni a tomar el sol afuera a la esquina de la casa” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Durante el embarazo la *infidelidad* por parte de la pareja una vez más se encuentra asociada al ejercicio de violencia.

En el caso de Lila, su esposo vuelve a serle infiel y deja embarazada a su amante, ambas se encontraban embarazadas al mismo tiempo y aunque su esposo le aseguró que había terminado esa relación, Lila siempre sospechó que él la seguía engañando mientras se encontraba embarazada, de todas formas este era motivo de discusiones que precedían a las agresiones:

“él tenía que haber andado con alguien, porque yo le decía a esa hora, a las siete de la mañana no iba andar tomando y él me decía que no, que andaba tomando; “y si quieres me crees chucha de tu madre” me decía y así poh, ya me pegaba” (Lila, 26 años, casada, M3).

Alelí se enteró de la infidelidad de su pareja a través de su madre, cuando ya tenía varios meses de embarazo. No obstante, fue su propia madre la que le comunicó lo que estaba sucediendo, ella reaccionó con incredulidad:

“después me empecé a enterar, al tiempo después... que él se estaba juntando con otra mujer... tenía una relación. No lo creí, no lo creí” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Sólo Alelí asoció una causa diferente a la violencia de su pareja; ella analizó la posibilidad de que su pareja pusiera en duda la paternidad de su hijo y como producto de esta desconfianza él rechazara su embarazo y consiguientemente la golpeará:

“él quería tener un niño y a la vez golpearlo. Yo igual pensé que a lo mejor no lo quería realmente, porque la típica que siempre cuando uno está embarazada le dicen que el hijo no es de él, ya me lo han hecho ya, la primera vez, la segunda y la tercera fue así” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

En este estudio se observa una sinergia con resultados negativos entre los celos, la infidelidad y el consumo de alcohol por parte de la pareja en el comienzo de un episodio de violencia, como también existe una potenciación negativa entre el control ejercido por el agresor y el consecuente aislamiento social de la mujer en el mantenimiento de la relación de abuso.

4.4.5 Vivencia de Violencia Durante el Embarazo según Naturaleza y sus Consecuencias.

Durante el embarazo el ejercicio de la violencia se diversificó e intensificó, es así como se constató la presencia de violencia psicológica, física, sexual y económica o patrimonial, lo que contrastó con la experiencia de violencia previa al embarazo, en que las participantes habían experimentado sólo violencia psicológica y física en manos de sus parejas actuales.

4.4.5.1 Violencia Psicológica. La primera agresión que se puede registrar durante la gestación es en el momento de dar a conocer la noticia del embarazo, este hecho produjo una reacción en la pareja que en algunos casos fue negativa.

En el caso de Hortensia ni siquiera pudo decirle a su pareja que se encontraba embarazada, y se lo ocultó durante todo el embarazo. Esta radical decisión la tomó tras haberle preguntado a su pareja qué pensaría él si ella estuviera embarazada y él le contestó lo siguiente:

“una vez yo le quise decir y él me dijo: no, contigo no quiero tener nunca un hijo y si estás embarazada, prefiero que te hagas un aborto” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Alelí sí le dio a conocer la noticia de su embarazo a su pareja, pero tuvo que soportar que primero él pusiera en duda la veracidad de su embarazo y luego su paternidad, esta situación ya le era bien conocida, ya que también la había vivido en sus dos embarazos anteriores con parejas diferentes:

“sí estaba embarazada... y él no me creía, no me creyó que yo estaba embarazada y ese día nos pusimos, ese día, ese día igual hubo una pelea” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

El cuestionamiento de la paternidad también fue un recurso que el esposo de Camelia utilizó en sus agresiones psicológicas, que también incluyeron descalificaciones de connotación sexual:

“Me decía que el hijo que yo andaba trayendo no era de él, que era una puta, una maraca, que su mamá había dicho que yo andaba, que los chicos que yo tenía no eran de él” (Camelia, 41 años, casada, M5).

En algún punto dentro su relación todas las mujeres han sentido que es el momento de ponerle punto final a su sufrimiento y abandonar al agresor, sin embargo, ante esta posibilidad los

agresores despliegan una serie de tácticas para hacerlas desistir de dicha decisión. Un recurso muy utilizado en este sentido son las amenazas.

Cuando Lila decidió abandonar a su pareja mientras estaba embarazada, él la amenazó con suicidarse y además le recalcó que si eso sucedía ella cargaría con la responsabilidad:

“Y esa vez yo me iba a ir de la casa y él me dijo que él se iba a hacer cualquier cosa si yo me iba, iba a ser responsable yo” (Lila, 26 años, casada, M3).

En cambio, cuando Alelí analizó la posibilidad de abandonar a su pareja, él la amenazó con perseguirla y hostigarla hasta llegar a causarle daño:

“Y una vez cuando él me dijo que, que yo, como que no me iba a dejar tranquila, que me, que me iba hacer algo” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Existe una asociación de escalada entre la violencia psicológica y la violencia física, generalmente la agresión psicológica precede a la agresión física, tanto en el tiempo como en un mismo episodio de violencia. De esta forma Lila relata los insultos que precedieron un episodio de golpes por parte de su esposo mientras se encontraba embarazada:

“me decía así cosas... “levántate chucha de tu madre te estoy diciendo” me decía así poh y a decirme cosas insolentes y patadas contra la cama así, pa` allá me tiraba todas las frazadas pa` que yo me levantara” (Lila, 26 años, casada, M3).

Mientras estaba embarazada Jazmín fue víctima de actos francamente denigrantes por parte de su pareja, la violencia psicológica a la que fue sometida esta mujer fue particularmente humillante y dolorosa, llegando a ser ejercida en público. De esta situación da cuenta el siguiente relato:

“empezaron las agresiones, psicológicas... “que eres una huevona de mierda”... “no servís pa’ nada, tú sin mí no eres nadie”. De repente salíamos y me escupía delante de la gente porque yo miraba a otra persona... siempre me decía “yo no te quiero, yo nunca te he querido” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Algunos actos particulares de la pareja de Jazmín le generaron gran sufrimiento y dejaron en claro que ni su estado de salud ni el de su hija eran una prioridad para él. Este episodio ocurrió cuando ella tenía 4 meses de embarazo en una fría noche de invierno:

“un día estaba yo en la plaza, porque, porque el perla salía y no me dejaba la llave y tenía que estar hasta que se le paraba el poto esperando, con lluvia... llegó hasta como las, tirando pa`4” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Las consecuencias del abuso psicológico, específicamente del abandono, provocaron en Alelí un estado de gran angustia. Se debe destacar que ella atribuye espontáneamente a la angustia vivida durante su embarazo como causa del nacimiento de pretérmino de su hijo:

“Y después ya empezó a salir, llegaba a las seis de la mañana, volvió a llegar a las seis de la mañana, llegaba a las dos de la mañana. Y me angustiaba y yo lo esperaba y me ponía a fumar y ahí en la ventana a las tres, las cuatro de la mañana, no dormía. Y cuando no llegaba yo me angustiaba, yo me angustiaba... mi bebé nació a los 8 meses y yo creo que más fue por eso, porque yo me angustiaba bastante cuando no llegaba a la casa” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Es común que las mujeres de todo el mundo que han sido víctimas de violencia infligida por su pareja tengan problemas de salud mental, angustia emocional y comportamientos suicidas (GARCÍA-MORENO, C. et al. 2005). En Nicaragua, un estudio reciente mostró que entre las mujeres en situación de angustia emocional las denuncias de malos tratos conyugales eran seis veces más frecuentes que entre las mujeres que no sufrían tal angustia. Asimismo, entre las mujeres que habían padecido malos tratos graves durante el último año la angustia emocional era 10 veces más frecuente que entre las mujeres que nunca los habían sufrido (OMS, 2001).

Si bien la violencia física es la más reconocida como tal y la que socialmente se considera más grave y peligrosa, la agresión psicológica es sentida por muchas mujeres como la más dolorosa, dañina o demoledora, aun cuando reciban también fuerte agresión física (SAGOT, M. 2000). Esta observación se corresponde perfectamente con el siguiente relato:

“yo le digo; “mejor afórrame, pégame y no me estes insultando, tratándome de esa manera”. Porque usted, estarla insultando de puta, maraca, mejor que me manden un puñete y que no me esten insultando” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Algunas mujeres no reconocen las expresiones de la violencia psicológica con tanta facilidad como lo hacen al identificar las manifestaciones de la violencia física, por lo tanto, al estar

siendo agredidas emocionalmente no se encuentran plenamente concientes de que estas situaciones correspondan a ejercicio de violencia psicológica. Sin embargo, para las mujeres poner nombre a la experiencia de maltrato no es necesario, ya que los actos de agresión psicológica siempre representan las experiencias más dolorosas. Así lo confirma el relato de Alelí al preguntarle qué experiencia le causó más daño en su relación de pareja actual:

“Yo lo que quería siempre era que él esté en la hora en que yo vaya a tener a mi hijo, eso era lo que quería, porque yo siempre he estado sola... nunca se lo voy a perdonar... es que eso me dolió más que nada” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Hortensia, en cambio, está muy conciente de la violencia psicológica que vivió, este maltrato incluyó constantes humillaciones y descalificaciones, incluso en algunas oportunidades fue expulsada de su hogar por su pareja:

“anda igual que esas patronas pasando el dedo “¿hiciste aseo?”... me echaba de la casa, no quería que, que le cambie sus cosas, porque esas cosas todas son de él, “quiero que te vayas pobre tonta”, puras descalificaciones, o sea, eh, maltrato psicológico (Hortensia, 30 años, separada, M3)

4.4.5.2 Violencia Física. Las cinco participantes experimentaron violencia física durante su embarazo, este maltrato se expresó en una de las participantes desde etapas muy tempranas de la gestación, mientras que en las demás la agresión física ocurrió entre el segundo y tercer trimestre del embarazo. En dos participantes la violencia física se inició durante el embarazo, Jazmín y Hortensia, mientras que en las mujeres que ya vivían esta forma de violencia experimentaron una intensificación durante la gestación, en ningún caso disminuyó o se detuvo.

Jazmín fue la participante que registró más tempranamente en su gestación la agresión física, este episodio también marcó el inicio de la violencia por parte de su pareja, ya que previamente a su embarazo él no la había agredido de ninguna forma. La situación que ella relata a continuación ocurrió cuando tenía 4 semanas de gestación:

“llegó un día que mi bueno se curó poh y yo no quise tener relaciones con él, estaba recién embarazada y no sentía ganas y me sentía mal, no quería y yo usaba un arito en la nariz y llegó, me acuerdo, tenía mi cadenita de oro, llegó me cortó la cadena, me arrancó el aro de la nariz y empezó a pegarme cachetadas” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

A raíz de las discusiones y el desorden que provocaba la pareja de Jazmín cuando se embriagaba los echaron del lugar donde arrendaban; ella tuvo que cambiarse de casa sin recibir ninguna ayuda de su pareja. Pasaron unos pocos días en su nueva casa y él la volvió a agredir, esta vez ella tenía 6 semanas de embarazo:

“me dio con lo que pilló y cerró la puerta con llave y me empezó a pegarme y usaba unos bototos gruesos y me pegaba en la cabeza, pescó un celular, uno que yo tenía, uno chiquitito, y empezó a darme en la boca, en la nariz, me voló los dos dientes, me pateaba la espalda me acuerdo... perdí el conocimiento” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Después del segundo episodio de golpes la pareja de Jazmín comenzó a agredirla de forma más constante y deliberada, combinando la violencia física con la violencia psicológica mientras se encontraba sobrio. Cualquier situación irrelevante se transformaba para la pareja de Jazmín en un motivo que justificaba la agresión. En este relato ella explica el contexto que culminó en un episodio de golpes y además describe otras formas de agresión física vividas durante su gestación:

“si yo no le lavaba un par de calcetines, patada en el poto que me daba o codazos que me daba mientras dormía o me tiraba el pelo, lo que más yo tengo marcado en mi mente; cuando me arrastraba el por el piso y me tiraba el pelo” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Hortensia nunca había sido agredida por su pareja, hasta que a los cuatro meses de embarazo él la golpeó. Así recuerda aquella situación:

“yo estaba conversando con un chiquillo, una persona joven, afuera de la casa, entonces se sintió celoso y llegó ¡pah! (haciendo un gesto de que le pegó una bofetada)... me pegó” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Entre los 4 y 5 meses de embarazo Alelí vivió constante violencia y variadas formas de agresión por parte de su pareja, cuando se refiere a estas experiencias no se refiere a ellas cronológicamente, ya que expresa que se dieron en muchas ocasiones. Durante su embarazo las primeras agresiones físicas que su pareja le propinó fueron empujones:

“eso fue a los 4, 5 meses de embarazo, ahí me pescaba acá de los brazos y me, me tiraba sobre la cama, cuando discutíamos” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Los relatos de Alelí destacan por su crudeza y porque en ellos se entremezclan las amenazas con armas, las amenazas de muerte y suicidio y el inminente peligro de muerte. En estas dos

situaciones vividas durante el segundo trimestre de su embarazo Alelí llegó a temer por su vida:

“me amenazaba con un cuchillo... ahí cuando me tenía con el cuchillo; “me va a matar acá no más” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

“Una vez cuando me quería tirar por la ventana, él se quería tirar por la ventana, se quería matar... ahí yo dije acá lo va hacer” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Las agresiones físicas vividas por Alelí salieron del ámbito privado y también las experimentó en el espacio público, además se identificó una clara intencionalidad de los ataques hacia la condición del embarazo. Así lo ilustra el siguiente relato ocurrido en el quinto mes de embarazo:

“fuimos a una fiesta y me pegó un puñetazo por acá (en el abdomen), delante de toda la gente, porque yo me puse a bailar con otra, porque bailé un baile con una persona... me fue a pescar, me llevó a un rincón de la sede y ahí me pescó de acá (brazo) y me pegó un puñete acá en el estómago” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Hacia el final de su embarazo la violencia física ejercida por la pareja de Alelí se hizo más intensa, pasando de amenazas, empujones y golpes aislados hasta llegar a una cruel golpiza ocurrida en su séptimo mes de gestación tras haberse negado a obedecer una orden de su pareja:

“ahí me golpeó, me pateó, me tiró al piso, ahí si que se descontroló totalmente... me acuerdo que me tiraba puñetazos, me tiró al piso, patadas... él me empujó, me tiró abajo, de ahí como que sentí unos dolores a esta parte de acá (bajo vientre)” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Para Lila sus primeros seis meses de embarazo transcurrieron entre violencia física leve y agresiones psicológicas por parte de su esposo, hasta que en su séptimo mes de embarazo él la agredió con gran agudeza y ensañamiento porque ella se negó a levantarse de su cama para prepararle otra comida, ya era madrugada:

“llegó curado, echando los diablos abajo, patada contra la puerta, la pared, denle no más, me rompió la centrifuga, buscó cuchillo, llegó y me pateó encima de la cama donde yo estaba...una patada (en el abdomen), un puñete acá en la cara y me empujó igual y yo

caí...ese día yo tenía comida hecha me acuerdo... así que llegó, me pescó toda la comida, me la tiró encima de la cama” (Lila, 26 años, casada, M3).

En esta misma ocasión Lila fue amenazada por su esposo con un arma blanca para que no lo denunciara ante las autoridades. Así la eventualidad de denunciar la violencia en ocasiones reviste serios riesgos, ya que las represalias pueden significar un mayor perjuicio y hasta la muerte para las mujeres o al menos las amenazas dan cuenta de esa posibilidad. Así lo manifiesta la experiencia vivida por Lila:

“ese día me tiró encima de la cama, sí poh, estaba como loco ese día, por eso fue que me asusté tanto... se puso encima, encima y me apretó las dos manos y con el cuchillo en la otra mano, me dejó toda moreteada igual todo por acá, me tenía así acá, en la parte acá en el cuello... me decía, me decía así poh; “me denuncias y vas a ver lo que te va a pasar” con el cuchillo” (Lila, 26 años, casada, M3).

El único episodio de violencia física vivido por Camelia durante su embarazo estuvo caracterizado por una marcada intencionalidad de provocar daño hacia el producto de la concepción, la agresión fue de gran intensidad física y se dirigió exclusivamente hacia su abdomen, además fue amenazada con un objeto contundente (hacha). Entre los 4 y 7 meses de embarazo su esposo también había intentado golpearla, pero no lo había conseguido, no obstante, en esas ocasiones siempre la había insultado. La situación que relata a continuación sucedió dos días antes de que se hospitalizara para tener a su hija:

“ahí llegó y me mandó una patada fuerte, con su pierna y con su rodilla, sería para que me haga algo y tenga la guagua, no sé y ahí me mandó una patada. Me patió sí, en el estómago, afirmó su pie ahí en mi estómago... tuvo su pie firme ahí no más en el estómago...el hacha estaba ahí, también me lo vino a buscar” (Camelia, 41 años, casada, M5).

El embarazo no siempre parece ofrecer protección contra la violencia perpetrada por parejas íntimas abusivas, pese al hecho de que las normas culturales atribuyen gran valor a la maternidad en todas las sociedades. Por el contrario, la mujer puede sufrir más o peor violencia durante el embarazo que en cualquier otro momento o bien el embarazo puede marcar el inicio de la violencia (DE BRUYN, M. 2003). Si bien algunos estudios afirman que todas las mujeres son susceptibles de sufrir violencia, el quedar embarazadas o tener hijos pequeños ha sido reconocido como un factor de riesgo especial (PÉREZ, C. 2004).

Por otra parte las investigaciones muestran que el tipo de violencia habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas al abdomen, cintura y el pecho (SAGOT, M. 2000; DE BRUYN, M. 2003).

El que sea el abdomen a donde el agresor dirige la violencia es muy alarmante y, a la vez, indicativo; evidentemente lo hace “porque es ahí donde más le duele a la mujer”, pero también puede responder al deseo de destruir el hijo o hija en gestación (ELU, M. et al. 2000).

En el estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica realizado en el año 2005 el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados, esta cifra osciló entre un 1% y un 28%. Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen. En todos los entornos, más del 90% de las mujeres había sido víctima de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación. En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión. Aunque la mayoría de las mujeres que habían sido golpeadas durante el embarazo había sido víctima de violencia física anteriormente, entre el 13% y el 50% afirmó haber sido golpeada por primera vez durante el embarazo (GARCÍA-MORENO, C. et al. 2005).

4.4.5.3 Violencia sexual. Dos de las participantes experimentaron violencia sexual durante su gestación, para ambas mujeres este embarazo marcó el inicio de este tipo de agresión.

En el caso de Hortensia la secuencia de violencia psicológica y física ejercida por su pareja era seguida por la agresión sexual, esta situación causó un grave deterioro en sus sentimientos hacia su pareja y finalmente culminó en daño irreversible en su relación. Así describe las experiencias de violencia sexual en forma de escalada vividas durante su embarazo:

“después de la violencia él quería tener sexo conmigo y, y de repente era más a la mala que a la buena, pero eso, eso mismo va, va matando el cariño, porque con una persona así no se puede vivir” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

La primera ocasión en que Jazmín sufrió violencia física durante su embarazo, también fue la ocasión en que su pareja la agredió sexualmente por primera vez. Tras haber recibido unas bofetadas y casi sin poder creer lo que estaba sucediendo por tercera vez en su vida Jazmín regresó a su cama donde fue violada por su pareja. Así recuerda la agresión que resultó en quemaduras y en un desgarro vaginal:

“me acosté con miedo poh y ahí fue la primera vez que me violento sexualmente, vaginalmente y analmente y me quemó la vagina con un cigarro. Al otro día no se acordaba según él... en ITS me vieron y me mandaron a decir que era un desgarro postcoital” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

El embarazo de Jazmín avanzaba y las agresiones de todo tipo se hacían más frecuentes e intensas, hasta el punto en que comenzó a percibir sangrado vaginal, contrariamente a que se detuvieran las agresiones ante la situación, su pareja la volvió a violentar sexualmente, tratándola de mentirosa y atribuyendo el sangrado a la llegada de su periodo menstrual:

“Empecé a tener un pequeño sangrado. Llevaba más de 3 días y me obligó a tener relaciones así sangrando. “! Ah, viste!, te saltó la patada, te llegó tu regla poh, nunca estuviste embarazada”, así me dijo; “Byron estoy sangrando por el golpe que me diste” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Las distintas formas de violencia vividas por las mujeres tienen *consecuencias* negativas directas sobre su salud sexual y reproductiva, física y mental. En algunos casos la violencia se relaciona directamente con estas consecuencias, mientras que en otros casos su ejercicio constante puede contribuir al desenlace de ciertos eventos adversos para la salud de las mujeres y la de sus hijos e hijas. A continuación las participantes relatan eventos que se manifestaron durante o poco tiempo después de haber vivido un episodio de violencia:

Tres de las participantes refirieron sentir dolores tipo contracción uterina tras la agresión verbal, física o sexual:

A los 7 meses de embarazo Lila percibió contracciones uterinas dolorosas tras haber sido agredida físicamente por su esposo:

“yo me levanté y él me empujó, me tiró abajo, de ahí como que sentí unos dolores a esta parte de acá (bajo vientre)” (Lila, 26 años, casada, M3).

El mismo dolor lo percibía Camelia ante las agresiones verbales e intento de agresión física por parte de su esposo, además las contracciones en su caso se acompañaban de náuseas y vómito:

Me ponía a llorar y me venía, me venía ese dolor. Me venía como a quedarme dura la guatita y... me venía el vómito” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Dos días después del ataque físico más intenso vivido por Camelia durante su embarazo ella debía hospitalizarse para el nacimiento de su hija, durante su control los profesionales que la atendieron percibieron que ella no se sentía bien y constataron que había perdido peso.

Alelí atribuye la intensa angustia vivida durante su embarazo como causa de que el nacimiento de su hijo se adelantara y se le produjera un parto de pretérmino a las 36 semanas de gestación:

“me angustiaba y yo lo esperaba y me ponía a fumar y ahí en la ventana a las tres, las cuatro de la mañana, no dormía... él nació a los 8 meses (su hijo), yo creo que igual por eso se me adelantó el parto” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Probablemente Alelí tenga mucha razón en indicar a la violencia como causa de su parto de pretérmino, ya que en un estudio de mujeres embarazadas violentadas en México se planteó lo siguiente: las mujeres embarazadas violentadas sufren más estrés y tienen mayor predisposición a la depresión, a este respecto se ha planteado hipotéticamente que la liberación de neurotransmisores, catecolaminas por ejemplo, como producto de la depresión y/o el estrés, pudiese tener efectos directos sobre el feto, al precipitar un parto prematuro o causar hipoperfusión de la placenta con retardo en el crecimiento fetal (VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996).

La brutal violencia física y sexual ejercida contra Jazmín tuvo consecuencias muy severas en su salud reproductiva y pudo haber contribuido o haber causado directamente la pérdida de su embarazo. De esta forma relata lo sucedido la noche previa a que se produjera el aborto, cuando tenía 4 meses de gestación:

“esa noche, cuando empecé con dolores, para él toda la noche era tener relaciones, tuvo relaciones conmigo, esa misma noche cuando yo estaba con contracciones, dolores y me amanecí con dolores... despierto llena de sangre... me baño y en la tina del baño cae mi guagüita” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

En un estudio que se hizo en los estados indios de Tamil Nadu y Uttar Pradesh, se encontró que las mujeres que habían sido golpeadas mostraban una tendencia significativamente mayor que las mujeres no maltratadas a haber presentado mortalidad infantil o pérdida del embarazo (aborto provocado, aborto espontáneo o mortinato), aun después de controlar factores predictivos bien establecidos de mortalidad en la niñez, como la edad de la mujer, el nivel educativo y el número de embarazos anteriores que acabaron en un nacido vivo (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003)

Se ha documentado ampliamente que la violencia en contra de la mujer embarazada tiene efectos adversos en la salud de la madre y del recién nacido; por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar desprendimiento de la placenta (el

cual, según el tiempo de gestación, podría llevar a la pérdida del embarazo); la precipitación del parto o el nacimiento de un recién nacido de bajo peso (VALDEZ, R. et al. 2004).

Esta modalidad de maltrato indigna, aún más, por el hecho de que las lesiones son, en su gran mayoría, infligidas por el copartícipe del embarazo, quien tendría la responsabilidad de contribuir al cuidado de la mujer y al buen desenlace del mismo (ELU, M. et al. 2000).

4.4.5.4 Violencia Económica o Patrimonial. La violencia económica o patrimonial es tal vez la forma de violencia menos reconocida por la sociedad y es lejos el tipo de agresión que menos se ha incluido en los estudios de la violencia contra la mujer, no obstante, es capaz de generar gran angustia y desesperación en las mujeres, ya que este tipo de agresión traspasa el círculo de la pareja y alcanza a los hijos e hijas y amenaza seriamente su integridad y óptimo desarrollo.

En este relato Lila hace un paralelo entre su embarazo anterior y el actual, refiriéndose a la deficiente respuesta económica que ha demostrado su esposo frente a sus necesidades y las de su hijo en la actualidad, hecho que no ocurrió en su embarazo anterior:

“Le pagaban, eran sus pañales, su ropita, sus zapatitos, todo. Lo que no fue éste (refiriéndose a su hijo menor que tiene en brazos), si éste cuando nació no tenía nada, si tuvimos que conseguir plata, porque nadie lo esperaba en esa fecha, yo le digo es el que nació más pobre, no tenía ni ropa para salir del hospital. Y ese día más encima mi marido se había quedado sin trabajo, así que yo le digo fue el más pobre que nació, no tenía nada, no tenía ni ropa” (Lila, 26 años, casada, M3).

AlelÍ vivió una situación muy similar a la anterior, ya que durante su embarazo obtuvo un apoyo económico muy escaso de parte de su pareja:

“lo que me hacía era que, estaba trabajando en una tienda en Castro, se puso a trabajar los 3 meses y los 2 últimos meses no vi ni un peso del, de su sueldo, porque salía, se iba a tomar, llegaba borracho y se acostaba” (AlelÍ, 25 años, conviviente, M3).

Resulta evidente, al escuchar los relatos de las participantes, que lo que más frustra a las mujeres no es el hecho de que ellas tengan necesidades y no las puedan satisfacer, sino que sean sus hijos e hijas los y las que tengan que atravesar una situación de inestabilidad económica y privación. El dolor de una mujer es más intenso cuando emana del sufrimiento de sus hijos.

Mientras las mujeres del estudio se encontraban embarazadas experimentaron la confluencia de las formas de violencia posibles de vivir por parte de la pareja íntima; violencia psicológica, física, sexual y económica. La violencia tuvo una acentuada intencionalidad de daño o de degradación hacia la propia condición del embarazo; esto porque los ataques físicos más severos involucraron directamente la gestación, al ser el abdomen grávido el blanco al que se dirigieron las agresiones, y porque la violencia psicológica preferentemente fue dirigida hacia la puesta en duda de la paternidad del embarazo actual, dejando en tela de juicio la integridad sexual y la fidelidad de las mujeres.

En la experiencia de estas mujeres el embarazo no actuó como un factor protector frente a la violencia, al contrario, las mujeres estuvieron en mayor riesgo frente a las agresiones de sus parejas precisamente durante la gestación.

4.4.6. Vivencia de Violencia Posterior al Embarazo según Naturaleza.

Para cuatro de las participantes la violencia no se detuvo con el nacimiento de sus hijos e hijas. Las agresiones no sólo continuaron, sino que ahora también se hicieron extensivas hacia sus hijos e hijas.

Hortensia no volvió a experimentar ninguna forma de violencia posteriormente a que naciera su hijo, ya que después de ser dada de alta del hospital no regresó con su pareja. En el momento de ser entrevistada su ex-pareja se hacía cargo económicamente de su hijo y de ella.

Camelia expresó que su esposo no la había vuelto a agredir físicamente luego de que naciera su hija, sin embargo, de su relato se infiere que ha sido agredida psicológicamente en algunas oportunidades durante estos últimos meses, al encontrarse su esposo en estado de ebriedad.

4.4.6.1 Violencia Psicológica. El día en que Jazmín sufrió el aborto, no sólo tuvo que lidiar con la pérdida de su hija, sino que tuvo que soportar que su pareja pusiera término a su relación:

“ese mismo día, como fue un aborto completo, no me hicieron raspaje, ni nada, ese mismo día me dijo: ándate, que no tenemos nada más que hacer... empezó a decir “ándate, busca trabajo y ándate” me decía, “si yo no te quiero y nunca te he querido, ándate, me tenís psicosiado”, esas eran sus palabras” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Aunque la pareja de Jazmín la había echado, ella no se fue y continuó soportando sus agresiones. Pasaron 3 días desde que había perdido a su hija y su pareja le comunicó que se

había enterado de que tenía un hijo, el cual había nacido un mes antes de iniciar la relación con ella. Este es un episodio en que los insultos no fueron necesarios para causar daño:

“Llegó navidad, me dejó botada, fue a pasar la navidad con su hijo y yo solita en la casa, con la cena esperándolo. A mí no me regaló nada, pero a su niño corresponde, pero a la mujer sí le hizo un regalo, a mí no y eso me dolió” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Los últimos ataques emocionales de la pareja de Alelí han sido recriminaciones dirigidas a sus relaciones previas y al hecho de que ella no crió a su segundo hijo. Así lo ilustra el siguiente relato:

“él me empezó a sacar en cara, porque a veces me saca en cara de que mi hijo que yo lo dejé botado, que, que yo soy una mujer así, casada, todas esas cosas me las saca igual en cara cuando peleamos” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

4.4.6.2 Violencia Física. La pareja de Alelí no sólo continuó agrediéndola psicológicamente, luego del nacimiento de su hijo las agresiones físicas también continuaron. En este relato se refiere a la última vez que él la agredió, un mes antes de que fuera entrevistada:

“fue hace poquito no más... reaccionó de repente así, me, se levantó, me miró y, y me fue a golpear... me miró así con rabia, con odio... y llega y ¡guaaa!, me manda un combo en la nariz, me revienta la nariz. Al otro día decía que no se acordaba que qué había pasado, que lo perdonara, cosas así” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Jazmín vio que el fin de su embarazo dio inicio a la intensificación de la violencia física ejercida por su pareja. Así expresa esta situación:

“Empezaron las palizas más fuertes, ahora me daba con más fuerza donde no estaba embarazada poh” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Este fue el último episodio de violencia que Jazmín vivió en manos de su pareja, transcurrido unos días desde este incidente él le dio el término definitivo a su relación:

“empezó a pegarme; “vos soy una huevona egoísta, una vieja amargada, todo porque no pudiste tener el hijo que yo tanto soñé”... Y empezó a azotarme y en una de esas quedé media atontada yo, llego, me levanto y pesco un vidrio, pero lo pesco para ver si él me seguía

pegando, yo me iba a cortar, porque una vez lo hice y me dejó de pegar... me dice: "tú no te vas a ningún lado y me abraza" y donde me abraza él se enterró el vidrio" (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Jazmín fue denunciada por su ex-pareja por agresión, mientras que por su parte ella lo denunció por violencia intrafamiliar, por lo tanto actualmente ambos enfrentan procesos judiciales.

4.4.6.3 Violencia Sexual. Después de tener a su hijo, la pareja de Alelí comenzó a ejercer una nueva forma de agresión contra ella; la violencia sexual. Así recuerda la ocasión en que él la agredió sexualmente y sólo se refirió a ella cuando se le pregunta si su pareja la ha forzado para tener relaciones sexuales con ella:

"digamos que sí, que me obligó, porque yo no tenía... uso la fuerza y hasta que yo, ya lo dejé, que haga la, que acabe y listo, o sea porque yo me hacía así (ponía sus manos cubriendo sus genitales) y él me sacaba las manos. Yo no quería, pero ya al final lo dejé y listo" (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

El lenguaje que utiliza Jazmín es diferente al de Alelí, pues ella se refiere abiertamente a que su pareja la violó, sin ser necesario que se le pregunte por ello, claramente reconoce este hecho como un acto de violencia:

"Me violó, me pegó, me sujetaba y cada vez que me iba pegando, me iba penetrando y me tapaba la boca y me decía: "así entienden las perras poh, a puros golpes", yo apretaba las piernas, lo único que hacía era apretar las piernas y me quemaba con cigarros para que yo pudiera abrir las piernas con más facilidad" (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Al momento de ser entrevistada y ya estando separada, Jazmín comprobó que producto de esta violencia sexual se encontraba nuevamente embarazada, de esta forma aunque ella se encuentre separada de su pareja, la violencia que él ejerció sobre ella dejó huellas latentes que no serán fáciles de borrar:

"Empecé a sentirme mal, vómitos... preagnosticon primero, positivo, yo digo ¡Dios mío!. Después me fui al médico y ahí me lo confirmó, embarazada estoy ahora" (Jazmín, 36 años, separada, M4).

4.4.6.4 Violencia Económica o Patrimonial. Las mismas dos participantes que comenzaron a percibir violencia económica durante su embarazo, continuaron viviéndola luego de que nacieran sus hijos. Aunque los hijos de estas mujeres aún son muy pequeños como para comprender las agresiones que viven sus madres, ya han comenzado ellos mismos a vivir violencia por parte de sus progenitores, desde el momento en que ellos han omitido sus responsabilidades económicas y esto se ha traducido en la falta de respuesta para satisfacer sus necesidades básicas actuales, con lo que ya no están garantizando su bienestar y desarrollo actual y futuro.

En este relato Alelí refiere con molestia que durante las primeras semanas de vida de su hijo no recibió apoyo económico de su pareja, por lo debió asumir sola la responsabilidad de proveerle a su hijo lo necesario para su sustento:

“en su casa le dieron plata para que le dé para pañales y la plata se la tomó toda, pasó a Chonchi y se la tomó toda, 25 lucas, después llegó a su casa diciendo que vendió el celular, porque el niño no tenía pañales, ¡nunca le dio pañales en ese lapso que recién estaba conociendo al niño!, yo lo tuve que comprar todo, los pañales, le compraba ropa” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Presenciar que los hijos tienen necesidades no cubiertas genera una gran angustia y frustración en las madres. Así lo manifiesta el relato de Lila, el cual refleja una situación de gran estrés:

“anduvo tomando esos días de año nuevo, se tomó toda su plata, apenas pagó el arriendo, apenas, no compró nada pa’ la casa poh y ni siquiera él, él no tenía leche, no tenía pañales, nada poh y así que yo digo no sé poh, como le decía yo, a veces estoy a punto de volverme loca, yo a veces hay veces que no sé qué hacer, como que me quedo así en blanco entera” (Lila, 26 años, casada, M3).

La violencia económica genera en las mujeres un impulso que las motiva a actuar y obtener respuestas reales, para poder poner fin a la situación de privaciones. Es así como en el momento en que la violencia económica alcanza a los hijos las mujeres son capaces de actuar rápida y concretamente para hacerle frente, aunque esto implique enfrentarse a la negativa de sus parejas a que ellas trabajen fuera del hogar (SAGOT, M. 2000).

Por ejemplo esta misma violencia económica es la motivación central de Lila para retomar su trabajo y así percibir un ingreso seguro. Su deficiente situación económica se ve agravada, ya que en unos meses más su esposo deberá comenzar a pagar la mesada de su hijo nacido extramaritalmente. Actualmente él se opone a que ella comience a trabajar, esto podría dejar de manifiesto que para el agresor es más importante mantener el control sobre la mujer, que

asegurarles a ella y a su hijo el sustento y una buena calidad de vida. Del relato se puede inferir que Lila ya tomó una decisión frente a la situación:

“él no que yo entre a trabajar ahora y yo digo ahí vamos a empezar a tener problemas... quiere que me quede con el bebé, no quiere que lo deje con otra persona... pero yo le digo que qué saco quedarme en la casa con él, que él aunque él trabaja y está ganando buena plata le digo yo, pero así quiere como no se comporta bien, yo le digo qué confianza tengo con él, ninguna poh. Y a parte que ahora ya va a empezar a sacar su mesada... así que yo le digo así, ningún apoyo con él, le digo yo así. Así que voy a tener que trabajar por fuerza no más... por mi hijo” (Lila, 26 años, casada, M3).

Lo que destaca de este tipo de violencia es que los agresores cuentan con los recursos para responder ante las necesidades de sus familias, son personas que se encuentran trabajando remuneradamente, perciben un ingreso mensual, pero lejos de proveer en primer lugar lo que sus familias necesitan, ellos en una primera instancia satisfacen sus propias necesidades, las que se encuentran estrechamente ligadas a dependencias, en este caso el consumo de alcohol, lo que deja a las mujeres en una difícil situación que las impulsa a salir de sus hogares para así asegurarles el sustento a sus hijos e hijas.

La situación de carencias económicas es difícil de sobrellevar para las mujeres, ya que les genera un estado de dicotomía en su juicio; por una parte su deseo esencial es dedicar el máximo tiempo a la crianza de sus hijos e hijas, pero la situación de privaciones las obliga a salir del hogar y asegurar el sustento familiar. Cuando esto último ocurre además deben enfrentar la oposición de los agresores.

4.4.7 Estrategias para enfrentar la Violencia.

4.4.7.1 Estrategias para enfrentar la Violencia en Ausencia de Embarazo. En esta subcategoría se analiza la forma en que las participantes respondieron o enfrentaron la violencia inflingida por sus parejas antes de que se embarazaran y después del término de su embarazo.

De los siguientes relatos se puede establecer que las mujeres enfrentaron activamente la violencia ejercida por sus parejas en las etapas de su vida en que no se encontraban embarazadas. Las estrategias que usaron para hacerle frente variaron levemente de una participante a otra, en el caso del primer episodio de violencia experimentado, dos de ellas se defendieron respondiendo con violencia ante el ataque.

Aproximadamente 12 años de matrimonio llevaba Camelia cuando su esposo la agredió físicamente por primera vez, ante el ataque ella respondió con violencia y gran indignación:

“Me pegó y yo me defendí, igual me defendí y le partí la cabeza más encima” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Lila llevaba aproximadamente 3 años de matrimonio, hacía un año atrás se había enfrentado a la crisis del nacimiento de su hija muerta, era la primera hija de su matrimonio actual y ahora sospechaba de la infidelidad de su esposo y al querer enfrentarlo él reaccionó insultándola y golpeándola, la respuesta de Lila fue de tal intensidad física, que ambos tuvieron que constatar lesiones al hospital tras el episodio:

“yo me levanté y le empecé a dar igual poh, me busqué un palo me acuerdo, yo esa vez sí, esa vez sí que yo lo dejé más mal él, que él, que él me dejó a mí, porque fue tanta la rabia, que yo me acordé, ese tiempo me vine a acordar de cuando mi hermano me pegaba... llegué y me tiré debajo de la escalera no más, así que de ahí pesqué un gualato y le di con ese gualato” (Lila, 26 años, casada, M3).

En el estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica realizado en el año 2005, en ocho de los 15 entornos examinados (Japón, Serbia y Montenegro, así como en los entornos provinciales y urbanos de Brasil, Perú y Tailandia) más de la mitad de las mujeres que habían sufrido maltrato físico grave afirmó haber respondido con violencia. En todos los entornos objeto de estudio, las probabilidades de hacerlo eran más elevadas entre las víctimas de violencia física grave que entre las víctimas de violencia física moderada (GARCÍA-MORENO, C. et al. 2005).

La experiencia de Alelí da cuenta de que a través de una relación de violencia las tácticas para enfrentar las agresiones van cambiando, en su caso la primera vez que fue agredida por su pareja ella reaccionó defendiéndose activamente, luego pasó por un periodo de pasividad (el que coincide con su embarazo), mientras que actualmente volvió a tomar una posición de respuesta física activa ante la violencia, en que al iniciarse las agresiones físicas ella responde con violencia ante los ataques:

“yo en la primera igual, en la primera vez también me defendí. O sea que ya ahora es si tú me das la primera yo te mando la segunda” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

En otras situaciones la mujer siempre ha tratado de responder a la violencia, procurando defenderse de todas las formas de agresión, no sólo de las físicas. En el caso de Lila siempre ha tratado de defenderse de la violencia de su pareja incluida la violencia emocional, en que responde defendiéndose verbalmente:

“No, nunca me he dejado, siempre me he defendido, con, con cualquier cosa... nunca me he dejado que él me esté diciéndome cosas y yo me quede callada no más, no, no me quedo callada” (Lila, 26 años, casada, M3).

La estrategia utilizada por Jazmín después del término de su embarazo fue diferente, ella intentaba calmar a su pareja cuando él la agredía, tratando de que él entrara en razón y dejara de golpearla:

“antes que pasara lo del hospital, me defendí, me defendí, pero de que forma me defendí, era arrinconarlo y poner todo mi cuerpo encima el peso, para que no me siguiera pegando, para que se calmara, reaccionara” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Pero esta no fue la única estrategia utilizada por Jazmín para enfrentar las agresiones de su pareja, ya que en uno de sus relatos hace referencia a que llegó al extremo de utilizar el recurso de autoinflingirse daño para detener los ataques de su pareja:

“me levanto y pesco un vidrio, pero lo pesco para ver si él me seguía pegando yo me iba a cortar, porque una vez lo hice y me dejó de pegar” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

4.4.7.2 Estrategias para enfrentar la Violencia Durante el Embarazo. En esta subcategoría se analiza la forma en que las participantes reaccionaron o enfrentaron la violencia inflingida por sus parejas durante su último embarazo, el que ocurrió dentro del año 2006.

Ante el primer ataque físico de su pareja, mientras estaba embarazada, Lila reaccionó físicamente y se defendió:

“cuando yo andaba embarazada, cuando él me empujó yo me le tiré un vaso” (Lila, 26 años, casada, M3).

En el último ataque físico experimentado por Lila, teniendo 7 meses de embarazo, su respuesta fue pasiva físicamente, reaccionó escondiéndose y llorando, para posteriormente emprender la huida de su hogar:

“y no, yo me escondía debajo, me escondía más debajo de la cama. Nada yo no, me ponía a llorar no más, nada más...como pude me arranqué y él como andaba curado, como que cayó y así que yo ahí arranqué” (Lila, 26 años, casada, M3).

Alelí refiere que durante su gestación su respuesta ante la violencia fue soportarla y permitir que su pareja la violentara sin oponer resistencia:

“Yo lo dejaba no más... no sé porqué aguantaba que me hiciera eso” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Sin embargo, la estrategia de enfrentamiento de Alelí cambió cuando la violencia física se intensificó, lo que a la vez coincidió con un estado más avanzado de su embarazo (7 meses); en esta oportunidad ella huyó de la escena y abandonó temporalmente al agresor:

“Yo salí arrancando, corrí por el camino, me escondí detrás de unas matas esperando que, que no me pillara poh, estaba tan descontrolado... arranqué, arranqué apenas, apenas lo agarraron yo arranqué” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Durante su embarazo Camelia percibió constante maltrato psicológico por parte de su esposo y reiterados intentos frustrados de agresión física, ante esta situación de maltrato ella reaccionaba llorando y no intentaba defenderse:

“Y yo así en ese estado (embarazada), me sentaba, lo que hacía, yo me ponía a llorar, nada más” (Camelia, 41 años, casada, M5).

No obstante, faltando sólo días para el nacimiento de su hija su esposo logró agredirla físicamente con gran intensidad y además amenazó con golpearla con un objeto contundente, ante este contexto que revestía un gran peligro para su vida y la de su hija, Camelia reaccionó desafiando a su esposo, porque en el fondo pensaba que él no la golpearía con el objeto y sólo buscaba asustarla. Sin embargo, al día siguiente pudo evaluar realmente el peligro al que se había enfrentado:

“me paré en la puerta y yo dije: “acá estoy, mándame con el hacha si acaso quieres” le dije yo, “acá estoy”. Después yo, claro yo después pensé y dije yo a lo mejor qué cosa me hubiese hecho, si yo me dejo que me aforre con el hacha, me iba a matar” (Camelia, 41 años, casada, M5).

La primera vez que Hortensia fue agredida físicamente por su pareja ella no intentó defenderse, pero le advirtió que no toleraría que la volviera a golpear. En las siguientes ocasiones en que él la golpeó ella respondió también con golpes a la agresión, posteriormente cuando se iniciaba una discusión era ella la que golpeaba a su pareja primero:

“la primera vez le aguanté, porque yo andaba de buenas, pero de ahí ya, la segunda me alteré. Y de ahí ya me, ya me aforraba poh, me pegaba y yo no me quedaba poh, yo le, le contestaba también... después era yo la que le pegaba primero, porque sabía que una discusión igual iba a ver agresión. Yo le pegaba primero” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Jazmín en cambio nunca intentó defenderse de los ataques de su pareja, sólo respondía con llanto y esperaba que él se retractara de sus actos:

“cuando venían los golpes o los insultos me daba media vuelta y me tapaba entera, me ponía a llorar, a llorar, a llorar, a llorar, hasta que me cansaba y me quedaba dormida, esperando que él se arrepintiera y me abrazara” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Algunos estudios cualitativos han confirmado que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas, sino que adoptan estrategias activas para aumentar al máximo su seguridad y la de sus hijos e hijas. Algunas mujeres resisten, otras huyen y algunas intentan no provocar cediendo a las exigencias del marido. Lo que a un observador externo le puede parecer una falta de respuesta positiva por parte de la mujer, en realidad puede ser un cálculo meditado de esta, que opta por lo que se necesita para sobrevivir en la relación y protegerse a sí misma y a sus hijos(as). Por otro lado la respuesta de una mujer al maltrato suele estar limitada por las opciones de que dispone (HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003).

La forma en que las mujeres enfrentaron la violencia varió significativamente durante el embarazo, en el caso de las participantes que vivían violencia por parte de sus parejas con anterioridad al embarazo se observó un franco cambio en la forma de enfrentar las agresiones; pasaron de defenderse en forma física o verbal activa a una respuesta física o verbal más débil o nula durante su embarazo. El mecanismo más utilizado fue la pasividad ante los ataques, le siguió la huída de la escena de violencia y sólo en un caso la mujer reaccionó desafiando el ataque del agresor cuando entendió que en ese momento no podía huir ni pedir ayuda. Casi en todos los casos en que se expresó la violencia las mujeres reaccionaron con llanto.

Una de las mujeres que vivió la violencia por primera vez durante el embarazo comenzó tolerando el primer ataque físico, sin procurar defenderse; en las siguientes ocasiones se defendió físicamente golpeando a su pareja; para posteriormente ser la primera en golpear a su pareja cuando se iniciaba una discusión, actitud con la cual logró detener las agresiones físicas. La otra participante que también vivió la violencia por primera vez durante su embarazo, nunca intentó defenderse activamente de las agresiones de su pareja, únicamente reaccionaba llorando, y en dos ocasiones reaccionó auto provocándose daño, con el objetivo de persuadir a su pareja y detener las agresiones.

Las estrategias que las mujeres utilizan para enfrentar la violencia siempre obedecen a una lógica y motivación, se recurre a ellas conscientemente y se emplean de acuerdo a las características de la situación que se encuentran viviendo y a los recursos con que ellas cuentan en un determinado momento (SAGOT, M. 2000).

En este estudio el embarazo fue una situación que jugó un papel crucial en la respuesta de las mujeres ante la violencia. En el caso de las mujeres embarazadas no se debe interpretar la ausencia de respuesta física ante las agresiones como una falta de respuesta a la violencia, al contrario, esta reacción pasiva o de llanto puede interpretarse como un intento de pacificar a los agresores y así lograr que la violencia no se exacerbe (SAGOT, M. 2000) y con ello asegurar la protección hacia el nuevo ser que se gesta en sus vientres.

Es importante conocer las razones personales que motivaron a las mujeres a soportar la violencia mientras se encontraban embarazadas.

En este contexto Camelia explica porqué mientras se encontraba embarazada no intentó defenderse físicamente de las agresiones de su esposo. Los motivos los atribuyó directamente a la condición del embarazo, que actuó como una limitante o restricción:

“donde estaba así poh, no podía, o sea no me podía defender como yo quería defenderme, porque uno, cuando uno es libre uno salta pa` aquí, salta pa` allá poh. En cambio embarazada uno ya no se puede defender como, de la manera que uno quiere defenderse” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Alelí soportó la violencia de su pareja por fuertes motivaciones personales con marcadas raíces en los mandatos de género; por una parte ella deseaba que él estuviera presente en el nacimiento de su hijo y que se convirtiera en un buen padre, por otro lado ella aún tiene la esperanza de que su pareja cambiará y dejará de beber y ya no la volverá a agredir, para así poder lograr tener la familia que siempre ha soñado:

“Yo lo dejaba no más. Yo lo que quería siempre era que él esté en la hora en que yo vaya a tener a mi hijo, eso era lo que quería, porque yo siempre he estado sola. Yo pensaba que cuando después que nazca iba a cambiar, porque todo el mundo decía: “no, si después los hombres cambian cuando ven a su hijo y han nacido”... que mi hijo tuviera a su papá, que tengamos la familia que siempre he querido” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Jazmín señala que soportó la violencia por parte de su pareja ya que se encontraba embarazada y no tenía el apoyo de su familia, en este caso se deja ver una motivación con trasfondo emocional y económico:

“yo aguanté por eso, aguanté porque estaba embarazada, aguanté porque estaba sola, no tenía mi familia, ni nada, aguanté, porque si yo no hubiera estado embarazada, hubiera estado al lado de mi familia, por último” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Lila parece sorprendida con la pregunta de porqué ha soportado la violencia por parte de su esposo y esta es su respuesta, que al igual que la anterior deja ver una motivación con trasfondo emocional y económico:

“Sabe que yo a veces me pongo a pensar, no sé, lo hago de tonta que soy no más, digo. No sé poh, porque yo, una que me da, no sé poh, yo digo quedarme sola, eh, de que mhh, todo lo que nos ha costado conseguir las cosas, a veces me pongo a pensar eso” (Lila, 26 años, casada, M3).

Mientras se encontraba embarazada Hortensia tomó la determinación de seguir viviendo violencia y decidió abandonar a su pareja, pero esta decisión se fue aplazando porque en ese momento no contaba con los recursos económicos suficientes para mantener a su hijo y a ella misma, por lo que durante su gestación fue ahorrando hasta el momento en que nació su hijo:

“yo quería irme de la casa, sin que él lo sepa... fui aplazando, aplazando la fecha, porque, eeh, quería juntar plata, entonces como él siempre me pasa plata, entonces yo iba ahorrando y después ya me pilló la, me pilló la hora” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

El motivo mencionado para no defenderse de la violencia vivida durante el embarazo recayó en la propia condición del embarazo, la cual actuó limitando la respuesta física activa ante las agresiones. Mientras que la causa señalada para no abandonar al agresor y continuar soportando la violencia fue la falta de apoyo familiar y la falta de recursos económicos. Sólo una de las participantes señaló que toleraba la violencia inflingida por su pareja por motivaciones personales, que obedecían al deseo de que su hijo tuviera un padre presente y lograr una familia bien constituida, sin embargo, resulta preocupante que se confunda a una familia bien constituida con una familia en que sus integrantes se mantienen unidos a costa de la salud mental y física de la mujer y que para lograr tal unidad se deba soportar la violencia.

En este sentido gran parte de los motivos antes mencionados para soportar la violencia y continuar en la relación de abuso guardan relación con los mandatos de madre y esposa, y los roles tradicionales de género. Las mujeres tienen miedo a dejar a los hijos sin padre, a separar a la familia, a no poder enfrentar solas las responsabilidades del hogar, miedo a quedarse solas solas, a ser divorciadas, miedo a la censura de la familia, al escándalo, al chisme y, sobre todo, miedo a lo desconocido y a los cambios que sus decisiones acarrearían. (SAGOT, M. 2000).

Las causas mencionadas anteriormente que definen la forma en que las mujeres enfrentan las agresiones no actúan en forma aislada, sino que se van enlazando y son capaces en distintos escenarios de inhibir o impulsar la respuesta de las mujeres ante la violencia.

4.4.8 Representaciones Sociales de la Violencia.

Las representaciones sociales son formas de conocimiento individual y colectivas que le permiten a los individuos fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos y objetos materiales, sociales o culturales que les conciernen. Son una forma de interpretar y pensar la realidad cotidiana. Con este concepto se alude, entonces, a la actividad mental desplegada por los individuos y grupos a fin de tomar una posición sobre las situaciones con que se enfrentan en la vida diaria. Es decir, las representaciones sociales constituyen la manera como las personas aprehenden cotidianamente su realidad y le dan significado. Las representaciones sociales se construyen de forma colectiva y se estructuran como un marco valorativo que actúa como guía para orientar las acciones y escogencias de los individuos (SAGOT, M. 2000).

4.4.8.1 Percepción del Significado de la Violencia. En esta subcategoría se analiza el significado personal de la violencia para las mujeres, es decir la forma en que las participantes sienten la violencia, haciendo un contraste entre la forma de sentirla durante el embarazo y en ausencia de éste.

A todas las participantes se les preguntó si habían sentido alguna diferencia entre haber sido agredidas mientras estaban embarazadas respecto a cuando no lo estaban y qué significaba para ellas la violencia que sus parejas ejercen sobre ellas. Sus respuestas se presentan a continuación:

La intensa violencia psicológica, física y sexual vivida por Lila en su adolescencia es el parámetro que ella usa para medir la violencia que actualmente vive por parte de su pareja, al compararlas ella concluye que realmente no puede asignarle un significado o sentimiento a las agresiones que su esposo ejerce sobre ella, pero que, sin embargo, no las considera como un castigo, ya que no tienen la intensidad física suficiente para que las considere como tal, esta idea aparece reiteradamente durante la entrevista y la expresa de la siguiente forma:

“Yo digo no sé poh, que a veces no sé que él, no sé, no me explico que puede ser, pero yo digo para mí no es un castigo, pa` la forma que mi hermano me pegaba... Así que yo así le decía a mi marido, yo le digo ese castigo que él me daba, yo le decía, yo me reía así, porque yo le decía no me duele, no me da ni cosquillas le decía” (Lila, 26 años, casada, M3).

Cuando se le pregunta si sintió alguna diferencia al ser agredida cuando estaba embarazada ella contestó:

“Fue como lo mismo no más, como lo mismo. No sé, como que sentía todo igual” (Lila, 26 años, casada, M3).

Jazmín refiere que se sintió de la misma forma al ser agredida cuando estaba embarazada respecto a cuando no lo estaba y argumenta que su condición de ser humano por sí sola debería bastar para no ser agredida por ninguna persona y bajo ninguna circunstancia:

“Igual, igual, me sentía igual como si no estuviera embarazada. Nadie se lo merece ser golpeado, nadie, por muy grave que sea la... el problema o la situación, se corta por lo sano, pero no llegar a golpes” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Ante la pregunta de qué significó para ella estar viviendo violencia en su relación actual Alelí contestó que se sentía resignada ante ella, pero que estaba conciente de que ni su pareja ni nadie tenía derecho a golpearla:

“No sé, yo ya me acostumbré, lo empecé a vivir desde el primer, de mi, de mi primer matrimonio, entonces ya pa’ mí es algo cotidiano, que yo ya asimilaba eso... O sea yo sé que nadie puede golpear a otra persona, estoy clara, nadie tiene derecho” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

No obstante, cuando se le pide que se refiera a cómo sintió la violencia durante su embarazo no contesta con el mismo halo de resignación anterior, sino que la describe de forma diferente; la cuestiona y la tilda de grave y acentúa su condición de embarazo como una agravante de la violencia experimentada:

“Diferente, porque yo tenía a una, un ser vivo adentro, muy diferente. Yo tenía miedo a que le pase algo igual (a su hijo), porque él, el papá de él era como, era el doble más fuerte que yo, pero aún así yo lo dejaba que hiciera las cosas que hacía... En este embarazo grave... En este embarazo lo pasé mal” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Camelia refiere que se sintió distinta al ser agredida estando embarazada respecto a cuando no lo estaba y esta diferencia la estableció el hecho de que sus posibilidades de defenderse físicamente ante la violencia se vieron limitadas por su condición de embarazo:

“me sentí [distinta], yo en ese momento, me sentí, porque si yo hubiese andado libre yo iba, me iba a enfrentar más, más fácil... embarazada uno ya no se puede defender como, de la manera que uno quiere defenderse” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Ya que Hortensia experimentó violencia sólo durante su embarazo ella se refiere únicamente a lo que sintió cuando fue agredida mientras se encontraba embarazada:

“Rabia, rabia porque, por muchas cosas, porque nunca mis, mis embarazos los pude disfrutar como un, como, como una mamá... ya después se me olvidaba” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Dos de las participantes sintieron la violencia vivida durante su embarazo de forma distinta a la violencia vivida mientras no estaban embarazadas; una de ellas refirió que esta diferencia estuvo dada por la limitada posibilidad de responder físicamente ante los ataques y así procurar su defensa efectiva; mientras que la otra participante calificó a la violencia experimentada durante su embarazo no sólo como diferente, sino que la sintió más grave por el hecho de llevar en ese momento otra vida en su interior, llegando incluso a temer por el bienestar de su hijo.

Otras dos participantes refirieron sentir de igual forma la violencia vivida durante el embarazo y en ausencia de éste; para una de ellas significó lo mismo ya que en ambos casos sintió que era su persona la que estaba siendo agredida, independientemente de su estado de embarazo; en tanto que la otra participante que refirió haberse sentido de la misma manera frente a la violencia, consideró que en ningún caso la violencia inflingida por su pareja constituían un castigo, porque carecía de la intensidad física suficiente como para que ella la considerara como tal, ya que en su pasado había experimentado agresiones más agudas y constantes. En esta última percepción del significado de la violencia se aprecia una clara tendencia a reconocer la manifestación de la violencia sólo cuando ésta se inflinge en forma física con un marcado uso de la fuerza por el agresor.

La quinta participante que experimentó violencia sólo durante su embarazo no pudo hacer una comparación con la violencia vivida en ausencia de la gestación como las demás participantes; para ella la violencia experimentada le provocó un gran sentimiento de rabia, ya que le impidió vivir su embarazo como una experiencia positiva y no pudo disfrutarlo como hubiese deseado.

4.4.8.2 Percepción de las Causas de la Violencia. En esta subcategoría se expone y analiza lo que las mujeres atribuyen e identifican como causas de la violencia de sus parejas, se incluyen las causas que ellas atribuyen como propias de su persona y las que proceden de sus parejas.

Causas personales. Para identificar las causas personales de la violencia se les preguntó a las participantes si pensaban que ellas alguna vez le habían dado algún motivo a sus parejas para ser agredidas.

Ante la pregunta Alelí duda y sugiere que talvez ella misma ha buscado que la agredan, luego cambia su discurso diciendo que ya se adaptó a la violencia:

“a lo mejor me lo habré buscado, o como te digo, ya me acostumbré” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Lila menciona que en algunas oportunidades ella iniciaba las discusiones recriminándole a su esposo todo el daño que él le ha causado:

“es que yo a veces, ya es que yo le digo, porque yo lo empezaba a hinchar, igual cuando llegaba, porque yo le empezaba a hacer recuerdo todo lo que él hacía” (Lila, 26 años, casada, M3).

Una es la ocasión en que Jazmín identifica que le dio motivo a su pareja para que la agrediera, aunque considera que lo que había hecho no era de tal magnitud como para ser golpeada:

“una sola vez sí, pero no era como para que me pegara, porque le mentí, le dije yo que iba a ir donde mis papas y no me fui donde mis papás, me fui a la ropa americana a comprarme ropa” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Ante las órdenes de su pareja Hortensia hacía exactamente lo contrario y este era un esfuerzo conciente para demostrarle que él no la podía dominar, no obstante, para ella esta actitud pudo haber contribuido a que su pareja reaccionara de forma violenta:

“bueno yo lo hacía con, con tuti también, no llegaba temprano a la casa, nada, yo no le hacía caso, por ejemplo si él me daba una orden, “ya, eh, a tal hora en la casa”, yo llegaba 2 horas después, claro. Por ejemplo ya, mis clases terminaban a las 7 de la tarde, yo llegaba a las 9 a la casa, los días domingos” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Sólo Camelia refiere que ella en ninguna oportunidad siente que le ha dado motivos a su esposo para que él la maltrate:

“Nunca le he dado un motivo, nunca le he dado motivo a él, nunca yo le hice daño a él... pero él es el único que se porta así” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Las participantes no atribuyen una clara causalidad entre sus actos y la violencia de sus parejas, en un caso se llega a identificar alguna causa, pero luego se desecha por no constituir un motivo de real gravedad, en otro caso la actitud que se identifica como provocadora de agresión es la propia respuesta de resistencia de la mujer ante los intentos de dominio y control de su pareja. Sólo en un caso se sugiere que ella pudo haber buscado la agresión, pero luego la idea es abandonada y no se le da argumento. Sólo en un caso una participante niega categóricamente haber dado alguna vez motivo para ser agredida por su pareja.

Causas de la pareja. Las cuatro participantes cuyas parejas beben atribuyeron al estado de ebriedad, en parte o como causa total de la violencia. Los siguientes dos relatos hacen una clara relación entre los episodios de violencia y el estado de ebriedad de sus parejas:

“Él donde llegaba curado no más, llegaba curado no más. Siempre curado, de sano no... se hace que no mata una mosca” (Lila, 26 años, casada, M3).

“después empezó a, a, como se dice, a cuando tomaba, se descontrolaba, me empezaba a empujar, me tiraba contra la cama” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Camelia refiere que la violencia que su esposo ejerce sobre ella sólo se origina del consumo de alcohol:

“sano nunca hemos peleado, jamás nos peleamos sano, todo venía del trago... Si cuando él está sano él es una excelente persona” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Cuando la pareja de Jazmín fue apresada por haberla golpeado, ella misma alegó su inocencia, argumentando que bajo el efecto del alcohol él no tenía discernimiento de sus actos, gracias a su testimonio él fue absuelto de los cargos y quedó en libertad:

“Y cae preso y yo la tonta lesa decía: “estaba curado, me habría confundido con alguien ¿qué le habrá pasado?”. Y me fui al juicio... Me preguntaron y yo llego y le digo, a la

jueza, yo le digo: “sí fui agredida por él, pero él no tenía discernimiento, no sabía lo que estaba haciendo” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Aunque anteriormente en sus relatos Alelí y Jazmín habían hecho una clara relación entre la violencia y el consumo de alcohol como causa, cuando se les pregunta directamente por lo que ellas piensan es o son las causas de la violencia de sus parejas ellas ofrecen una visión diferente a la anterior:

Alelí refiere que la violencia que su pareja ejerce sobre ella es producto de su inmadurez o de algún problema que no ha superado y piensa que si logra hacer que él madure ya no la volverá a maltratar:

“tiene 21 años y lo encuentro que todavía no madura y eso es lo que yo quiero lograr, encuentro yo que eso es lo que yo quiero lograr, que el madure... la otra es porque a lo mejor debe tener trancas desde cuando era chico” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

Jazmín refiere que su pareja pudo haber estado enferma producto de su marcado consumo de drogas y alcohol en su pasado y que esta condición le nublabla el juicio:

“Porque estaba enfermo, a lo mejor digo yo, digo, a veces pienso que como el Byron llevó muchos años consumiendo drogas, alcohol, neoprén, de todo un poco y no estaba bien poh... cuando tomaba se acordaba de cosas y se desquitaba con uno” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Hortensia atribuye la violencia de su pareja simplemente a su personalidad agresiva y piensa que esta condición es irreversible. La pareja de Hortensia no bebía alcohol:

“es muy agresivo conmigo, o sea...un ratito está bien, al ratito está mal... él no cambia, porque si es con todas sus mujeres así, porque es agresivo hasta con su hija” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

La representación social más común sobre la violencia intrafamiliar, sostenida tanto por prestatarios como por miembros de la comunidad, es que esta ocurre sobre todo entre los sectores más pobres y es causada por un factor externo a la voluntad de los individuos. Este factor puede ser el alcoholismo, las drogas, la pobreza, el desempleo o la dependencia económica. Desde esa perspectiva, se tiende a eximir al agresor de sus responsabilidades ya que se “naturalizan” y “patologizan” las causas de la violencia. De hecho, se tiende a

conceptualizar a los hombres como “fuera de control” dominados por sus instintos y, por lo tanto, no totalmente responsables de sus actos (SAGOT, M. 2000).

No muy diferentes son las representaciones sociales sostenidas por las mujeres de este estudio respecto a las causas de la violencia, la mayoría de ellas se inclina a justificar los actos de violencia de los agresores con el consumo de alcohol en primer lugar, lo que para ellas da lugar a que ellos pierdan el uso de razón y discernimiento, es decir, ellas son agredidas por sus parejas, pero sienten que en esas circunstancias de ebriedad no son propiamente ellos los que actúan. Una vez sobrios vuelven a ser realmente ellos, pero cuando se les enfrenta su argumento es que no recuerdan las agresiones anteriormente inflingidas, como si no hubiese sucedido o como si ellos no las hubiesen provocado. Entonces las mujeres perciben que cuando sus parejas se encuentran bajo el efecto del alcohol, ellos experimentan una especie de dualidad o dicotomía en sus personalidades, lo que hace aún más difícil enfrentar la violencia y la posibilidad de analizar dicha situación, ya que al querer iniciar el diálogo cuando ellos se encuentran sobrios, estos actúan como si no recordaran y dicen no saber de qué se les está acusando. Por lo que, si no se puede abordar el tema de la violencia en ese momento, menos se podrá hacer cuando ellos se encuentran ebrios.

La percepción de que el alcohol genera violencia en las personas que lo consumen no se corresponde con lo estudiado. Según la OPS en su informe Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas del año 2005 el etanol tendría los siguientes efectos conductuales bifásicos: en dosis bajas, los primeros efectos que se observan son desinhibición y una mayor actividad; en cambio, en dosis más elevadas disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras (OPS, 2005). En ningún caso se le atribuye al etanol la propiedad de generar conductas violentas, no obstante, se puede destacar la propiedad de desinhibir a las personas que lo consumen. De esto se puede inferir que cuando una persona agresiva consume alcohol la expresión de la conducta violenta se vería facilitada, pero en ningún caso el efecto del etanol en el organismo sería la producción de agresividad en una persona que simplemente no es violenta.

Al estado de ebriedad ellas también asociaron otros factores como los celos, el control, el machismo y la infidelidad de parte de sus parejas, pero todos estos factores son sentidos como menos determinantes que el consumo de alcohol, en la aparición de la violencia, al menos en el caso de las cuatro mujeres que tenían parejas que bebían.

Sin embargo, cuando se les pregunta a las informantes directamente por lo que ellas creen e identifican como causas de la violencia, las respuestas se diversifican aún más, pero siempre existe en sus respuestas un halo de eximición de la responsabilidad de los hombres ante las agresiones inflingidas. En este sentido se atribuyó como otra causa de la violencia a la inmadurez del agresor, los problemas familiares y hasta se mencionó una especie de

enfermedad producida por el antecedente de consumo de diferentes drogas, la que se activaría con el consumo de alcohol.

Sólo una de las participantes estaba emparejada con un individuo que no consumía alcohol y precisamente ella fue la mujer que tuvo la posición más diferente frente a las causas de la violencia de su pareja. Para ella el comportamiento de su pareja respondía esencialmente a su personalidad agresiva y a su deseo de someterla y controlarla, también mencionó otros rasgos de la personalidad de su pareja como la baja autoestima y la inseguridad, otorgándole menor importancia a los celos. Además, ella hizo una importante asociación a las causas de la personalidad violenta de su pareja, atribuyéndole una directa causalidad a su procedencia de una familia disfuncional, a su experiencia de violencia durante su infancia y adolescencia y a su niñez institucionalizada.

Aunque las visiones que las mujeres sostienen frente a las causas de la violencia varían entre sí, casi todas tienden a exonerar a los agresores de su real responsabilidad frente a sus actos y además se encuentran marcadas de prejuicios y creencias que justifican el comportamiento agresivo de sus parejas, como pensar que el consumo de alcohol genera violencia.

4.4.8.3 Posición Actual Frente a la Violencia. En esta subcategoría se analiza la postura actual que la mujer tiene frente a la violencia, respecto a si están dispuestas a seguir tolerándola y qué evento o condiciones se deberían dar para que las mujeres que aún continúan viviendo con el agresor decidieran abandonarlo.

A Camelia se le preguntó de qué forma ahora enfrentaría la violencia por parte de su esposo y si está dispuesta a seguir tolerándola si ésta continúa; esta fue su respuesta:

“yo dije en el juzgado que yo no iba a salir de aquí, pase lo que pase lo voy a enfrentar. Porque yo no soy la que era antes, yo antes tenía miedo, ahora no, voy a seguir adelante... yo me voy a defender con lo que tenga en mis manos... si ahora yo ya no estoy embarazada, si ahora él me pega y yo le voy a dar otro tanto... de muerta saldré, pero de viva no voy a salir” (Camelia, 41 años, casada, M5).

Luego se le pidió a Camelia que hiciera un ejercicio mental y se le preguntó, si frente a un caso hipotético ella contara con su propio terreno y casa, estaría dispuesta a abandonar a su esposo, a lo que ella respondió que sí, que lo haría en ese preciso momento.

A Lila se le hicieron las mismas preguntas que a Camelia y esta fue su respuesta:

“yo más como aguantar no más, aguantar lo que venga. Igual porque yo digo no tengo nada más poh, yo digo qué saco de irme, porque con mis hermanos no voy a contar... ahora voy a seguir así, pienso a veces, más por mi hijo igual. Porque digo si estoy sola a lo mejor a él va, le va a faltar la leche, le va a faltar los pañales, yo no sé lo voy a poder dar todo, o en estar pagando arriendo, estar comprando las cosas digo a veces yo, no me va a alcanzar todo” (Lila, 26 años, casada, M3).

De la misma forma que Camelia se le pide a Lila que se ponga en el caso hipotético de que ella llega a contar con una remuneración suficiente para cubrir las necesidades de su hijo y la de ella, luego se le pregunta si en este contexto ella abandonaría a su esposo, a lo que ella responde que sí, sin dudar.

A las mismas dos preguntas Alelí responde de la siguiente forma:

“No sé que tendría que pasar, porque ya ha pasado tanto que todavía sigo, no sé que estoy esperando (silencio). Todos me dicen: “hasta que te maten no te vas a quedar...”, como que... estoy esperando eso no más” (Alelí, 25 años, conviviente, M3).

A Alelí no se le pide que haga el ejercicio de posicionarse en ningún escenario hipotético, ya que ella no hace referencia a la falta de recursos externos (apoyo emocional ni recursos materiales) como causa de que ella se niegue abandonar al agresor.

Jazmín fue abandonada por su pareja poco tiempo después de sufrir el aborto, por lo que a ella se le preguntó si estaba dispuesta a volver con su ex-pareja o a soportar violencia en relaciones futuras, esta fue su respuesta:

“estaba tan atemorizada que yo, ya me sacaba la cresta, me tapaba y... y llegar a la reconciliación no más, para que se calmara poh, pero ahora no poh, yo no voy a aguantar que nadie me toque, que nadie me toque, ni nada... mi corazón no está preparado ni pa` volver con el Byron, ni pa` juntarme ni con Pedro, ni con Diego, ni con Juan, no quiero saber de pareja, ni de pololeo” (Jazmín, 36 años, separada, M4).

Hortensia abandonó a su pareja en el momento en que tuvo a su hijo y aunque no descarta totalmente la posibilidad de regresar con él, estas fueron sus razones para no seguir viviendo una relación de violencia:

“pensé ¿qué saco irme a la casa con el bebé si tengo, tiene agresión?, supongamos que de repente la guagua entremedio sufra agresiones, ¿quién va a ser perjudicada?, si de repente ponga, lleguemos al extremo de, porque la violencia siempre pasa que los niños son perjudicados, la del problema voy a ser yo si llega el niño al hospital. Y un niño que se crezca entre medio de la violencia no es bueno” (Hortensia, 30 años, separada, M3).

Las tres participantes que aún siguen viviendo con el agresor respondieron que se inclinan a continuar viviendo en la relación de violencia si las condiciones actuales se mantuvieran:

Una de ellas no identifica ningún evento que pudiera hacerla cambiar de opinión y abandonar a su pareja, incluso ella misma se plantea que la separación sólo se podría producir si su pareja la matara. Se trata de la misma participante que anteriormente había referido que para ella lo más importante es lograr una familia bien constituida.

Mientras que las otras dos abandonarían a sus parejas en el caso de que contaran con los recursos económicos y/o de apoyo emocional necesarios para poder lograr una vida sin privaciones económicas y con apoyo familiar para ellas y sus hijos e hijas. Al referirse a apoyo familiar no señalan un apoyo material, sino más bien la posibilidad de acogida en tanto ellas se adaptan a su nueva situación.

Esto demuestra que la carencia de recursos económicos es la base en que se asientan la vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia y las dificultades en que ellas se encuentran para poder librarse de una relación violenta. Los lazos que existen entre la violencia y la falta de recursos económicos, que implica dependencia, forman un círculo vicioso. Sin conseguir la independencia económica, la mujer no tiene la posibilidad de escapar a los abusos sufridos dentro de la relación. En ciertos países también puede valer el contrario de este argumento; es decir, que la creciente importancia de las actividades remunerativas y de la independencia económica de las mujeres se percibe como una amenaza que, a su vez, lleva a un aumento de las violencias por parte de los hombres (UNICEF, 2000).

La única participante que abandonó a su pareja refiere que su motivación esencial fue que ella no estaba dispuesta a seguir tolerando violencia en su relación y que de ninguna forma permitiría que su hijo creciera en un ambiente tan adverso para su desarrollo. En tanto que la participante que fue abandonada por su pareja actualmente tiene una postura clara de rechazo hacia la violencia y no está dispuesta a tolerarla ni en sus relaciones familiares ni en futuras relaciones amorosas.

De estos relatos se infiere que el mandato de género de ser madres está por sobre una vida libre de violencia. Por diversas motivaciones las mujeres ponen en primer lugar la seguridad y el bienestar de sus hijos e hijas, asegurar ese estado es esencial a la hora de considerar abandonar al agresor o continuar en la relación de violencia. Para algunas mujeres el bienestar y seguridad de sus hijos e hijas lo otorga el sustento económico que los progenitores aportan, no siendo esencial la presencia del padre en sus vidas, ya que si ellas pudieran asegurarle el sustento económico a sus hijos e hijas abandonarían al agresor. En otro caso la mujer considera que la presencia del padre es esencial en el desarrollo del hijo y por lo tanto no identifica ningún suceso capaz de hacer que ella abandone al agresor. Por último, la otra participante considera que lo más importante para asegurar el bienestar y desarrollo de su hijo es alejarlo de la violencia y esta fue su motivación central para abandonar al agresor.

Existe un fuerte vínculo entre el abandono del hogar y la gravedad de la violencia. De hecho, la gravedad de la violencia fue el principal motivo que dieron las mujeres para marcharse de casa. A menudo, las mujeres afirmaron que habían vuelto porque no podían dejar a sus hijos, o “por el bien de la familia”. Otras de las razones que se dieron es que la mujer quería a su pareja, que su pareja le había pedido que volviera, que le había perdonado o pensaba que cambiaría, o porque su familia le había aconsejado que regresara. Las mujeres que nunca se habían ido de casa dieron motivos similares, e indicaron asimismo que no hubieran sabido dónde ir (GARCÍA-MORENO, C et al. 2005).

Cuando ya media la convivencia o el matrimonio puede ser más dificultoso tomar la decisión de abandonar al agresor, pues la convivencia supone un mayor grado de compromiso y un vínculo emocional más profundo entre la mujer y su pareja, socialmente también se espera que este tipo de relación tenga cierta trascendencia, entonces los factores inhibidores internos y externos van aumentando y la posibilidad de decidir terminar con la relación de abuso se va reduciendo. Aquí los roles tradicionales de género como el mandato de “buena esposa” dejan a las mujeres en una situación de desventaja frente violencia, pues aún existe un imaginario colectivo de que la unidad de la familia se debe poner por sobre todas las cosas y situaciones.

Todas las mujeres de este estudio decidieron romper el silencio y hablar de sus experiencias de violencia, junto con contar lo que estaban viviendo algunas decidieron buscar ayuda, y por estos dos aspectos fundamentales todas ellas iniciaron el proceso llamado “Ruta Crítica”. Este proceso iterativo puede culminar con el abandono definitivo del agresor o también puede suceder que la mujer nunca logre salir de la relación de abuso y que incluso este camino termine con su muerte, momento en el cual pasaría a hablarse de la Ruta Crítica del Femicidio.

5. CONCLUSIONES.

Se puede apreciar que en todas las participantes la violencia ha sido experimentada como un continuum en sus vidas, de esta forma las distintas expresiones de la violencia han asechado las diferentes etapas de sus ciclos vitales, desde la infancia, donde los agresores fueron preferentemente familiares, hasta la actualidad en la adultez, en que los agresores se encuentran representados por sus parejas y esposos. La violencia que las mujeres del estudio viven en la actualidad tiene directa relación con el carácter intergeneracional de la violencia y el antecedente de violencia personal y/o familiar vivida durante su infancia y/o adolescencia.

El antecedente de violencia sexual durante la infancia y/o adolescencia es un factor asociado de forma directa e indirecta al embarazo en la adolescencia, cuatro de las participantes tenían este antecedente. Entre la adolescencia temprana y tardía todas las mujeres de este estudio fueron madres adolescentes, dos de ellas en forma reiterada. En una de las participantes el primer embarazo fue producto de la violencia sexual experimentada.

Las mujeres que vivieron alguna forma de violencia sexual durante su niñez y/o adolescencia actualmente perciben las secuelas del abuso como una consecuencia negativa y traumática en la salud sexual, pues la sexualidad en sí es percibida con un sentimiento de negatividad y rechazo, lo que reprime la libre expresión de sus sentimientos y les impide tener una vida sexual plena en la actualidad.

Entre los factores asociados a la violencia el consumo de alcohol aparece asociado a la aparición y el mantenimiento de las cuatro formas de violencia estudiadas. En el ejercicio de la violencia psicológica, física y sexual se encuentra presente en el contexto mismo de la agresión; mientras que en la violencia económica o patrimonial los agresores dejan de responder a sus deberes económicos al invertir gran parte de sus ingresos en la adquisición del alcohol. Cabe destacar que las mujeres atribuyen al efecto del alcohol un rol causal en la violencia.

Otros factores que aparecen estrechamente asociados al ejercicio de la violencia son: los celos, la infidelidad por parte del hombre, el control y el consecuente aislamiento social de la mujer. Todos estos factores se sinergizan para que se exprese la violencia y a la vez potencian su mantenimiento.

Durante el embarazo se expresaron la violencia psicológica, física, sexual y económica. En las mujeres que ya experimentaban violencia previa al embarazo, por una parte experimentaron un aumento en la intensidad de las agresiones y, por otra parte, vieron el inicio de las expresiones de violencia que antes no habían vivido. Para las otras mujeres el embarazo marcó el inicio de la violencia por parte de sus parejas. La violencia psicológica y física tuvo una clara intencionalidad contra la sexualidad de las mujeres y el embarazo, al poner en duda la paternidad del embarazo actual y dirigir los golpes y agresiones hacia el abdomen de la mujer.

Las mujeres de este estudio enfrentaron la violencia mientras estaban embarazadas y para ello utilizaron distintas estrategias. La forma en que las mujeres enfrentaron la violencia varió significativamente durante el embarazo respecto a como la enfrentaban cuando no se encontraban embarazadas. Durante el embarazo las estrategias más usadas fueron responder ante los ataques pasivamente y huir de la escena en que se estaba produciendo la violencia, mientras que el llanto fue la reacción más común ante las agresiones. La respuesta verbal fue nula o más débil respecto a la descrita al no estar embarazadas. Este conjunto de reacciones y respuestas se puede interpretar como un intento de no provocar un incremento de la agresión y de esta forma procurar la propia seguridad y las de sus hijos e hijas llevados en sus vientres. En ausencia de embarazo las estrategias utilizadas por las mujeres involucraron en mayor proporción la respuesta física ante los ataques del agresor.

El significado que las mujeres otorgan a la violencia fue diferente durante el embarazo, en comparación a su significado en ausencia de la gestación. Este cambio en la forma de percibir la violencia estuvo dado porque las mujeres sintieron temor por el bienestar del hijo(a) que se estaba gestando y porque la condición del embarazo fue sentida como una limitante para defenderse físicamente de los ataques del agresor. Por otra parte, la forma en que las mujeres sienten la violencia en la actualidad también es resultado del contraste que ellas establecen con sus experiencias pasadas de violencia, sobre todo, en función de la intensidad física de las agresiones. Respecto a las diferentes formas de agresión, las mujeres sienten a la violencia psicológica como la más nociva y dolorosa.

La posición que la mujer adopta frente a la violencia y la posibilidad de abandonar al agresor se encuentran fuertemente influenciadas por diversos factores de orden individual, cultural, social y económico. En este sentido los mandatos tradicionales de género, y sobre todo el de madre, se posicionan en primer lugar. Crucial también es el papel que juega la situación socioeconómica actual y los mitos y creencias que la mujeres tienen en torno al origen de la violencia. Si a todo lo anterior se suma la responsabilidad a toda prueba que las mujeres sienten frente al desarrollo y bienestar de sus hijas e hijos, se encontrará una clara contribución a su autopostergación personal, creándose un contexto ideal para que la violencia se vaya perpetuando en sus vidas.

Actualmente la violencia en nuestro país es una realidad y afecta a una gran proporción de mujeres, paralelamente existe un déficit en la pesquisa de mujeres violentadas embarazadas y no embarazadas, por lo que se enfrenta un grave subregistro y las autoridades de salud aún desconocen la real magnitud del problema y trascendencia de sus efectos. Los servicios de salud reproductiva poseen un potencial especial al momento de abordar la violencia de género, por ello, la labor de matronas y matrones, como profesionales al servicio de la salud sexual y reproductiva, debería transformarse en un punto crucial en la pesquisa y primera acogida de las mujeres que viven violencia. Conocer y utilizar las redes de apoyo existentes es esencial a la hora de garantizar el tratamiento y recuperación de estas mujeres.

Una apropiada sensibilización y adecuada capacitación en torno a la violencia de género podría perfilar a las y los profesionales matronas y matrones como importantes elementos en los procesos de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer. La creación y establecimiento de protocolos y sistemas de derivación de los casos de violencia garantizaría la atención, el seguimiento y el apoyo requerido por las mujeres, y corregiría el subregistro de estos casos.

Realizar futuros estudios centrados en la violencia de género y el embarazo es de vital necesidad, utilizar la metodología cualitativa en este proceso es fundamental, porque una de sus mayores fortalezas es que permite una mejor comprensión de las dimensiones subjetivas y simbólicas del comportamiento humano, así como de los procesos vividos por los actores sociales. Estas investigaciones perfectamente pueden ser realizadas por matronas y matrones y deberían abordar las causas, los factores de riesgo y de protección relacionados con la violencia, las consecuencias y los costos de la violencia contra la mujer junto a medidas preventivas eficaces. Toda esta información podría constituir una importante base para la promoción, la prevención y la acción en salud. Comprender la violencia desde la perspectiva de las mujeres es esencial, pero la comprensión de este fenómeno se podría ampliar y profundizar aún más si se investigara el rol de los hombres frente a la violencia de género. Es necesario investigar las actitudes y creencias masculinas que contribuyen a la violencia infligida por la pareja.

Paralelamente a la investigación deberían implementarse actividades de promoción que reflejen contenidos de resolución de conflictos de forma no violenta y promuevan la igualdad entre los géneros y la tolerancia y respeto hacia la diversidad, estas acciones pueden generar gran impacto en la prevención de la violencia en todas sus formas, especialmente en la violencia contra la mujer. La aplicación oportuna de estos contenidos idealmente requerirá la articulación entre el sector de la salud y de la educación

Las y los profesionales matronas y matrones deben comprender que sólo se podrá promover eficazmente la salud sexual y reproductiva en las mujeres cuando tengan conciencia y disposición para tratar la violencia de género.

6. BIBLIOGRAFIA.

- ALIAGA, P.; AHUMADA, S.; MARFULL, M. 2003. "Violencia hacia la mujer: Un problema de todos". Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 68. Nº1. 75-78p.
(Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext&tlng=es. Consultado el: 15 de Noviembre de 2005)
- ALMÉRAS, D.; BRAVO, R.; MILOSAVLJEVIC, V.; MONTAÑO, S.; RICO, N. 2002. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución. Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL. Santiago de Chile.
(Disponible en:
<http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/lc11744e.pdf>. Consultado el: 8 de septiembre de 2007).
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 1993. Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer.
(Disponible en:
<http://www.unifem.org.mx/site/documentacion/declaraciones/dermuj03.pdf>. Consultado el: 8 de septiembre de 2007).
- ARCOS, E.; MOLINA, I.; REPOSSI, A.; UARAC, M.; RITTER, P.; ARIAS, L. 1998. Detección de Violencia Doméstica en Mujeres Embarazadas.
(Disponible en:
http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/_Spanish/gender/docs/deteccion.html. Consultado el 01 de Octubre del 2005)
- BRONFENBRENNER, U. 1979. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA, Harvard University Press. (Original no consultado, citado por DAHLBERG, L.; E. KRUG. 2003. En: La violencia, un problema mundial de salud pública. Informe mundial sobre la violencia y la salud, Capítulo 1. OMS.
(Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_1.pdf. Consultado el: 07 de septiembre de 2007).

- BUVINIC, M.; MORRISON, A.; SHIFTER, M. 1999. La Violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.
(Disponible en:
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=361925>. Consultado el: 17 de Septiembre de 2007).
- CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. 2003. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica. Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Vol. 34. N°3. 164-167p.
(Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No3/cm34n3a10.htm>. Consultado el: 20 de Noviembre de 2007).
- CASTRO, R.; RUÍZ, A. 2004. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Revista Saúde Pública. Vol. 38. N°1. 62-70p.
(Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n1/18453.pdf>. Consultado el: 28 de septiembre de 2007).
- CONGRESO NACIONAL, 1994. Texto Ley de Violencia Intrafamiliar (n°19.325). Biblioteca del Congreso Nacional. Chile.
(Disponible en:
alegislativo.bcn.cl/publicadores/pub_sube_asistente/admin/ver_archivo_subido.php?id_archivo=32&file=1. Consultado el: 20 de noviembre de 2005).
- CONGRESO NACIONAL, 2005. Texto Ley de Violencia Intrafamiliar (n°20.066). Biblioteca del Congreso Nacional. Chile.
(Disponible en:
<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/242648.pdf>. Consultado el: 20 de noviembre de 2005).
- CORSI, J. 1999. La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Documentación de apoyo, Fundación Mujeres. Argentina.
(Disponible en:
<http://www.corsi.com.ar/vm%20en%20el%20contexto%20dom%e9stico.pdf>
Consultado el: 8 de septiembre de 2007).

- CORSI, J. 2000. La violencia hacia las mujeres como problema social: Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Documentación de apoyo, Fundación Mujeres. Argentina.
(Disponible en:
<http://www.corsi.com.ar/violencia%20hacia%20la%20mujer.pdf>. Consultado el: 8 de septiembre de 2007).
- CUENCA, A. 1999. Métodos Cualitativos. Universidad de Valencia, España.
(Disponible en:
<http://www.uv.es/cim/doctorado/Cualitativo.pdf>. Consultado el: 19 de Noviembre de 2007).
- DAHLBERG, L.; E. KRUG. 2003. La violencia, un problema mundial de salud pública. Informe mundial sobre la violencia y la salud, Capítulo 1. OMS.
(Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_1.pdf. Consultado el: 07 de Septiembre de 2005).
- DE BRUYN, M. 2001. La violencia, el embarazo no deseado y el aborto. Un tema olvidado de los derechos de la mujer.
(Disponible en:
<http://www.ipas.org/Spanish/Publications/Index.aspx>. Consultado el: 01 de noviembre de 2005).
- DE BRUYN, M. 2003. La Violencia, el Embarazo y el Aborto. Cuestiones de derecho de la mujer y salud Pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción.
(Disponible en:
http://www.ipas.org/publications/es/VPREGABOR_S03_es.pdf. Consultado el: 01 de noviembre de 2005).
- ELU, M.; SANTOS, E.; VALDEZ, R.; ARENAS, L.; CASTRO, R.; RIVERA, M.; AIRH, M. 2000. Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia. Comité Promotor por una Maternidad sin riesgos en México.
(Disponible en:
<http://www.laneta.apc.org/genero/28mayo/carpeta.html>. Consultado el: 22 de Agosto de 2007).

- GARBARINO, J.; CROUTER, A. 1978. Defining the community context for parent–Child relations: the correlates of child maltreatment. *Child development*, 49:604–616. (Original no consultado, citado por DAHLBERG, L.; E. KRUG. 2003. En: La violencia, un problema mundial de salud pública. Informe mundial sobre la violencia y la salud, Capítulo 1. OMS. (Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_1.pdf. Consultado el: 07 de septiembre de 2005).
- GARCÍA-MORENO, C. 2000. Violencia contra la Mujer. Género y equidad en la salud. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Moreno.pdf>. Consultado el: 22 de octubre de 2005).
- GARCÍA-MORENO, C.; JANSEN, H.; WATTS, C.; ELLSBERG, M.; HEISE, L. 2005. Resumen del Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. OMS, Organización Mundial de la Salud. (Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf. Consultado el 02 de Julio de 2007)
- GÓMEZ, A. 1996. Violencia contra las Mujeres. Un ejercicio de poder. Cuadernos Mujer Salud. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- GREVE, C. 2001. Abordaje Integral de la Violencia Intrafamiliar. Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/Chilesp.PDF>. Consultado el: 9 de septiembre de 2005).
- HARLEM, G. 2003. Prólogo. Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS, Organización Mundial de la Salud. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/prologo.pdf>. Consultado el: 07 de septiembre de 2005).

- HEISE, L.; M. ELLSBERG; M. GOTTEMOELLER. 1999. Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Volumen XXVII, Número 4. Serie L, Número 11. Temas sobre salud mundial.
(Disponible en:
<http://db.jhuccp.org/popinform/docs/146921SPA.pdf>. Consultado el 05 de septiembre de 2005).
- HEISE, L.; GARCÍA-MORENO, C. 2003. La violencia en la pareja. Informe mundial sobre la violencia y la salud, Capítulo 4. OMS, Organización Mundial de la Salud.
(Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf. Consultado el: 30 de Junio de 2007).
- HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C.; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. Editorial Mc Graw-Hill. 115-118p.
- IBARRA, L. 2003. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología. Vol. 20. N°1. 43-47p.
(Disponible en:
<http://revistas.mes.edu.cu/EDUNIV/03-Revistas-Cientificas/Rev.Cubana-de-Psicologia/2003/1/22503114.pdf>. Consultado el: 10 de Agosto de 2007).
- KNAUL, F.; RAMÍREZ, M. 2004. El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México.
(Disponible en:
<http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/04%20ImpactoDelMaltrato.pdf>. Consultado el: 10 de Agosto de 2007).
- LARRAÍN, S. 1994. Violencia puertas adentro; Mujer golpeada. 1 ed. Santiago de Chile, Editorial Universitaria. 17- 30, 27-31, 47-48 p.
- LUCIANO, D. 2004. Modelo de Leyes y Políticas sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres. OPS, Organización Panamericana de la Salud.
(Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/LeyModelo.pdf>. Consultado el: 20 de septiembre de 2005).

- OMS/OPS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1998. Violencia contra la mujer, Un tema de salud prioritario.
(Disponible en:
http://www.who.int/entity/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf. Consultado el: 20 de septiembre de 2005).
- OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2001. Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.
(Disponible en:
http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf. Consultado el: 8 de Julio de 2007).
- OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Informe Mundial sobre Violencia y la Salud, Sinopsis.
(Disponible en:
http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf. Consultado el: 11 de octubre de 2005)
- OMS, Organización Mundial de la Salud. 2005. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
(Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/documentos/neurociencia-OPS-CICAD-2005.pdf. Consultado el: 28 de Septiembre de 2007).
- PEREZ, C. 2004. La violencia intrafamiliar y su incidencia en el desarrollo de niños y niñas. XIX Congreso Panamericano del Niño. Santiago de Chile.
(Disponible en:
http://www.iin.oea.org/anales_xix_cpn/docs/Ponencia_Conferencistas/Cecilia_Perez/Ponencia_Cecilia_Perez.doc. Consultado el: 18 de Agosto de 2007).
- RADHAKRISHNA, A.; GRINGLE, R.; GREENSLADE, F. 1999. Identificando la intersección: adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA y aborto en condiciones de riesgo. Ipas.
(Disponible en:
www.ipas.org/Publications/asset_upload_file983_2286.pdf. Consultado el: 15 de Agosto de 2007).

RICO, N. 1996. Violencia de género: un problema de Derechos Humanos. CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Unidad Mujer y Desarrollo, Naciones Unidas.

(Disponible en:

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/4345/lc1957e.pdf>. Consultado el: de 2007).

RIVERA, S. 2003. Embarazo en adolescentes, Aspectos de tipo social, psicológico y cultural. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, Costa Rica.

(Disponible en:

www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf. Consultado el: 18 de Agosto de 2007).

SANMARTÍN, J. 2007. II Informe Internacional Violencia Contra la Mujer en las Relaciones de Pareja, Estadísticas y Legislación. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. España.

(Disponible en:

<http://www.centroreinasofia.es/informes/11Informe.pdf>. Consultado el: 13 de septiembre de 2007).

SAGOT, M.; CARCEDO, A.; GUIDO, L. 2000. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudio de caso de diez países. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS, Organización Panamericana de la Salud.

(Disponible en:

<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/rutacritica.pdf>. Consultado el: 18 de octubre de 2005).

SERNAM, SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. 2002. Informe 2002 del Servicio Nacional de la Mujer de Chile a la Comisión Interamericana de Mujeres.

(Disponible en:

<http://www.violenciaintrafamiliar.cl/PDF/SERNAM.pdf>. Consultado el: 21 de Septiembre de 2005).

SERNAM, SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. 2002. INFO Estadísticas. Violencia contra la mujer en la pareja según tipo de violencia.

(Disponible en:

<http://www.sernam.cl/basemujer/index.htm>. Consultado el: 14 de octubre de 2005).

SERNAM X REGIÓN DE LOS LAGOS, CORPORACIÓN HUMANAS. INSTITUTO DE ASUNTOS PÚBLICOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE. 2006. Estudio: Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la Región de Los Lagos. Primeros Resultados sobre Violencia Conyugal.
(Disponible en:
www.humanas.cl/documentos/Informe%20Primeros%20Resultados%20Estudio%20VI F.doc -. Consultado el: 19 de septiembre de 2007).

TAYLOR, S.; BOGDAN, R. 1987. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. 1 ed. Editorial Paidós, SAICF, Buenos Aires, Argentina. 19-22, 158-171 p.

TORRES, M. 2004. Violencia social y violencia de género.
(Disponible en:
http://www.americalatinagenera.org/documentos/publicaciones/doc_2_Violencia-social-y-violencia-de-genero.doc. Consultado el: 18 de octubre de 2005).

TORRES, S. 2004. Sin opción a decidir. Reflejos de la inequidad social, embarazo en la adolescencia. Ipas
(Disponible en:
http://www.ipas.org/publications/es/SOCINEQ_S05_es.pdf. Consultado el: 18 de Agosto de 2007).

UNICEF, FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. 2000. La Violencia Doméstica Contra Mujeres y Niñas. Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia, Italia.
(Disponible en:
<http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>. Consultado el: 15 de Septiembre de 2007).

UNIFEM, FONDO DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MUJER. 1994. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Oficina Regional para México, Centro América, Cuba y República dominicana
(Disponible en:
<http://www.unifem.org.mx/site/documentacion/convenciones/conv02.pdf>. Consultado el: 8 de septiembre de 2007).

URZÚA, R.; S. LARRAÍN; M. FERRER; C. GUTIÉRREZ. 2002. Detección y Análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar.

- URZÚA, R.; S. LARRAÍN; M. FERRER; C. GUTIÉRREZ. 2003. Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar. Región de Antofagasta.
- RUZ, M.; S. LARRAÍN; M. FERNÁNDEZ; A. MADRID; P. GONZÁLEZ; L. MUNITA. 2004. Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la región de Coquimbo.
(Originales no consultados, citados por: SERNAM, 2004. En: Estudios realizados por el Servicio Nacional de la Mujer entre los años 1992-2003. 131-136p.
(Disponible en:
http://www.sernam.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_47.pdf. Consultado el: 15 de noviembre de 2005).
- VALDEZ, R.; SANÍN, L. 1996. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública México. Vol. 38. N°5. 352-362p.
(Disponible en:
http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1996/num_5/DOMES385.pdf
Consultado el: 8 de septiembre de 2007).
- VALDEZ, R.; ARENAS, L.; HERNÁNDEZ, I. 2004. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. Salud pública México. Vol. 46. N°1. 56-63 p.
(Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/spm/v46n1/a08v46n1.pdf>. Consultado el: 8 de septiembre de 2007).
- VELZEBOER, M.; NOVICK, J. 1998. La Violencia Contra la Mujer en las Américas. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo.
(Disponible en:
http://www.paho.org/spanish/gov/ce/spp/spp31_6.pdf. Consultado el: 8 de septiembre de 2005).
- VELZEBOER, M.; ELLSBERG, M.; CLAVEL-ARCAS, C.; GARCÍA-MORENO, C. 2003. Violencia contra las mujeres, responde el sector salud. OPS, Organización Panamericana de la Salud.
(Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW-HealthSectorRespondsSP.pdf>. Consultado el: 15 de septiembre de 2007).

- VIZCARRA, M.; CORTÉS, J.; BUSTOS, L.; ALARCÓN, M.; MUÑOZ, S. 2001. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001001200006&lng=es&nrm=i. Consultado el: 01 de Octubre de 2005).
- WALKER, L. 1979. Descripción del ciclo de la violencia. *The Battered Women*, Harper & Row Publishers, USA. (Original no consultado, citado por ALMONACID, F. 1996. En: *Investigación Social Sobre Violencia Conyugal*). (Disponible en: <http://cidpa.cl/txt/4artic14.pdf>. Consultado el: 22 de octubre de 2005).

7. ANEXOS

ANEXO 1.

PAUTA DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

INFANCIA

- ¿Cuál es el primer recuerdo que tiene de su infancia?
- ¿Con qué personas vivió usted?
- ¿Cómo fue la relación con aquellas personas?
- ¿Qué le inculcaban esas personas?
- ¿Quién tenía la autoridad en su casa?
- ¿Cree que aquel tipo de relación influyó en su actual relación de pareja?
- ¿De qué forma?
- ¿Tuvo estudios?
- ¿Hasta qué curso estudió?
- ¿Cuál es el recuerdo más triste de su infancia?
- ¿Alguien se enteró de esa situación?
- ¿Qué siente hoy al respecto?

ADOLESCENCIA

- ¿Qué recuerdos tiene de su adolescencia?
- ¿Cómo fue la relación con sus familiares?
- ¿Tenía amigas o amigos?
- ¿Pololeó? ¿Cuántas veces? ¿Cómo eran su o sus pololos? ¿Cómo diría que fueron sus antiguos pololeos?
- ¿Cuál fue la situación más difícil que vivió en su adolescencia?
- ¿Alguien la apoyó en ese proceso?

SOCIALIZACION DE GÉNERO

- ¿Cómo debe ser un hombre?
- ¿Qué aspectos de un hombre son importantes para usted?
- ¿Y cómo tiene que ser una mujer?
- ¿Qué aspectos de una mujer son importantes para usted?

ADOLESCENCIA/ ADULTEZ JOVEN

- ¿Tuvo relaciones de pareja antes de su pareja actual?
- ¿Cómo la(s) describiría?
- ¿Cómo describiría a esa(s) pareja(as)?
- ¿En esa(s) relación(es) tuvo algún problema?, ¿Hubo algún tipo de maltrato?
- ¿Cómo lo enfrentó?
- ¿Tuvo hijos o hijas en esa(s) relación(es)?, ¿A qué edad ocurrió?, ¿Con quién viven ahora?

RELACIÓN DE PAREJA ACTUAL

- ¿Cómo y cuándo conoció a su actual pareja?
- ¿Qué le gustaba de él?
- ¿Cómo fue su pololeo? (Aspectos positivos y negativos)
- ¿Cómo era su pareja en aquel momento?
- ¿Cuánto tiempo llevaban de pololeo cuando decidieron vivir juntos y por qué motivo?
- Una vez viviendo juntos ¿cómo se organizaban? (Roles, actividades, toma decisiones)

RELACIÓN DE ABUSO

- ¿Qué problemas surgieron?
- ¿Cuánto tiempo de relación llevaban cuando él la agredió por primera vez?
- ¿En qué situación se dio la agresión?
- ¿Cómo reaccionó ante la situación?
- ¿Intentó defenderse de la agresión?
- ¿Conversaron en pareja lo sucedido?

- ¿Le contó a alguna persona que él la maltrataba?
- ¿La volvió a agredir?, ¿Por qué?
- ¿De qué forma la maltrataba?
- ¿Alguna vez constató lesiones por el maltrato?
- ¿Lo denunció ante las autoridades por el maltrato?

RELACIÓN DE ABUSO DURANTE EL EMBARAZO

- ¿Usted deseaba embarazarse?, ¿Lo habían planificado juntos?
- ¿Cómo reaccionó él cuando le contó sobre el embarazo?
- ¿Cómo se comportó él durante su embarazo?
- ¿La agredió?
- ¿Cómo se dio esa situación?
- ¿Cómo reaccionó usted?
- ¿Intentó defenderse de la agresión?
- ¿De qué forma la agredía?
- ¿En cuantas oportunidades la agredió?
- ¿Tuvo algún problema en su embarazo a causa de las agresiones?
- ¿Alguna vez constató lesiones por el maltrato?
- ¿Lo denunció ante las autoridades por el maltrato?
- ¿Le conversó a alguna persona el maltrato que estaba viviendo?

RELACIÓN DE ABUSO ACTUAL

- ¿Continuó agrediéndola después de tener a su hijo(a)?
- ¿Por qué motivos o en qué circunstancias ocurría?
- ¿De qué forma la agredía?
- ¿Aún continúa agrediéndola?
- ¿Cómo reacciona usted, intenta defenderse?
- ¿Cuándo fue la última ocasión en que la maltrató?

REPRESENTACIONES SOCIALES

¿Qué significa para usted ser agredida por su pareja?

¿Qué siente cuando esto ocurre?

¿Sintió alguna diferencia al ser agredida cuando estaba embarazada, respecto a cuando no lo estaba?, ¿Por qué?

¿Cuáles cree son las causas de la violencia de su pareja?

¿Cree que estas causas se relacionan con usted?, ¿Por qué?

¿Cree que estas causas se relacionan con su pareja?, ¿Por qué?

¿Cree que la violencia es justificada en algunos casos?, ¿Por qué?

¿Cuál es su posición actual frente a la violencia?

¿Está dispuesta a continuar tolerando la violencia en su relación?, ¿Por qué?

¿Está dispuesta a abandonar a su pareja si la situación no cambia?, ¿De qué depende?

Si eso ocurriera ¿Abandonaría a su pareja ahora o esperaría que cambie?

¿Sus hijos o hijas tienen que ver en las decisiones que toma respecto a su relación de pareja?

REDES DE APOYO

¿Cuenta con el apoyo de alguna persona en este proceso?

¿Necesita del apoyo de alguna persona?

¿Hubo alguien que vio o ve esta situación de maltrato como algo normal?

¿Hubo alguien que vio o ve esta situación creyendo que esto era un problema y no algo normal?

¿Qué instancias o personas fueron importantes para usted?

¿Actualmente se siente más preparada para salir de la relación de violencia?

¿Siente que salió de la relación de violencia?

CIERRE

¿Se siente capaz de enfrentar la vida y los problemas que se le pueden presentar?

¿Cómo se describiría ahora?

¿Cuál es su ideal de familia?, ¿Cuáles son sus deseos o sueños?

¿Qué espera para su futuro?

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Mujeres embarazadas y violencia de género.

Yo, Sra. o Srta.: _____ Rut: _____

A través de esta carta deo de manifiesto que se me ha solicitado participar en una investigación, que tiene como propósito conocer mi experiencia en torno a la Violencia Intrafamiliar.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos, previa revisión personal.

Estoy en conocimiento de:

1. Que en mi participación se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios entregados.
2. Que cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto: Arely Cannobbio Chiguay. Fono: 08-8559448 / 065-634584.
3. Que los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, previa corroboración de los datos que serán impresos en el documento final, y mi identidad nunca será revelada
4. Que puedo no aceptar la invitación o retractarme de participar durante la investigación, sin necesidad de dar explicaciones.
5. Que esta actividad es parte de los requisitos para que la investigadora obtenga el título de Matrona.
6. Que este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

Arely Cannobbio C.

Entrevistada

Investigadora Responsable