



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA MUJER**

*Experiencia de tres mujeres canalizadas a un proceso de terapia de pareja
por motivo de violencia familiar en un hospital psiquiátrico infantil*

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

P R E S E N T A

IRENE ADRIANA ROSAS ÁLVAREZ

**DIRECTORA: MTRA. EVA ALCÁNTARA ZAVALA
LECTORAS: DRA. ELSA MUÑIZ GARCÍA
MARY ROSARIA GOLDSMITH CONNELLY**

ABRIL DE 2010

ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. GÉNERO Y PAREJA HETEROSEXUAL: UN ASUNTO DE PODER.....	33
1.1 EL GÉNERO: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL QUE VISIBILIZA LAS DESIGUALDADES QUE VIVEN LAS MUJERES.....	34
1.2 EL PODER: UN EJERCICIO Y UN JUEGO DE CREACIÓN.....	40
1.3 SIGNIFICACIÓN DE LA PAREJA HETEROSEXUAL PARA LAS MUJERES: SER PARA OTROS	43
CAPÍTULO II. VIOLENCIA EN LA PAREJA.....	48
2.1 ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?.....	48
2.2 MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA.....	50
2.3 DESENMASCARANDO LA VIOLENCIA SIMBÓLICA.....	51
2.4 LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	57
2.5 LOS TIPOS DE VIOLENCIA	59
2.5.1 VIOLENCIA FÍSICA.....	59
2.5.2 VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	60
2.5.3 VIOLENCIA SEXUAL.....	61
2.5.4 VIOLENCIA ECONÓMICA.....	61
2.6 EL CICLO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA.....	62
CAPÍTULO III. LA VIDA EN PAREJA: UN EJERCICIO DE PODER Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....	65
3.1 DIFERENCIAS DE GÉNERO.....	66
3.2 RELACIONES DE NOVIAZGO.....	70
3.3 LA VIDA EN PAREJA.....	76
3.3.1 VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	84
3.3.2 VIOLENCIA FÍSICA.....	89
3.3.3 VIOLENCIA ECONÓMICA.....	91
3.3.4 VIOLENCIA SEXUAL.....	92
3.4 LA JUSTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA.....	94
CAPÍTULO IV. CONFLICTOS Y MALESTARES DE LAS MUJERES ASOCIADAS A LAS SIGNIFICACIONES SOBRE LA “NORMALIDAD”.....	95
4.1 LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NORMALIDAD.....	96
4.1.1 EL DEBATE DE LA ENFERMEDAD MENTAL.....	99
4.1.2 LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS.....	102
4.2 LOS SIGNIFICADOS DE TENER UNA HIJA/O PACIENTE PSIQUIÁTRICO: EL SENTIMIENTO DE LA CULPA.....	106
4.3 LAS EXPECTATIVAS DE LA TERAPIA DE PAREJA.....	111
4.4 EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL.....	112
4.4.1 LA CONSULTA EXTERNA.....	115

4.4.2 EL HOSPITAL DE DÍA.....	115
4.4.3 HOSPITALIZACIÓN.....	117
4.4.4 OTROS SERVICIOS QUE IMPARTE EL HOSPITAL.....	117
4.5 EL ESPACIO DE TERAPIA DE PAREJA.....	119
CONCLUSIONES.....	124
ANEXOS.....	132
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	132
<i>GUÍA DE ENTREVISTA PARA MUJERES (PRIMERA SESIÓN).....</i>	<i>133</i>
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN.....	133
SEGUNDA SESIÓN.....	134
<i>GUÍA DE ENTREVISTA PARA HOMBRES (PRIMERA SESIÓN).....</i>	<i>138</i>
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN.....	138
SEGUNDA SESIÓN.....	140
BIBLIOGRAFÍA.....	144



EXPERIENCIA DE TRES MUJERES CANALIZADAS A UN PROCESO DE TERAPIA DE PAREJA POR MOTIVO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL

...No es posible cambiar las relaciones sociales si no cambiamos las relaciones íntimas; y no podremos lograr este objetivo si no cuestionamos las bases de nuestra identidad como hombres y mujeres.¹

El hombre que viola, golpea, insulta, asedia u ofende de cualquier otra manera a la mujer, lo hace porque no la considera un ser con quien pueda relacionarse de igual a igual. La ideología de la supremacía masculina permea todas las manifestaciones de la violencia de género, que a su vez se asientan en un discurso de desigualdad y de discriminación que penetra las estructuras sociales. No se trata de acciones de un individuo aislado, sino de la colectividad que apoya y legitima ciertas formas de violencia.²

INTRODUCCIÓN

La violencia que se ejerce contra las mujeres significa una violación a sus derechos humanos que les produce distintos daños y que se puede llevar a cabo tanto en los espacios públicos como privados. Recientemente se ha reconocido que violencia no sólo son los golpes sino además, todas aquéllas heridas que a pesar de no dejar una marca sobre el cuerpo de la víctima, le causan diferentes daños tales como: psicológicos, físicos, sexuales, y económicos.

La violencia de pareja es una problemática que, si se entiende como un proceso y no como un hecho aislado e inconexo, podemos aprenderla desde sus orígenes y posibles consecuencias. Desde que las mujeres y los hombres se vinculan por medio del noviazgo, pueden aparecer las primeras señales encubiertas o manifiestas de violencia, que posiblemente a través del tiempo se puedan convertir en acciones u omisiones de violencia directa.

¹ Marina Castañeda, *El machismo invisible*, p. 29.

² Marta Torres Falcón, *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, p. 19.

La violencia que se ejerce contra las mujeres en el interior de las parejas es un fenómeno de gran complejidad y magnitud, que puede manifestarse desde formas muy visibles como son los golpes y los gritos, hasta expresiones mucho más sutiles e invisibilizadas como el silencio, las palabras y actitudes que crean confusión y duda, el aislamiento emocional, etcétera.

La pareja heterosexual puede ser un campo fértil para que se lleven a cabo actos de violencia directa e intencional porque es una institución en donde se ponen en práctica una serie de discursos desiguales y diferentes dirigidos hacia los hombres y las mujeres.³ Esta desigualdad se ha fundamentado desde lo concerniente a la naturalidad de los sexos. Por ejemplo, como se piensa que la tendencia de la mujer es ser más emotiva, cariñosa, débil, que necesita de la protección y de la dirección del hombre, se justifica socialmente que se cometan actos u omisiones de violencia en su contra con el pretexto de que debe ser dirigida y en ocasiones reprendida por sus acciones.

Generalmente son los hombres quienes en mayoritariamente ejercen la violencia contra las mujeres pues socialmente están avalados para ejercer el poder el cual se puede convertir en un abuso, y por tanto, en un ejercicio de la violencia. Además, gozan de muchos privilegios simplemente por pertenecer al género masculino; Por ejemplo, el ser reconocidos como los "jefes del hogar" con todo lo que ello implica: los que mandan, los que toman las decisiones importantes, los que son servidos y atendidos, etc.

El estudio de la violencia en la pareja resulta complejo porque a través del tiempo, las diferentes formas de maltrato que han ejercido los hombres en contra de las mujeres no han sido considerados actos violentos, sino derechos del marido. Lo peligroso de esta

³Marta Torres Falcón, "A la entrada del laberinto. Reflexiones en torno a la violencia masculina" en *Tramas 17*, p. 36.

postura es que dichas ideas son compartidas por las víctimas, los agresores y la sociedad en general.⁴ De modo que en variadas ocasiones, la violencia contra las mujeres se presenta invisibilizada pues aprendemos a naturalizarla.

Además los actos u omisiones de violencia que sufren las mujeres dentro de la pareja, no han recibido la atención que merecen porque aún se sigue considerando a la pareja como un espacio privado e íntimo que compete solamente a las personas implicadas y donde se espera que los conflictos sean resueltos dentro de ese espacio cerrado. De ahí las frases de “la ropa sucia se lava en casa”, “casados casa de dos”, etc.

La presente tesis se ocupa de dos ámbitos en los cuales se desenvuelven las mujeres que participaron en el desarrollo de esta investigación: la pareja y el área de “terapia de pareja” de un hospital psiquiátrico infantil. Se trata de mujeres que acuden a este hospital porque tienen un hijo/a paciente psiquiátrico, y que fueron canalizadas al espacio de “terapia de pareja y/o de familia, por el motivo de vivir una relación violenta de pareja.

MOTIVACIONES PERSONALES

Me parece importante señalar que realicé el servicio social y las prácticas profesionales de la licenciatura en psicología social en el espacio de “terapia de pareja” del hospital psiquiátrico infantil. En un principio, mi interés en el tema solamente giraba en torno de comprender las manifestaciones de la violencia en las relaciones de pareja, es decir analizar sobre la violencia psicológica, física, sexual y económica. Sin embargo, varias

⁴ Por ejemplo: “En 1996 la Suprema Corte de Justicia señaló la imposibilidad de configurar el delito de violación si la víctima era la esposa, ya que el marido tenía el derecho de exigir una relación sexual. En todo caso, de acuerdo con el máximo tribunal del país, se trataría del ejercicio indebido de un derecho”. Ver Marta Torres Falcón, “A la entrada del laberinto. Reflexiones en torno a la violencia masculina” en *Tramas 17*, p. 39.

reflexiones me surgieron producto del trabajo que realicé con antelación en el dicho hospital.

En la mayoría de las ocasiones, las mujeres no solicitaban el servicio de “terapia de pareja” sino que el/ la paidopsiquiatra que se encargaba de la recuperación y rehabilitación sus hijos o hijas, les sugería (y hasta las llegaban a obligar) a tomar este tipo de terapia de lo contrario, les decían que se les negaría el tratamiento psiquiátrico de sus hijos/as.

Cabe destacar que generalmente el o la paidopsiquiatra canalizaba a las mujeres al espacio de “terapia de pareja” cuando éstas habían sufrido violencia física de forma muy visible ya sea porque llegaron con los ojos morados, con fracturas en el cuerpo, vendadas, etc.

En especial dos casos de mujeres me llevaron a reflexionar sobre la problemática de la violencia en la pareja. Una de ellas, llegó al espacio de “terapia de pareja” con la mandíbula fracturada porque había sido golpeada con el puño por su esposo, quien por cierto era policía. Y otra, quien se presentó este espacio, con la hoja de canalización que le había hecho el paidopsiquiatra que atendía a su hijo, ella portaba unos lentes oscuros y al quitárselos en medio de la vergüenza mostró sus ojos totalmente morados, además tenía varios derrames oculares. Ellas habían recibido una golpiza brutal por sus parejas e inmediatamente iniciaron un proceso terapéutico de pareja.

Sin embargo, la violencia que habían sufrido por parte de sus parejas se convirtió en una situación más a trabajar por las terapeutas de pareja⁵, es decir, no se les brindó mayor importancia en la atención. Inclusive llegué a escuchar una serie de consejos a modo de

⁵ Me refiero a estas especialistas en femenino porque cuando realicé dicha investigación, el espacio de “terapia de pareja” del hospital psiquiátrico infantil solamente estaba integrado por mujeres terapeutas de pareja y/o familia.

regañó en los que les mencionaban las siguientes frases: *“Señora si usted ya sabe cómo es, ¿para qué le dice eso?”*(Refiriéndose al esposo agresor).

Y en muchas ocasiones, se trabajó una terapia de pareja entre el agresor y la víctima en donde se les solicitaba la negociación del “conflicto conyugal” con el objetivo de colaborar y no entorpecer el proceso de rehabilitación de su hijo o hija.

De ahí que, considerando que para el hospital lo más importante es el/la paciente psiquiátrico/a, entonces me pregunté qué sucede con estas mujeres que viven dentro de una relación de violencia con su pareja, y que dicho hospital al canalizarlas al área de “terapia de pareja” sólo les permite tomar este tipo de terapia para ayudar a la rehabilitación y recuperación de sus hijos o hijas. Lo anterior tiene como consecuencia que en el área de “terapia de pareja” solamente se trabajen con las mujeres aspectos enfocados en su rol de madres.

Asimismo, en el espacio de “terapia de pareja” es muy común que se aborden la violencia contra las mujeres en el ámbito de las parejas desde una supuesta igualdad entre sus miembros, y así, se reproduzcan y reafirmen relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres, sin reflexionarlas desde la perspectiva de género. Con ello se invisibiliza la dirección de la violencia. Y es muy probable que la terapia al presentarse como directiva, se convierta en una serie de consejos y regaños para enseñarles a las mujeres cómo tratar al paciente psiquiátrico.

Me parece que la mayoría de las veces la visiones de las y los paidopsiquiatras, así como la de las terapeutas de pareja no se cuestionan, pues al relacionarlos/as como portadores/as del saber, las mujeres les permiten entrar a su privacidad y aun

intimidad, y les confieren el poder de juzgar qué está bien y qué está mal en la relación de pareja, así como, en su rol de madres.

LOS OBJETIVOS

El objetivo general de esta investigación es: **Analizar la experiencia de tres mujeres que fueron canalizadas a un proceso de terapia de pareja por motivo de violencia familiar en un hospital psiquiátrico infantil** con la finalidad de dar cuenta del procedimiento antes señalado.

De éste se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- a) Determinar en qué medida las mujeres son o no son sujetas de poder en sus relaciones de pareja.
- b) Profundizar sobre las diferentes formas de violencia que se ejercen en contra de las mujeres en el interior de las parejas.
- c) Analizar los conflictos que las mujeres enfrentan derivados de tener un hijo/a paciente psiquiátrico/a.
- d) Identificar las expectativas que tienen las mujeres que se someterán a un tratamiento psicoterapéutico de pareja.

LAS VISIONES

Esta investigación parte de la relación entre dos visiones: la psicología social emergente y el feminismo.

El primer enfoque permite entender a las sociedades y a las personas que las conforman desde una perspectiva dialéctica, donde las personas son las creadoras de su

sociedad e inversamente es ésta quien las sustenta. Es decir, tanto las personas como las sociedades se constituyen mutuamente.⁶

Esta noción de persona y sociedad entiende no sólo cómo la sociedad exige a los miembros que la conforman, formas específicas de ser, actuar y pensar; Sino también cómo cada una de las personas se apropian de estas formas para significar su realidad cotidiana.

El paradigma de la psicología social supone facilitar una liberación social e individual a los grupos y a las personas, y mantiene un compromiso con los grupos oprimidos y desfavorecidos, con el fin de que las personas adquieran el control de sus vidas y circunstancias.⁷

El paradigma de la psicología social emergente propone no hacer psicología desde la postura de persona promedio que generalmente pertenece a un nivel socio económico medio. O tomar como alternativa el estudio de los fenómenos psico- sociales solamente desde el punto de vista de quienes tienen el poder y en función de sus intereses.⁸

La segunda perspectiva, es decir, el feminismo sostiene una posición crítica frente a las concepciones de los científicos tradicionales sobre las vidas de los hombres y mujeres.⁹

Una investigación feminista posibilita que la investigadora se coloque a sí misma como objeto crítico de estudio, digno de ser analizado y que muestre sus creencias y prácticas culturales, con la intención de incluir el elemento 'subjetivo' para encontrar la objetividad y disminuir el objetivismo.¹⁰ Esto significa, que la investigadora dé cuenta de

⁶ Martín Baró, *Acción e ideología*, p. 24.

⁷ Mariza Montero, "Un paradigma para la psicología social. Reflexiones desde el quehacer en América Latina", en *Construcción y crítica de la psicología social*, pp. 36- 39.

⁸ *Ibid.* p. 37.

⁹ Sandra Harding "¿Existe un método feminista?" en *Debates en torno a una metodología feminista*, p. 11.

¹⁰ *Ibid.* pp. 25- 26.



su implicación personal en el tema, que esto sea un elemento de análisis, con el objetivo de crear una investigación más compleja, completa e integral.

Así que, esta investigación fue trabajada a partir de un método feminista¹¹ lo que significó nunca perder de vista el lugar de las mujeres, ya que la tendencia a través de la historia, ha sido que otros investigadores desde una visión androcéntrica, sexista y patriarcal interpreten sus palabras y sus silencios. Y desde esta postura, las han señalado e interpretado.

EL MÉTODO CUALITATIVO

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, me aproximé al campo de intervención a través del método cualitativo que privilegia la visión y el contexto de los actores involucrados, y sobre todo se enfoca en el significado de las relaciones sociales.¹²

En general, se puede decir que una investigación que utiliza el método cualitativo se caracteriza por:¹³

- La investigación cualitativa es inductiva. Esto significa que las y los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

¹¹ Actualmente existe un fuerte debate entre las investigadoras feministas acerca de los conceptos de método, metodología y epistemología feminista. Ver Eli Bartra, *Debates en torno a una metodología feminista*, 228 p.

¹² Fortino Vela Peón, "Un acto metodológico básico en la investigación social: la entrevista cualitativa", en *Observar, escuchar y aprender*, p. 63.

¹³ S.J.Taylor y R. Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos*, pp. 21- 23.

- En la investigación cualitativa la o el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística. Es decir que las personas, los escenarios y los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- Las y los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que causan sobre las personas que son objeto de estudio. Interactúan con las y los informantes de un modo natural y no intrusivo. En la observación participante tratan de no desentonar en la estructura, en las entrevistas a profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no como un intercambio formal de preguntas y respuestas. Las y los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, además se tratan de identificar con las personas que estudian para poder comprender cómo ven las cosas.
- La y el investigador cualitativo trata de ver las cosas como si estuvieran ocurriendo por primera vez pero tiene conciencia de que sus creencias, perspectivas y predisposiciones tienen impacto sobre el tema que va a investigar. Esto no se convierte en una desventaja para su investigación, sino en un punto de análisis importante que exige reflexión.
- Para la o el investigador cualitativo todas las personas son valiosas. En los estudios cualitativos, aquellas personas que generalmente son ignorados por la sociedad, a menudo obtienen un foro para exponer sus puntos de vista en este tipo de investigación.
- Los métodos cualitativos son humanistas. El estudio cualitativo permite conocer a los sujetos que estudia en el aspecto personal y a experimentar lo que sienten en su vida cotidiana.

- Las y los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. Observando a las personas en su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente, y viendo los documentos que producen, la o el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias. Se siguen lineamientos orientadores pero no reglas. Los métodos sirven al investigador o investigadora pero nunca es esclava o esclavo de un procedimiento o técnica.

La decisión que opté por elegir un método cualitativo y no cuantitativo se debe a que esta investigación no pretende obtener representatividad en cuanto al tema de la violencia que se ejerce contra las mujeres en las relaciones de pareja, pues esta información ya existe y ya se ha trabajado con anterioridad.¹⁴

Por lo que, siendo que ya existen datos que manifiestan la gravedad del fenómeno de la violencia que se ejerce en contra de las mujeres en las relaciones de pareja, me pareció importante centrarme en la experiencia¹⁵ por la que atraviesan las mujeres partiendo de la


¹⁴ Por ejemplo, gracias a los datos arrojados por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de los Hogares del 2006 (ENDIREH), sabemos que el Distrito Federal se encuentra entre las 10 entidades que superan la media nacional de violencia contra las mujeres: es decir que de cada 100 mujeres, el 71.3% ha sufrido algún tipo de violencia -emocional, física, sexual o económica- en la familia, el trabajo, la escuela o por parte de su pareja durante el año 2006.

La ENDIREH también señala que en el Distrito Federal hay un total de 3,844,431 mujeres mayores de 12 años, de las cuales alrededor del 19% sufren algún tipo de violencia (505,096 padecen violencia en sus familias, lo cual representa el 13% del total, y el .0027% fueron asesinadas en el 2006. La incidencia de violencia contra las mujeres en el Distrito Federal afectó a 733,612 mujeres mayores de 12 años de las cuales el 33.7% sufre violencia emocional, el 24.3% violencia económica, el 10.9% violencia física y 6.5% violencia sexual.

Según reportes de la procuraduría capitalina y de las dependencias responsables de la atención a la violencia, durante el 2006, de las personas atendidas por las dependencias del gobierno del Distrito Federal por violencia en las familias, más del 90% son mujeres.

Y en este mismo año, la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF'S) reportó que el 96% de las víctimas atendidas fueron mujeres, y todas ellas sufrieron violencia psicoemocional, el 85% psicofísica, el 78% psicosexual, el 85% psico-físico-sexual y el 81% de los casos manifestó haber sido agredida por su pareja. Ver: http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/cspanol/metodologias/encuestas/hogares/ENDIREH06_marco_concep.pdf

¹⁵ Entiendo experiencia como un evento en la vida de las mujeres que marca un antes y un después.



noción de que cada persona tiene experiencias singulares y no repetitivas que se viven como procesos únicos.

Así, en esta investigación, el método cualitativo resultó ser el procedimiento más adecuado para comprender un campo problemático e impredecible: la experiencia de las mujeres que asisten al hospital psiquiátrico infantil a causa de tener una hija o hijo paciente psiquiátrico, y que han sido canalizadas al espacio de “terapia de pareja” por vivir dentro de una relación de violencia de pareja.

El método cualitativo ofrece también la posibilidad de establecer una relación de diálogo entre investigador/a- investigado/a, y la teoría como un trabajo interdisciplinario, es decir, utilizando diversas aproximaciones teóricas y no únicamente del ámbito de la psicología sino de otras disciplinas que puedan dar como resultado un acercamiento más flexible y complementario de la problemática que se investigó.

La investigación cualitativa exige una construcción permanente entre la teoría y la metodología, es decir, el proceso de investigación más que ser una estructura jerarquizada donde se van sucediendo pasos, es un vínculo que se construye correlativamente, que afecta constantemente a las preguntas iniciales, los cuerpos teóricos y las herramientas metodológicas.

Esta reconstrucción permanente es una tarea creativa e imaginativa que hace de la propia investigación una experiencia única que no puede sujetarse a lineamientos ortodoxos.

El método cualitativo es válido en la medida en que la investigadora sepa escuchar y al mismo tiempo pueda crear un proceso de reflexión articulado con construcciones teóricas

y no sólo estableciendo leyes generales que establezcan verdades absolutas sobre alguna problemática que se pretenda comprender. En esta investigación, reflexioné sobre los puntos que convergen en torno a la experiencia de las mujeres que han sido canalizadas a área de “terapia de pareja” del hospital por vivir una relación de pareja violenta tomando en cuenta no solamente aquellos elementos que interrogan una parte del problema, ya que esto podría ocasionar una disección de la realidad social.

LAS TÉCNICAS

En cuanto a las técnicas de investigación, trabajé principalmente con la observación participante y con la entrevista semi- estructurada. La primera técnica de investigación se emplea para realizar una interacción social entre el investigadora y las/os informantes, con la intención de recoger datos de modo sistemático y no intrusivo.¹⁶

La observación participante se trabajó colaborando en las actividades que cotidianamente se llevan a cabo en el espacio de terapia de pareja, en la medida que esto fue posible porque resultó siempre importante manejar la ética en las sesiones terapéuticas, además de que el espacio es muy reducido y en él trabajan simultáneamente otras terapeutas de pareja.

La segunda técnica de investigación consiste básicamente en una combinación entre la entrevista estructurada y la no estructurada, y es una buena alternativa cuando el/la entrevistador/a posee pocas situaciones idóneas para entrevistar. Además de que permite enfocar la conversación sobre un tema en particular y facilita a las/os informantes un

¹⁶ S. J. Taylor y R. Bogdan, *op. Cit.*, p. 32.

ambiente de libertad para que sean ellas/os quienes elijan los aspectos que deberá contener la conversación.¹⁷

Es necesario advertir que cuando se realizan entrevistas se trabaja con la subjetividad de las personas, el fin de cada entrevista es hallar los significados que le otorgan las personas a su experiencia en determinado tema. Por lo que, en el análisis de significados, y la interpretación subjetiva de éstos, el número de entrevistas no es relevante. Además cuando se realiza una investigación por medio de la metodología cualitativa, generalmente se trabaja con muestras no representativas, es decir, los resultados no pueden ser generalizables a otras personas porque se buscan experiencias únicas, irrepetibles y personales.

Considerando que el hospital psiquiátrico puede resultar ser un espacio de estigmatización y por ende, un lugar que puede provocar un fuerte estrés a las personas que acuden a recibir atención, y porque el área de “terapia de pareja” tiene una gran demanda, la técnica de la entrevista semi- estructurada me permitió construir un ambiente de libertad.

Así, se llevaron a cabo cinco entrevistas semi- estructuradas¹⁸ a tres mujeres, y a tres hombres quienes iniciarían un trabajo psicoterapéutico de pareja y que previamente fueron referidos por las/os paidopsiquiatras (que atienden a sus hijos o hijas) por vivir en una situación de violencia que afecta a sus hijas/os. Aunado a esto, en la entrevista de ingreso que se realiza en el área de “terapia de pareja” también se determinó que estas mujeres y estos hombres se hallan inmersos en una relación de violencia.

¹⁷ Fortino Vela Peón, *op. Cit.*, p. 66.

¹⁸ En principio, pensé realizar diez entrevistas, a cinco mujeres y a cinco hombres. Sin embargo, por las dificultades que se fueron presentando para realizar esta investigación en el hospital, decidí acortar el número de entrevistas a seis. Y después, otro de los entrevistados ya no quiso participar en la entrevista. Dichas razones serán explicadas en la sección: “los obstáculos de la investigación”.

Es muy importante mencionar que como parte de la preconcepción que las mujeres y los hombres no se encuentran en la misma situación dentro de la pareja pues existe una desigualdad en la distribución del poder, las entrevistas realizadas a los hombres se presentan como un “plus” para comprender las experiencias de las mujeres. De modo, que siempre privilegié las experiencias de ellas.

Antes de realizar el trabajo de campo, tenía la idea de que las mujeres y los hombres a quienes iba a entrevistar quizás no conformarían una pareja entre sí, debido a que en la mayoría de los casos, casi siempre son ellas las que acuden a la terapia de pareja, y son quienes se encargan de llevar a su hija/o a las terapias psiquiátricas y/o psicológicas.

También pensé que probablemente no iba a poder contactar a los hombres por diferentes motivos: Primero, porque estaban trabajando en el horario de la terapia; Segundo, porque no les interesaba acudir; Tercero, porque eran ausentes; Y cuarto, porque ya no tenían contacto con su pareja.

Sin embargo, a pesar de mis criterios iniciales fue posible hacer entrevistas con hombres y mujeres que como parejas tenían un vínculo entre sí. Así, las características de las parejas (tales como edad, ocupación, escolaridad, tipo de vínculo, años de unión, número de hijas/os, y edad de las hijas/os) que colaboraron en el desarrollo de esta investigación se muestran en los siguientes cuadros:¹⁹

PAREJA 1	ROSA	ISMAEL
EDAD	44 años	45 años
OCUPACIÓN	Vendedora de juguetes en un tianguis y trabaja en el hogar	Obrero de una fundidora
ESCOLARIDAD	Secundaria incompleta	Primaria completa

¹⁹ Los nombres reales de las y los entrevistados fueron cambiados.

PAREJA 2	SANDRA	MIGUEL
EDAD	35 años	40 años
OCUPACIÓN	Trabaja en el hogar	Vigilante
ESCOLARIDAD	Carrera técnica completa	Licenciatura incompleta

PAREJA 3	ESMERALDA	VÍCTOR
EDAD	36 años	42 años
OCUPACIÓN	Empleada doméstica y trabaja en el hogar	Empleado de almacén
ESCOLARIDAD	Carrera comercial	Secundaria incompleta

PAREJA	TIPO DE VÍNCULO	AÑOS DE UNIÓN CON LA PAREJA	NÚMERO DE HIJAS/OS	EDAD DE LAS HIJAS/OS	MOTIVO POR EL QUE ACUDE SU HIJA/O AL HOSPITAL
1	Matrimonio civil y religioso	23 años	Dos	Paciente: 15 años (hombre). Mayor de 20 años (hombre)	Problemas de psicomotricidad
2	Matrimonio civil y religioso	13 años	Tres	Paciente: 11 años (hombre). Gemelas: 3 años y medio	Transtorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
3	Matrimonio civil	18 años	Dos	Paciente: 8 años (mujer). Mayor: 14 años (mujer).	Depresión moderada con ansiedad

Cabe señalar que las parejas no fueron seleccionadas por mí, más bien el criterio que utilicé fue el siguiente: Por un lado, le solicité a la coordinadora del área de “terapia de pareja” me permitiera trabajar con hombres y mujeres quienes apenas iban a comenzar un

tratamiento psicoterapéutico de pareja porque habían sido canalizados por las y los paidopsiquiatras que atienden a sus hijos a esta área por haber detectado alguna situación de violencia de pareja. O que por otro lado, la coordinadora de “terapia de pareja” (o sus pasantes de licenciatura) al realizar la entrevista inicial a las mujeres y a los hombres se hayan percatado de alguna situación de violencia de pareja.

De modo que la coordinadora del área y sus pasantes de licenciatura fueron quienes me consiguieron el primer contacto con las parejas.

Las entrevistas dirigidas a hombres y mujeres se realizaron en dos sesiones. En la primera, se hizo la presentación con la persona candidata a entrevista y se le explicó a grandes rasgos el interés para que participara dentro de la investigación. Después recopilé algunos de sus datos generales en una cédula de identificación,²⁰ con la intención de que en la segunda sesión, tuviera mayor información de la problemática de la pareja referida a la terapia. Esta primera sesión tuvo una duración aproximada de treinta y cinco minutos.

En la segunda sesión, se hizo propiamente ya el trabajo de entrevista, y tuvo una duración aproximada entre dos y tres horas. Cada una de las entrevistas se realizaron en el área de “terapia de pareja” del hospital.

Me parece importante subrayar los motivos y los criterios²¹ que se utilizan en el área de “terapia de pareja” para considerar que dichas parejas son candidatas a recibir la terapia. En todos los casos, el foco de atención es la o el paciente psiquiátrico, y a pesar de detectar en la entrevista inicial “agresiones verbales, falta de acuerdos, agresión conyugal”, pareciera que se parte de la idea de que las mujeres y los hombres se encuentran en la

²⁰ Dicha cédula puede encontrarse en la sección de “anexos” de esta investigación.

²¹ Dicha información fue tomada de las hojas de primer ingreso que se realizan en el área de “terapia de pareja” del hospital.

misma situación, y que acudirán a la terapia para “aprender a encauzar a sus hijas /os, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

PAREJA	MOTIVO DE INGRESO AL ÁREA DE “TERAPIA DE PAREJA”
1	Problemas familiares por falta de acuerdos. Celos fraternos. Desacuerdo en la integración familiar por centrar la atención en el paciente.
2	Falta de acuerdos en la crianza de los hijos, agresiones verbales, desesperación por no saber encauzar al paciente identificado, impulsividad, agresión verbal conyugal, gritos y agresiones verbales.
3	Dificultades en la interrelación, dificultades en el manejo de intimidad, autoridad.

Mientras que para las mujeres y los hombres cuando les pregunté el motivo por el que acudirán a la terapia de pareja, las respuestas fueron:

PAREJA	MUJER	HOMBRE
1	<i>“Me interesa que mis hijos vivan en un ambiente tranquilo aunque nosotros como pareja no la hagamos”. (Rosa)</i>	<i>“Para tener una mejor convivencia familiar”. (Ismael)</i>
2	<i>“Como nos llevamos mi esposo y yo no es la forma correcta, quizás mi hijo está aquí por las peleas que tengo con mi esposo”. (Sandra)</i>	<i>“Nos lo solicitó el doctor que atiende a nuestro hijo”. (Miguel)</i>
3	<i>“Peleas fuertes entre la pareja”. (Esmeralda)</i>	<i>“Para llevarnos mejor, para estar más en comunicación, para no estar tan monótonos”. (Victor)</i>

De modo que, sus respuestas coinciden con los motivos encontrados en la entrevista inicial que se realiza en el área de “terapia de pareja” del hospital, es decir las y los entrevistados mencionan que la relación que están estableciendo con su pareja afecta directamente en la rehabilitación de sus hijas/os, y además la forma en la que se relacionan tiene repercusiones en su vida familiar. De ahí que pueda existir la expectativa que son las terapeutas quienes les enseñarán a vivir en armonía.

Desde que comencé el trabajo de campo en el área de “terapia de pareja”, siempre llevé un diario de campo en el que traté de registrar los datos más significativos producto principalmente de las observaciones participantes. Las notas nunca las realicé durante el proceso de la observación, más bien recurrí a mi memoria, sobre todo cuando conversaba con la coordinadora del área de “terapia de pareja” ya que ella claramente me identificaba como colega, y así me podía detallar situaciones que llamaban mi atención, por ejemplo: cuando le pregunté si era común que los hombres asistieran solos, es decir sin su esposa o concubina a la terapia de pareja.

En este caso, ella me comentó que en su experiencia de quince años de trabajo en el hospital únicamente había atendido a dos hombres solos: Uno a quien su esposa le hablaba con groserías en frente de la terapeuta, y que le decía: *“ya estoy hasta la madre, ya no te aguanto me quiero separar de ti”*. La coordinadora del área de “terapia de pareja” me explicó el caso, me dijo que *“el señor tenía ‘arquetipos femeninos’ y que ella entendía que su mujer no quisiera estar con él porque “era pasivo y débil”*. Incluso la terapeuta le preguntó al señor: *“¿A ti te gustaría estar con alguien que no te protegiera? Por eso ella actúa así”*. Luego me comentó que ella sola atendió al señor y que a la señora la mandó a “terapia analítica del self”. Y que a través de la terapia el señor *“se puso muy guapo y bajó de peso”*. Así, la terapeuta le dijo a la señora que no la podía atender diciéndole que *“no se podían recibir dos carnets”*, pero que la realidad era que *“le caía gorda”*.

El otro hombre a quien atendió fue a uno a quien le sugirió ir al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino a recibir atención psiquiátrica, pues descubrió que se trataba de una persona “paranoide” y que pensó que podía ser peligroso para ella atenderlo.

Todas las entrevistas fueron grabadas durante el desarrollo de éstas nunca tomé notas, porque pensé que iba a generar ansiedad en las y los entrevistados pues me estaban platicando sobre temas muy íntimos para ellas y ellos; de modo que siempre traté brindarles toda mi atención.

SOBRE MI PROCESO DE ANÁLISIS

El análisis cualitativo que realicé se enmarcó en la investigación teórica desarrollada, pues se retomaron las líneas teóricas presentadas. Sobre estos ejes de análisis se intentaron comprender los significados que las mujeres les otorgan a sus experiencias.

La teoría es fundamental para ingresar al campo, pero no debe de sobreimponerse para comprender los significados que las personas le otorgan a sus experiencias. Pues como se ha mencionado anteriormente, cuando se trabaja con el discurso de las personas, nos sumergimos en el campo de las subjetividades, donde las experiencias no pueden generalizarse, ni predecirse.

Es necesario advertir que el análisis de datos cualitativos resulta un trabajo complejo pues a cada momento la investigación se ve determinada y define el problema de investigación. Asimismo, se realiza de manera simultánea con otras tareas. Es decir desde el momento que se realizan por ejemplo las observaciones participantes, la persona que investiga está analizando y reflexionando, también en el momento que escribe en el diario de campo, y, cuando se está redactando el informe final.²²

²²José Ignacio Ruiz Olabuenaga, "Aspectos básicos sobre el análisis de datos cualitativos" en *Metodología de la investigación cualitativa*", pp. 202- 203.

Entiendo el análisis de datos cualitativos como el “conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realiza sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación.”²³

*Analizar datos supondrá examinar sistemáticamente un conjunto de elementos informativos para delimitar partes y descubrir las relaciones entre las mismas y las relaciones con el todo. En definitiva, todo análisis persigue alcanzar un mayor conocimiento de la realidad estudiada y, en la medida de lo posible, avanzar mediante su descripción y comprensión hacia la elaboración de modelos conceptuales explicativos.*²⁴

De modo que, el análisis de datos cualitativos hace referencia a la puesta en práctica de tareas de categorización, las categorías son utilizadas para organizar conceptualmente y presentar la información.²⁵

El análisis de datos es quizás una de las tareas de mayor dificultad en el proceso de la investigación cualitativa por los siguientes motivos: el carácter polisémico de los datos, su naturaleza predominantemente verbal, su irrepetibilidad o el gran volumen de datos que suelen recogerse durante la investigación.²⁶

Es necesario considerar que una categoría de análisis no es lo mismo que un código de análisis. La diferencia entre categorización y codificación es clara pues la primera constituye una herramienta muy importante en el análisis cualitativo que hace posiblemente clasificar los elementos que son cubiertos por un mismo tópico. Una categoría puede soportar un significado o tipo de significados. Las categorías pueden referirse a situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos y estrategias, procesos.

²³ *Ibid*, p. 200.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ *Ibid*, 201.

²⁶ *Ibidem*.

La categorización es una tarea simultánea a la separación en elementos cuando se realiza atendiendo a criterios temáticos.²⁷

Y la codificación no es más que la operación concreta por la que se asigna a cada elemento un código o indicativo propio de la categoría en la que se considera incluida. Es el proceso físico, manipulativo mediante el cual se deja constancia de la categorización realizada.²⁸

Por ejemplo, una categoría que utilicé en esta investigación fue “las diferencias de género”, dentro de ésta, los códigos es decir, los elementos que me parecieron importantes de resaltar fueron patriarcado, padre ausente, padre autoritario jefe de la casa, etc. Otra categoría fue “la vida en pareja” y los códigos empleados fueron: pactos patriarcales, trabajo doméstico, mujer= madre, etc. El criterio que utilicé para destacar los códigos se establece en fundamentaciones teóricas producto de las lecturas que realicé para comprenderlos, pero también destacué algunos que las y los entrevistados fueron nombrando en las entrevistas y me pareció importante destacar tales como: la culpa, la visión médica, la preocupación por la adicción a los medicamentos, etc.

Todas las entrevistas fueron transcritas de forma completa, es decir no diseccioné la información pues como me interesa indagar en la experiencia de las mujeres toda la información la consideré importante.

La forma cómo organicé y reorganicé la información que seguí fue el criterio que recomienda Martyn Hammersley y Paul Atkinson es decir, por medio de categorías: esto se conoce como “codificar el registro”, lo que significa que “la información se codifica, se

²⁷ *Ibid.* 208.

²⁸ *Ibidem.*

asigna a una categoría a partir del registro original o de una copia de éste. Los comentarios que relacionan la información con categorías descriptivas se escriben en los márgenes o en el dorso de cada página, dependiendo del formato de los datos; se hace rápidamente, y así se preserva el sentido de la lectura de la información”.²⁹

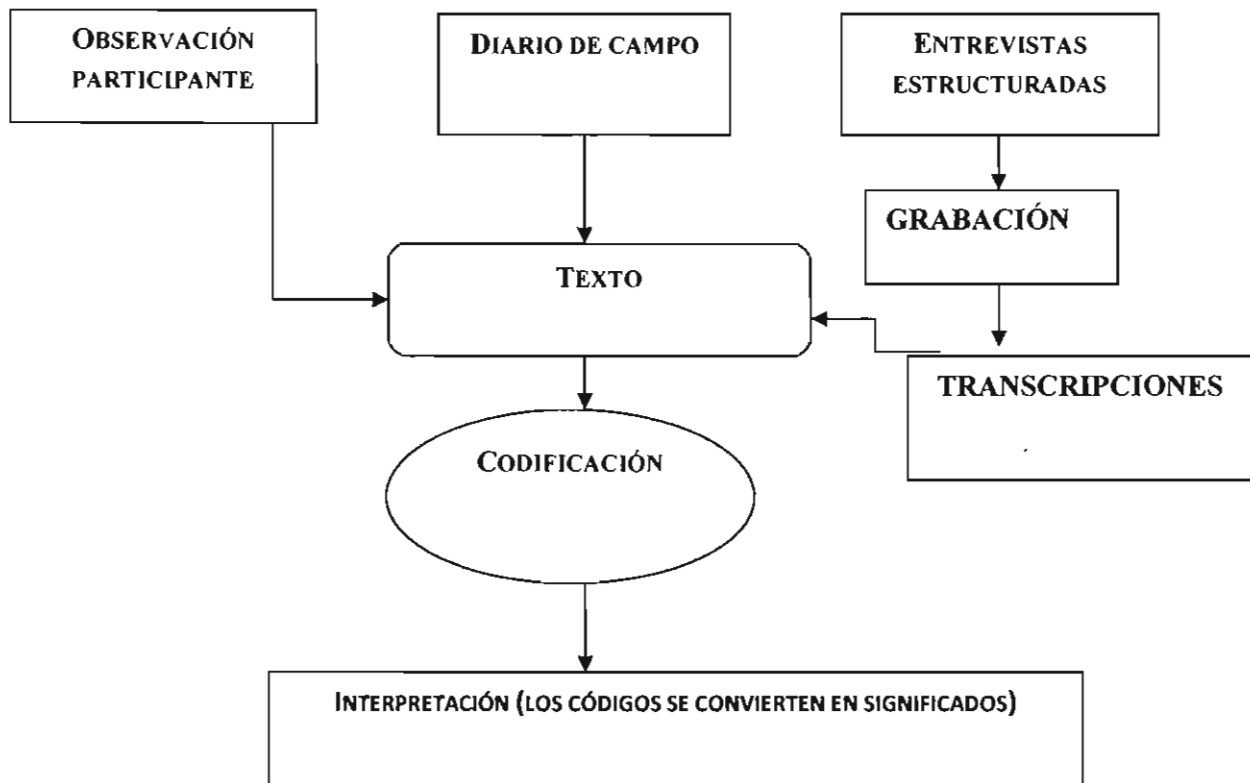
A partir de la codificación de todas las entrevistas se desarrollaron los siguientes apartados temáticos: las diferencias de género, las relaciones de noviazgo, la vida en pareja, la violencia psicológica, la violencia física, la violencia económica, la violencia sexual, los significados de tener un hijo/a paciente psiquiátrico, y las expectativas de la terapia de pareja.

Cabe señalar que al realizar el análisis del diario de campo, de las observaciones participantes y de las entrevistas semi estructuradas, tomé conciencia de las sugerencias de Roberto Castro pues advierte a las y los investigadores cualitativos sobre la necesidad de identificar las diversas transformaciones y por lo tanto, reducciones, a las que se somete la información con la intención de ser analizada.³⁰

²⁹ Martyn Hammersley y Paul Atkinson, “Registrar y organizar la información” en *Métodos de investigación*, p. 213.

³⁰ Roberto Castro, “En busca del significado: Supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo” en *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, p. 57.

El asunto de la reducción resultó inevitable pues para desarrollar el análisis de esta investigación el camino que seguí fue el siguiente:



Así, primero viene la reducción en las observaciones participantes, después en el registro de los datos pues a pesar de que todo lo que se mira y escucha resulta importante, es imposible registrarlo todo.

La grabación de las entrevistas también pasa por un proceso de reducción pues “a pesar de que ésta representa un registro más completo, concreto y detallado que el diario de campo, los aspectos no verbales y las características físicas de las situaciones quedan fuera de la grabación”.³¹

³¹Martyn Hammersley y Paul Atkinson, *op. Cit.*, p. 204.

Y finalmente es necesario concientizar que entre las tareas de reducción de datos cualitativos, posiblemente las más representativas y las más habituales son la categorización y codificación.³²


LOS TEMAS

La presente investigación consta de cuatro capítulos cuya estructura es la siguiente:

El primer capítulo conlleva el primer abordaje teórico que sustenta esta investigación. Primero, trabajé sobre la categoría género para analizar las relaciones desiguales de poder que se viven cotidianamente entre hombres y mujeres. Reflexioné el poder desde la óptica foucaultiana, es decir como un ejercicio que pueden ejercer hombres y mujeres, pero que en sociedades patriarcales está legitimado para que sean ellos quienes lo ejerzan en todo momento. También analicé a la pareja como una institución producto de la historia y de la sociedad que ha permitido la reproducción de la desigualdad y opresión de las mujeres.

El segundo capítulo comprende la segunda parte del sustento teórico de la investigación. Desde el inicio definí la concepción de la violencia que utilicé para analizar las experiencias de las mujeres, y cómo es que ésta se manifiesta. Además visibilicé las formas en las que opera la violencia simbólica, y definí la violencia de género. También describí los cuatro tipos de violencia (física, psicológica, sexual y económica) que se ejercen contra las mujeres cuando se trata de acciones u omisiones que involucran a dos personas concretas: el agresor y la víctima. Y abordé el ciclo de la violencia en la pareja como un proceso que se presenta por medio de tres fases diferenciadas.

³²José Ignacio Ruiz Olabuenaga, *op. Cit.*, p. 205.



En el tercer capítulo realicé la interpretación de los datos y la información obtenida en el trabajo de campo. Para lograr este objetivo desagregué la información en los siguientes apartados: las diferencias de género, las relaciones de noviazgo, la vida en pareja, la violencia psicológica, la violencia física, la violencia económica, la violencia sexual y la justificación de la violencia.

Y en el cuarto capítulo, especifiqué las significaciones de la salud y enfermedad mental que existen en la actualidad con la intención de conocer lo que significa para las mujeres tener un hijo/a que recibe tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, así como para entender la significación social de los hospitales psiquiátricos. Y abordé las expectativas que las mujeres tienen sobre la terapia de pareja. También realicé la descripción de la institución psiquiátrica para conocer qué es el hospital, cuáles son sus objetivos, a quiénes recibe, por qué circunstancias, quiénes laboran en este establecimiento institucional y cuáles son las problemáticas que se atienden. Y finalmente, desarrollé la descripción de las actividades y los objetivos que se trabajan en el área de “terapia de pareja” de este hospital.

LOS OBSTÁCULOS

Obtener el acceso para realizar esta investigación en el área de “terapia de pareja” del hospital psiquiátrico infantil de ninguna manera resultó un trabajo fácil pues la comisión de investigación de este hospital, me solicitó elaborar un anteproyecto de investigación que reuniera necesariamente los siguientes elementos: Título, marco teórico, definición del problema, antecedentes, justificación, hipótesis, objetivo general; Material y método (objetivos específicos, diseño, referencias bibliográficas); Organización de la investigación (programa de trabajo, recursos humanos, recursos materiales, presupuesto y difusión);

Datos de identificación; Anexos (carta de consentimiento informado e instrumentos de recolección de la información).

Así, entregué un documento de veintitrés hojas en el que traté de cubrir cada uno de los puntos anteriores. Posteriormente, a través de un oficio firmado por la secretaria técnica de la comisión de investigación, se me informó que mi anteproyecto sería evaluado y después dictaminado por las y los médicos psiquiatras que integraban dicha comisión.

En el apartado del diseño, hice explícito que privilegiaría el método cualitativo sobre el cuantitativo y que las técnicas de investigación serían la observación participante y la entrevista semi estructurada. Así pues, mencioné que me parecía importante llevar a cabo la observación participante en el área de “terapia de pareja” dos veces por semana durante treinta días o cuando considerara que la información obtenida comenzara a ser repetitiva. Y finalmente, propuse realizar diez entrevistas semi estructuradas a cinco hombres y a cinco mujeres que iban a comenzar un tratamiento de terapia de pareja, por el motivo de vivir una relación de pareja violenta.

Por mi experiencia adquirida durante el servicio social y las prácticas profesionales en el hospital, conocía “el desprecio” que las y los psiquiatras mostraban por el método cualitativo.³³ De modo que, justifiqué con varios autores la pertinencia del método cualitativo en mi investigación.

Sin embargo, la respuesta de la comisión de investigación fue contundente, al sugerir y comentar que realizar diez entrevistas semi estructuradas hacía que la investigación “perdía la oportunidad de contribuir al conocimiento y que prácticamente se

³³ Cada jueves en el auditorio del hospital se realizaban presentaciones sobre algún caso que estaban atendiendo las y los profesionales de la psiquiatría, y siempre recurrían al método cuantitativo para justificar el tratamiento que utilizaban.

convertía en una anecdotario de parejas en las que existe violencia”. Asimismo se mencionó que la metodología era muy deficiente en el aspecto científico al utilizar la cualitativa.

Esta respuesta me desilusionó mucho porque yo pensaba que el haber realizado el servicio social y las prácticas profesionales en el área de “terapia de pareja” me abriría las puertas del hospital. De hecho, la coordinadora del área de “terapia de pareja” me había comentado que para ella no era necesario entregar los requisitos que se solicitaban. Pero para mí era importante realizar el procedimiento de la forma más institucional, sobretodo porque eso me hacía sentir segura, y porque tenía planeado realizar la mayoría de las entrevistas en las tardes, horario en el que la coordinadora del área de “terapia de pareja” ya no estaba dentro del hospital.

Un par de días después, la coordinadora del área de “terapia de pareja” me proporcionó una copia del oficio que le envió el director del hospital en el cual hacía mención de su aprobación de mi anteproyecto de investigación, en este oficio la nombraba a ella como supervisora de la investigación. De modo que inicié la observación participante y las entrevistas.

Sin embargo, posteriormente recibí la llamada telefónica de la secretaria técnica de la comisión de investigación quien me solicitaba presentar mi anteproyecto ante doce o catorce médicas y médicos psiquiatras. Le mencioné que el director del hospital ya había expedido un oficio en el cual me permitía el acceso al hospital para realizar las observaciones y las entrevistas. Ante tal revelación, ella se alarmó y me mencionó que el

dictamen no estaba aprobado y me solicitó llevarle el oficio firmado por el director del hospital.

De modo que, acudí con ella y le enseñé toda mi documentación es decir, el anteproyecto de investigación, la carta de presentación de la coordinación de la maestría y el oficio dirigido a la coordinadora del área de “terapia de pareja” firmado por el director del hospital. La secretaria técnica de la comisión me reiteró que mi anteproyecto no estaba dictaminado como aprobado, y que a pesar de que yo ya tenía muchos pasos realizados aún era necesario que expusiera el anteproyecto ante la comisión de investigación del hospital. Me dijo que para tal exposición contaba con cinco a diez minutos en el que solamente se me evaluaría a través de preguntas.

La secretaria técnica me comentó que era muy importante que acudiera a realizar la presentación sobre todo por el tipo de metodología que planteaba. Me sugirió que no me preocupara, que casi no ocurría que la comisión no aprobara un anteproyecto, y que lo único que tenía que hacer era transformar lo cualitativo en cuantitativo.

Una vez más constaté la visión que las y los médicos psiquiatras tenían acerca de la metodología cualitativa al reflexionarla como poco objetiva y científica, y como una simple redacción de las anécdotas de las experiencias de las personas.

Dadas estas condiciones y por recomendaciones de la coordinadora de la maestría, decidí acortar el número de entrevistas, es decir en lugar de realizar diez entrevistas, sólo me propuse realizar seis, porque yo me sentía como una espía dentro del hospital y sin ninguna protección pues la coordinadora del área de “terapia de pareja” me había dejado las llaves de los consultorios para que realizara las entrevistas, pero siempre tuve la sensación

de que si la comisión de investigación se percataba de mi presencia me podían echar del hospital.

La presentación de mi anteproyecto no se llevó a cabo ya que la coordinadora del espacio de “terapia de pareja” me comentó que no era necesario hacerlo pues el oficio del director del hospital me respaldaba. Y me permitió iniciar el trabajo de campo. Solamente me solicitó realizar una carta de consentimiento informado³⁴ en la que las mujeres y los hombres quienes participarían en el desarrollo de la investigación firmaran su aprobación para colaborar en ésta por medio de una entrevista la cual se realizaría en dos sesiones, y donde se hiciera explícita la estricta confidencialidad de la información que las personas ofrecieran. Si no, como ella lo comentó: “*nos puede ir muy mal*”.

Además me pidió que en algún momento que ella lo considerara pertinente ofreciera una plática a las parejas sobre violencia, petición ante la cual accedí. Y me solicitó que al terminar las entrevistas, realizara un documento de la detección de los principales conflictos hallados en las parejas entrevistadas. Dicho documento también se lo entregué al concluir el trabajo de campo.

Y finalmente otro obstáculo fue que *Miguel* ya no quiso seguir colaborando en la segunda fase de las entrevistas, es decir participó en la primera sesión (la cual duró aproximadamente cuarenta minutos), donde recabé sus datos en la cédula de identificación y realizamos un primer acercamiento sobre la problemática que me interesaba investigar. En esta primera sesión, la coordinadora del área de “terapia de pareja” me presentó con el señor y le solicitó su consentimiento para participar a través de dos sesiones en una

³⁴ La carta de consentimiento informado se incluye en la sección de “anexos” de esta investigación.

investigación sobre las experiencias de algunas parejas que asistirían a recibir atención psicoterapéutica en el área de “terapia de pareja” del hospital psiquiátrico infantil.

En ese momento, *Miguel* accedió pero me comentó que no sabía para qué lo habían llamado pues su esposa (quien había acudido sola a sacar la cita en el área de “terapia de pareja”) le había dicho que a petición de la coordinadora de este espacio, tenía que asistir él solo. En el transcurso de la conversación el señor me comentó que estaba molesto con el trato que estaba recibiendo por parte del hospital pues mencionó que una trabajadora social lo invitó junto con su esposa a una plática de pareja pero se quedó sin lugar porque el espacio donde se impartía la charla era muy pequeño.

Al terminar la primera sesión, quedamos de volver a vernos durante el transcurso de la semana para realizar la entrevista con más detenimiento. Sin embargo, *Miguel* acudió a esta segunda sesión pero consideró que ya no quería participar en la investigación. Así, me comentó: *“Disculpe doctora pero yo ya no puedo seguir, no veo que mi hijo cambie ni mi esposa cambie, estoy desesperado”*. Le expliqué que para mí era muy importante contar con su experiencia pero él se rehusó. De modo, que le dije que entendía las razones, le proporcioné mi número telefónico y le reiteré y que si decidía cambiar de opinión, realizaríamos la segunda sesión.

CAPÍTULO I. GÉNERO Y PAREJA HETEROSEXUAL: UN ASUNTO DE PODER

El presente capítulo tiene como objetivo explicar las primeras categorías que me resultaron fundamentales para desarrollar los planteamientos que guiaron esta investigación: género, poder y pareja heterosexual.

De inicio se aborda el concepto de género pues aporta una nueva forma de entender las relaciones de desigualdad que se ejercen entre hombres y mujeres, a partir de la consideración de que es la sociedad quien se encarga de asignarles comportamientos, roles, características, actuaciones, etc., en función de su sexo. La categoría de género resulta fundamental para evidenciar la subordinación histórica de las mujeres frente a los hombres en diversos espacios como por ejemplo, la pareja heterosexual.

También se abordan las reflexiones de Michel Foucault en la temática del poder, pues esta visión me posibilita concebir a las personas, y en especial a las mujeres, no como títeres a quienes el Estado impone leyes, mandatos y reglas; Sino mujeres activas que participan en cada una de las situaciones que involucran al poder, mujeres que acatan ciertos ordenamientos o ante los cuales se resisten; Mujeres que crean e inventan las relaciones que construyen con los otros; Pero sobre todo mujeres que pueden ejercer el poder en cada momento de su vida cotidiana por ejemplo en el ámbito de la pareja.

Por último, se realizó un acercamiento al estudio de la pareja heterosexual como una institución producto de la sociedad y de la historia, lo que posibilita entenderla de la forma como es concebida en el imaginario social describiendo sus elementos visibles pero también descubriendo los que se encuentran enmascarados.

1.1 EL GÉNERO: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL QUE VISIBILIZA LAS DESIGUALDADES QUE VIVEN LAS MUJERES

El género es un elemento que estructura y define todas las relaciones sociales que se construyen cotidianamente entre mujeres y hombres, por ejemplo el terreno de la pareja heterosexual.

El concepto de género es la categoría central de la teoría feminista. Esta noción surge a partir de la idea de que lo “femenino” y lo “masculino” no son hechos naturales o biológicos sino construcciones culturales.³⁵

A través de las distinciones entre lo que es sexo y lo que es género pero fundamentalmente con el uso de esta última categoría, la teoría feminista ha visibilizado las desigualdades sociales y políticas que se viven y se reproducen cotidianamente en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres.

Al sexo se le atribuyen el conjunto de características que denotan biológicamente a un ser como macho o hembra, y lo que se pensaba hace pocos años que no podía cambiar.³⁶ Y el género, lo que se entiende como femenino y masculino, se relaciona con las normas y mandatos que determinan a las personas cómo ser hombres y mujeres dentro de una sociedad, es decir cómo las personas aprenden a comportarse ya sea como mujeres o como hombres.

³⁵ Rosa Cobo, “Género” en *10 palabras clave sobre mujer*, p. 55.

³⁶ Al hablar de sexo se hace referencia de los siguientes elementos: a) cromosómicos (XX, XY), b) gonadales (ovarios, testículos), c) hormonales (progesterona, testosterona) y d) genitales (vulva y pene). El único aspecto del sexo que no se puede modificar es el cromosómico, ya que gracias a los avances de las ciencias, todos los demás son transformables mediante intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales.

El cuerpo puede ser pensado como un tipo de percha al que se le colocan los diferentes mecanismos culturales, básicamente los que se relacionan con el comportamiento y la personalidad.³⁷ Nacer con cuerpo de hombre o con cuerpo de mujer implica someterse a ciertas reglas, normas y mandatos que dictan no sólo cómo deben de ser, sino lo que son. De este modo es como se invisibiliza que existen diversas formas de ser mujeres y de ser hombres.

Marta Lamas al profundizar en el tema del sexo biológico de las personas, introduce la noción de los *intersexos* (es decir, “aquéllos conjuntos de características fisiológicas en que se combinan lo femenino con lo masculino”) y señala que hombre y mujer son realidades construidas simbólicamente y culturalmente. Es decir, la significación que se les atribuye no corresponde propiamente a una realidad biológica pero es por medio de sus cuerpos que se establecen y sustentan las primeras diferencias dicotómicas que se traducen en vivencias de relaciones trazadas por la desigualdad.³⁸

Estas relaciones de desigualdad se viven en todos los ámbitos en los que se desenvuelven las personas como las familias, las parejas, los espacios laborales, las escuelas, en las comunidades, en las instituciones, etc.

En esta investigación importa destacar los ámbitos de pareja y de familia, al respecto Mabel Burín quien remarca la construcción social e histórica de estos ámbitos, señala que fue con la aparición de la familia nuclear que en la mujer se fue construyendo una subjetividad femenina “domesticizada”, es decir, se le atribuyeron características psíquicas “naturales” de receptividad, contención y nutrición no sólo de los niños sino

³⁷Linda Nicholson, “La interpretación del concepto género” en *Del sexo al género*, p. 50.

³⁸ Marta Lamas, “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría ‘género’” en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. p. 340.

también de los hombres. Y así, poco a poco se fue creando el ideal maternal como el ideal social que las caracteriza y lo que las define como sujetos.³⁹

En el caso de los hombres, se fue construyendo el ideal social de hombre de trabajo y se le atribuyeron los siguientes rasgos naturales a la subjetividad masculina: facultad de rivalizar, de imponerse sobre los demás, de egoísmo y de individualismo.⁴⁰

De tal manera que, la sociedad otorga diferentes significados a las actividades que desempeñan tanto las unas como los otros. Las mujeres y los hombres interiorizan las normas, los mandatos, las expectativas, las representaciones y las significaciones del género, y las reproducen y actúan en sus prácticas cotidianas, es decir el género es social pero aprendemos a naturalizarlo.

Marta Lamas también advierte que vivimos en sociedades que funcionan por medio de divisiones simbólicas de los sexos, lo que se conoce como “la lógica del género”.⁴¹ Y se traduce en que “siempre existe el hombre/ la mujer en oposición a...”. De modo que, las características que generalmente la sociedad impone a las mujeres serán las contrarias que se les mandatarán a los hombres.

El género es una categoría que ha cambiado a través de la historia pues las sociedades continuamente se encuentran en un proceso de transformación, es decir, cotidianamente se están reconstruyendo.

Entonces cuando se menciona lo que es una mujer o un hombre, se está haciendo referencia a un conjunto de significaciones imaginarias y sociales. Imaginarias porque están

³⁹ Mabel Burin, “Ámbito familiar y construcción del género”, en *Género y familia, poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, p. 75.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 76.

⁴¹ Marta Lamas, *op. Cit.*, p. 344.

dadas por creación o invención, es decir, no corresponden a elementos estrictamente reales, y son sociales porque sólo existen al ser mantenidas y reproducidas por una sociedad determinada.⁴²

Lamas conceptualiza el género como “el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es ‘propio’ de los hombres (lo masculino) y lo que es ‘propio’ de las mujeres (lo femenino)”.⁴³

Joan Scott identifica tres formas en las cuales se ha utilizado la categoría género en los últimos años: primero, como sinónimo de mujeres ya que suena más neutral y más objetivo, lo que da como consecuencia que se desmarque de la política del feminismo. Dicha historiadora feminista menciona que el concepto de género entendido así, incluye a las mujeres sin nombrar la desigualdad en el poder, lo que puede generar que se invisibilicen los lugares de opresión. Segundo, el género también se emplea para proponer que la información sobre las mujeres es información sobre los hombres, es decir que un estudio está implicado en otro. Y tercero, el género también se ha utilizado para designar las relaciones sociales entre los sexos.⁴⁴

Además Scott plantea una concepción de género la cual se compone de dos partes y que sustenta la perspectiva de esta investigación: a) el género como un elemento

⁴² Ana María Fernández, “De lo imaginario soeial a lo imaginario grupal” en *Tiempo histórico y campo grupal*, p. 74.

⁴³ Marta Lamas, “Género, diferencias de sexo y diferencia sexual” en *Debate feminista*, p. 84.

⁴⁴ Joan Scott, “El género una categoría útil para el análisis histórico” *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, pp. 270- 271.

constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos, y b) el género como una forma primaria de las relaciones significantes de poder.⁴⁵

Para Ana María Fernández, la problemática entre los géneros es política porque involucra relaciones de poder. Y porque el otro (o la otra) desde donde se construye el sujeto no es un otro en general, sino un otro superior o inferior.⁴⁶ Por ejemplo, a través de la historia, los hombres han ejercido más poder y por tanto, han obtenido lugares de ventaja y de reconocimiento social frente a las mujeres.

La opresión de género es la primera forma de discriminación y la más notoria pues las mujeres de todas las edades, todas las clases sociales y de todos los tipos de parejas y/o familias, casi siempre se encuentran supereditadas a los hombres de su comunidad o grupo social, ya sea primero al padre luego a los hermanos, después al marido, etc.⁴⁷

Siguiendo a Ana María Fernández, en las desigualdades de género existen dos formas de naturalizar la discriminación contra las mujeres: Primero, manifestando que es natural que las mujeres ocupen un lugar subordinado porque son inferiores. Y segundo, se alude a discursos que presumen que la discriminación ya no existe.⁴⁸

Es decir, descaradamente se justifica la discriminación en contra de las mujeres sustentando la desigualdad social por medio de argumentaciones anatómicas y biológicas; O contrariamente, se recurre a la estrategia de la negación de la discriminación dentro de la cual se insinúa que en la actualidad vivimos en tiempos de igualdad formal, donde las mujeres gozan de los mismos derechos y las mismas oportunidades que los hombres, por lo

⁴⁵ Joan Scott, *op. Cit.*, p. 289.

⁴⁶ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, pp. 111- 112.

⁴⁷ Marta Torres Falcón, *La violencia en casa*, p. 107.

⁴⁸ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, p. 116.

que, se dice que el tema de la discriminación en contra de las mujeres se encuentra rebasado.

Sin embargo, a pesar de que las mujeres han obtenido grandes logros por su presencia en el ámbito público, aún se siguen reproduciendo los esquemas de desigualdad y discriminación principalmente en el terreno donde despliegan relaciones de privacidad e intimidad con los hombres como por ejemplo en las relaciones de pareja heterosexuales.⁴⁹

La concepción de género que propongo para analizar la experiencia en la que se encuentran inmersas las mujeres que asisten al hospital psiquiátrico infantil a causa de tener un hijo o una hija paciente psiquiátrica, y que fueron canalizadas a un proceso de terapia de pareja por motivo de violencia familiar es la siguiente:

El género es una categoría que norma las relaciones sociales que se establecen entre hombres y mujeres. Es una construcción cultural binaria que tiene una significación social y que le confiere un significado al sexo de las personas. El género implica desigualdad,

⁴⁹ Es necesario subrayar que aunque las mujeres han accedido a los espacios públicos, aún vivimos en sociedades trazadas por la inequidad de género. Por mencionar algunos ejemplos, en el Distrito Federal respecto a las oportunidades de acceso y permanencia en la escuela, el porcentaje de mujeres sin instrucción es mayor al de los hombres, 4.6% contra 2.4%. Además, el 73.5% de la población analfabeta del Distrito Federal son mujeres.

En materia laboral, la tasa de participación económica de las mujeres va en aumento constante, sin embargo la inequidad está presente en el ingreso que obtienen por su trabajo. De los hombres que trabajan, el 6.3% obtienen ingresos menores a un salario mínimo, esta proporción es mayor en las mujeres, donde el 11.5% de las mujeres percibe menos de un salario mínimo. Esta brecha es igualmente amplia en los rangos de ingresos superiores, en el grupo de ingresos de más de 10 salarios mínimos, el 7.9% de los hombres se ubica en este nivel, contra el 4.0% de las mujeres.

En los últimos 40 años, el número de hogares ha incrementado pero también cambiado de características. Si durante estos años predominaban los hogares con jefatura masculina, actualmente la participación de los hogares con jefatura femenina va en aumento. En 1960 por cada 100 hogares 16 eran dirigidos por una mujer, en el 2000 fueron 26 y para el 2005 fue de 28.9 por cada 100.

Ver Gobierno del Distrito Federal, Programa General de Desarrollo 2007-2012, consultado en http://www.df.gob.mx/jefatura/jefe_gobierno/programa_gral/eje2/diagnostico.html.

discriminación y opresión, además asigna roles y espacios, y sobre todo, determina relaciones de poder entre hombres y mujeres.

1.2 EL PODER: UN EJERCICIO Y UN JUEGO DE CREACIÓN

Se mencionó anteriormente que las relaciones que se construyen cotidianamente entre mujeres y hombres (como la pareja heterosexual) conllevan un elemento primordial: el poder, el cual a su vez posibilita relaciones de desigualdad entre ellas y ellos.

Michel Foucault concibe al poder como una fuerza y como una relación, y propone no considerarlo como un fenómeno de dominación masiva y homogénea de un individuo sobre los otros, de un grupo sobre los otros, de una clase sobre las otras; Sino que sugiere tener bien presente que el poder, no es algo dividido entre los que lo poseen, los que lo detentan exclusivamente y los que no lo tienen y lo soportan, es decir, el poder tiene que ser analizado como algo que circula, algo que nunca está localizado aquí o allí, algo que no está en las manos de algunos y algo que no es un atributo como la riqueza o un bien.⁵⁰

El planteamiento foucaultiano concibe el poder desde sus extremidades, en sus límites últimos, donde se vuelve capilar, se trata de tomarlo en sus formas e instituciones más regionales y locales. Se aborda desde un análisis ascendente pues no es la dominación global la que se extiende hacia abajo sino lo contrario, es desde los niveles más bajos donde se producen y desarrollan las diferentes formas de dominación global.⁵¹

⁵⁰ Michel Foucault, *Microfísica del poder*. pp. 5 - 6.

⁵¹ *Ibid.*, p. 4.

Para Foucault, el poder debe ser analizado desde la pregunta cómo se ejerce entre personas específicas y no cómo se manifiesta. Y respecto a esto, advierte que es necesario distinguir entre dos características:

Primero, es un poder que surge de aptitudes directamente inscritas en el cuerpo o que se transmite por medio de instrumentos externos. Entonces se trata más bien de una cuestión de “capacidad”. Segundo, el poder pone en juego relaciones entre individuos o entre grupos, el término poder alude a las relaciones entre parejas.⁵²

Concebir las relaciones de pareja que las mujeres construyen con los hombres desde la óptica foucaultiana, es decir desde la microfísica del poder, nos obliga a entenderlas como relaciones de poder que ubican a las mujeres en un superposicionamiento de juego de subjetividades con los hombres que se trastocan, transforman y accionan recíprocamente.

María Inés García Canal siguiendo el pensamiento del filósofo francés, menciona que las relaciones de poder aparecen en todos los espacios y los ámbitos en las personas se desenvuelven; Por ejemplo, en los lugares de trabajo, en el espacio familiar, en las relaciones de pareja y aún en la mal llamada “intimidad”. Se hallan en el ámbito público como en el privado. Cuando existe más de una persona, las relaciones de poder hacen acto de presencia.⁵³

Un aspecto importante de resaltar, desde el pensamiento foucaultiano, es que entre el poder y la libertad subsiste una relación profunda y problemática pues el poder se ejerce únicamente sobre “sujetos libres”. La esclavitud, por ejemplo, no es una relación de poder

⁵² Paul Rabinow y Hubert Dreyfus, *Michel Foucault. Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, p. 235.

⁵³ María Inés García Canal, *Foucault y el poder*, p. 33.

pues cuando una persona está encadenada, se puede decir que se trata propiamente de una relación física de coacción.⁵⁴

Las relaciones de poder son “un estira y afloja”, una “ida y vuelta” entre personas concretas actuantes. La relación termina cuando alguna de las personas involucradas no tiene la posibilidad de moverse de lugar, de responder a la acción del otro/a y por tanto de resistirse. Entonces la relación se convertirá en un ejercicio puro de la violencia debido a que “...no hay relación de poder sin resistencia, sin escapatoria o huida, sin un eventual regreso”.⁵⁵

Una relación de poder es un modo de acción que no actúa de manera directa e inmediata sobre los otros, sino que actúa sobre sus acciones. Además, se articula sobre dos elementos indispensables: que el otro (o la otra) sea totalmente reconocido y que se le mantenga hasta el final como un alguien de acción y que se abra todo un campo de respuestas, reacciones, efectos y posibles invenciones. En cambio, una relación de violencia actúa sobre un cuerpo o sobre las cosas, es decir es una fuerza que somete, quiebra, destruye, y que cierra la puerta a toda posibilidad de contestación.⁵⁶

Es así que las relaciones de poder son relaciones complejas que implican ante todo un juego de creación entre personas que se reconocen a sí mismas como actuantes dentro de la relación, y por tanto, personas que esperan una respuesta del otro/a.

⁵⁴ Paul Rabinow y Hubert Dreyfus, *Michel Foucault. Más allá del estructuralismo y la hermeneùtica* pp. 239 y 240.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 243.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 238.

1.3 SIGNIFICACIÓN DE LA PAREJA HETEROSEXUAL PARA LAS MUJERES: SER PARA OTROS

¿Qué es una pareja? En el imaginario social es entendida como el vínculo amoroso que se establece entre dos personas. Se dice que una persona tiene una relación de pareja con otra, cuando entre ambas existe algún tipo de acuerdo de permanecer unidas ya sea a través del matrimonio legal y/o religioso, de la unión libre o por medio de las recientemente denominadas “sociedades en convivencia”.⁵⁷

Concibo a la pareja heterosexual como aquella que está integrada por una mujer y un hombre, se basa en un vínculo que pretende ser amoroso, afectivo y sexual, y parte de la idea fundamental de que dos personas se unen porque se aman, se necesitan y se complementan.

Para reflexionar la temática de la pareja, Nelson Minello sugiere analizarla de forma interdisciplinaria, tomando en cuenta los siguientes elementos: los aspectos simbólicos tanto como los reales, la visión del género como la estructural, el aspecto individual como el familiar y, recomienda evitar caer en generalizaciones ahistóricas porque las parejas se distinguen por grupos o clases sociales, son distintas también en términos espaciales, de modo que, no es lo mismo una pareja de un medio rural a otra del medio urbano.⁵⁸ Es decir, existe una gran diversidad de parejas.

Me parece interesante entender a la pareja heterosexual como una institución. Al respecto, Gregorio Kaminsky propone analizar esta última no sólo como lo que es, sino

⁵⁷ El 9 de noviembre de 2006, la Asamblea Legislativa del DF aprobó la Ley de Sociedad de Convivencia que permite “la unión jurídica entre personas de diferente o del mismo sexo para establecer un vínculo de ayuda y cooperación común”. Esta ley entró en vigor el 16 de marzo de 2007, para su efectividad las personas “se registrarán ante la dirección jurídica de la delegación en donde quede establecido el hogar común, y a partir de ese momento quienes se apeguen a esta figura tendrán obligaciones, como proporcionarse alimentos y se generarán derechos sucesorios”. Ver <http://www.eluniversal.com.mx/notas/386988.html>

⁵⁸ Nelson Minello, “La buena salud de una ‘Institución imposible’ ” en *La pareja o hasta que lo muerte nos separe ¿Un sueño imposible?*, p.57.

también como lo que no es, pero además como aquello que se cree que es y lo que se desea que sea.⁵⁹

Al respecto, Ana María Fernández, tomando como modelo los valores de mujeres y hombres de la clase media urbana, propone analizar lo visible y lo que se ha invisibilizado acerca de la institución matrimonial. Y destaca dentro de lo visible, es decir cómo es que se significa colectivamente esta práctica social, las siguientes características:

Se trata de un acuerdo entre dos personas de diferente sexo que, libre y recíprocamente, se eligen en un pacto de amor- ciertos sectores, desde hace algunos decenios, incluyen en la expectativa amorosa componentes de pasión erótica- cuyo objetivo es desarrollar un proyecto de vida en común que implica criar y amar a su descendencia. Este proyecto se basa en la idea de coexistencia armónica que destaca la complementariedad de funciones dando a los hombres la responsabilidad fundamental de ser el sostén económico de las familias, y a las mujeres, la de criar a los niños y de organizar el espacio doméstico.⁶⁰

Ana María Fernández se refiere como lo no manifiesto de la institución matrimonial, a todos aquéllos procesos económicos, sociales y subjetivos que posibilitan que esta práctica se lleve a cabo. Así, menciona que se trata de una relación desigual donde existe una clara división entre el mundo público (en el que se desarrollan los hombres) y el mundo privado (en el que se inscribe a las mujeres).⁶¹

⁵⁹Para Gregorio Kaminsky "la institución son todos aquellos discursos formalizados de una institución" y al respecto aclara "...no sólo interesa conocer qué son las instituciones sino aquello que creen que son... lo que son y lo que no son, lo que son y lo que creen ser, lo que son y lo que desean ver". Ver Gregorio Kaminsky, *Dispositivos institucionales*, p. 9.

⁶⁰ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, p. 186.

⁶¹ *Ibid.*, pp.186- 187.

La pareja heterosexual es una construcción social e histórica. Así, Ana María Fernández compara dos dispositivos de la conyugalidad: el propio de la cultura grecolatina y el característico de la modernidad. Y encuentra como carácter distintivo de los dos dispositivos, la forma de subjetividad femenina que implica *ser de otro*.⁶²

Para Fernández, es en la modernidad donde se constituyó un grupo familiar restringido: la familia burguesa, y donde surgió un nuevo tipo de contrato matrimonial: el matrimonio por amor. Durante la segunda mitad del siglo XX toma forma el hogar como lugar de los afectos, y tendrá a la mujer como su protagonista. Adquiere importancia la noción de pareja conyugal y el amor entre los esposos, y cobra vida la intimidad del hogar.⁶³

Con la modernidad se consolida el discurso de la naturaleza femenina, en éste se relaciona a las mujeres con características de fragilidad, emotividad, dependencia hacia los hombres, instinto maternal y sexualidad pasiva. Además, se construye el relato de la conyugalidad como un amor moderno entre hombres y mujeres que dicta el “hasta que la muerte los separe”, “ser el uno para el otro”, “la fidelidad recíproca”, “el ideal de armonía”, etc.⁶⁴

La sociedad moderna instaura el discurso del amor conyugal que implicará para el hombre, la importancia de la protección a su mujer, y para ella, la crianza de sus hijos y el trabajo doméstico, actividad laboral no remunerada.⁶⁵

⁶² *Ibid.*, p. 185.

⁶³ *Ibid.*, p. 199, 202 y 203.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 204.

⁶⁵ *Ibidem.*

Es por lo anterior, que para Fernández la conyugalidad es “el escenario particular de las estrategias de poder entre los géneros sexuales”. Más aún, encuentra que la conyugalidad es un dispositivo de poder que sujeta a las mujeres en una posición clara de desventaja pues “más allá de las diversas características que ha adoptado a lo largo de la historia de Occidente, ha sido secularmente la forma instituida del control de sexualidad de las mujeres, no sólo para controlar su descendencia legítima, sino para producir su propia percepción de inferioridad”.⁶⁶

Finalmente, me parece conveniente destacar el concepto de heteronormatividad el cual se refiere a las normas y mandatos que rigen la heterosexualidad, en este caso las reglas que rigen el comportamiento, las acciones, los sentimientos, los deseos, etc., de las mujeres en el ámbito de la pareja.

Dichas normas y mandatos se encuentran cristalizados en doctrinas, en diversos discursos que se articulan en las instancias legitimizadas y en los saberes de expertos. Así, dentro de la heteronormatividad, la visión de la heterosexualidad se trata de imponer como lo natural.⁶⁷

El tema de las expectativas que las mujeres tienen acerca de la “terapia de pareja” que se les brindará resulta muy importante de destacar pues como lo menciona Ana Amuchástegui: “El sujeto otorga la autoridad sobre sí a otro por medio de la ‘confesión’

⁶⁶ *Ibid.* p. 185 y 188

⁶⁷ Ver: <http://www.creacionpositiva.net/pdfs/PonenciaFernandoVillaamil.pdf>

médica o de diván. Así aparece la psicología y la psiquiatría como las ciencias que norman las conductas”.⁶⁸

Siendo que es en las mujeres en quienes mayoritariamente recae el peso de la pareja porque socialmente son ellas las que son relacionadas con características amorosas, de ternura lo que a su vez también tradicionalmente idealiza a las parejas, me parece importante comprender algunos procesos que colocan a las mujeres en posiciones de desventaja y opresión frente a sus parejas. Es decir, qué hacen las mujeres con los lugares de inferioridad que se les imponen desde la concepción de pareja heterosexual, cómo llegan a modificar sus sentimientos y comportamientos en función de la normatividad. Lo que significa comprender cómo se van enrolando ellas con deberes que les dicta la sociedad (de esposa y madre) dentro del ámbito de la pareja, y qué acciones ejercen para resistirse a dichos ordenamientos y mandatos.

⁶⁸ Ana Amuchástegui y Marta Rivas, “Construcción subjetiva de la ciudadanía sexual en México: género, heteronormatividad y ética” en *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción*, p. 78.

CAPÍTULO II. VIOLENCIA EN LA PAREJA

El presente capítulo tiene como objetivo adentrarse en el terreno de la violencia que se ejerce contra las mujeres en las relaciones de pareja. Para esto, consideré importante definir la violencia desde lo general hasta lo particular. Lo que significó primero comprender el concepto de violencia, nombrar sus manifestaciones, aproximarme a la complejidad de la violencia simbólica con la intención de desenmascararla y desnaturalizarla, y definir la violencia de género. En un segundo momento, señalé los daños que produce la violencia en las mujeres cuando se ejerce de forma directa como en las relaciones de pareja (de los hombres en contra de las mujeres), después describí el ciclo de la violencia en la pareja con la intención de comprender las tres fases que lo caracterizan.

2.1 ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

Poder y violencia son dos conceptos que se encuentran muy relacionados, de tal forma que no podemos entender la violencia sin recurrir a la noción de poder pues ésta siempre es una forma un abuso del poder.

En todas sus expresiones, la violencia siempre emplea una fuerza (física, psicológica, económica, política, etc.) e involucra la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que asumen la forma de roles complementarios y contrarios, por ejemplo: padre- hijo, hombre- mujer, maestro- alumno, patrón- empleado, joven- viejo, etc.⁶⁹

Estas dicotomías no son oposiciones naturales sino que son construcciones culturales cargadas de contenidos simbólicos que nombran a una persona como superior y a otra como

⁶⁹ Jorge Corsi, *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, p. 23.

inferior, una de mayor o menor jerarquía, y una más valorada y reconocida que la otra. Esto puede facilitar una relación de violencia directa.

El empleo de la fuerza es llevado a cabo con la intención de someter y dominar la voluntad de una persona. Principalmente lo que se busca con la violencia es eliminar todos los obstáculos que se oponen al ejercicio del poder.⁷⁰

“La violencia es un acto u omisión cuyo propósito ocasiona daño o lesión a otra persona. Es una trasgresión al derecho del otro”.⁷¹ El objetivo de transgredir el derecho de otra persona es que se le obligue a llevar a cabo un acto en contra de su voluntad.

El daño se produce cuando se causa en el otro/a cualquier tipo y grado de perjuicio en su integridad. Este daño puede ser: físico, psíquico, económico, etcétera.⁷² A propósito del daño, es pertinente distinguir entre violencia y agresión. Para que esta última aparezca no es necesario que interactúen los sujetos implicados, pues es posible transgredir el derecho de alguien sin que esté presente. Y la violencia por su parte, incumbe a quien la sufre pero además le impone un comportamiento. Por lo que, toda violencia implica agresión pero no toda agresión entraña violencia.⁷³

De esta manera, podemos decir que la violencia es un acto u omisión que necesariamente causa un daño (físico, emocional y/o psicológico, sexual, y económico principalmente) a la persona sobre la que se ejerce. Conlleva el propósito de obligar a alguien a realizar una acción en contra de su voluntad para someterla, forzarla y dominarla.

⁷⁰ *Ibidem.*

⁷¹ Marta Torres Falcón, “A la entrada del laberinto...”, p. 35.

⁷² Jorge Corsi, *op. Cit.*, p. 24.

⁷³ Marta Torres Falcón. “A la entrada del laberinto...”, p. 37.

Es un acto intencional que tiene una dirección específica y que es facilitado por un desequilibrio del poder entre las personas involucradas.

2.2 MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA

La violencia es compleja pues tiene muchas facetas y se puede manifestar de varias maneras. Algunas veces su expresión es clara y destructiva como en los conflictos armados, otras veces se sabe que está presente pero es difícil aprehenderla, como en las ocasiones en las que se vive el hostigamiento sexual, y en otras situaciones no es fácil descifrar las expresiones de violencia que se llevan a cabo de forma sutil en las palabras y en los silencios.⁷⁴

Johan Galtung propone analizar la violencia en tres variantes:⁷⁵

- ❖ **Violencia directa o personal:** Es la que se produce entre dos personas concretas: El agresor quien ejerce la violencia y la víctima quien sufre las consecuencias de este abuso del poder.
- ❖ **Violencia estructural:** Es la que se origina en las instituciones, en la asignación de las jerarquías, en función de la clase social, la raza, el sexo, la discapacidad, la preferencia sexual, el lugar que cada persona actúa dentro de la familia, etc. Y en el reparto desigual del poder.
- ❖ **Violencia cultural:** Es aquella que hace referencia a los símbolos, los valores y las creencias arraigados en el imaginario social y en las mentalidades.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 35

⁷⁵ *Ibid.*, pp. 35 - 36.

Estas tres formas de violencia se encuentran relacionadas una con la otra, no es que se presenten cada una de forma aislada, sino que una facilita el ejercicio de otra. Por ejemplo, para los hombres es más fácil ejercer violencia en contra de las mujeres porque existen muchas instituciones como la pareja y la familia (refiriéndonos al espacio privado) y una organización social que se llama patriarcado, que avalan socialmente a los hombres como personas con ciertos derechos y privilegios por encima no sólo de las mujeres, sino también de los niños y ancianos.

2.3 DESENMASCARANDO LA VIOLENCIA SIMBÓLICA

Existe un tipo de violencia mucho más profunda, que permea el trato cotidiano, impregna las mentalidades, construye (y es construida por) el lenguaje, y encuentra una amplia expresión en el orden simbólico.⁷⁶

Ana María Fernández define a la violencia simbólica como aquella que invisibiliza las diferencias, intenta homogeneizar y no mirar la gran diversidad de prácticas. Es a través de los discursos universalistas, que se invisibiliza el proceso socio- histórico de su construcción y su eficacia se produce al tratar de presentar estas construcciones como realidades naturales y ahistóricas.⁷⁷

Esta violencia se fundamenta a través de los mitos sociales por medio de los cuales nos construimos e identificamos, y tienen las siguientes características: Funcionan por medio de la repetición e insisten en una misma narración. Así hallamos todo tipo de discursos (científicos, religiosos, políticos, de los medios de comunicación, etc.) que giran en torno a una misma argumentación y que nos indican los ideales no sólo de lo que

⁷⁶ Marta Torres Falcón, *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, p. 15.

⁷⁷ Ana María Fernández, *Las mujeres en la imaginación colectiva: una historia de discriminación y resistencias*, p. 21.

deberían ser el hombre y la mujer, sino lo que realmente son. No permitiendo ninguna alternativa ni contradicción a lo argumentado. De esta manera, se produce la violencia simbólica. La eficacia de estos discursos se basa en que responden a un proceso que se intenta plasmar desde lo natural, lo biológico y lo ahistórico.⁷⁸

Otra de las características de estos mitos es que sus fundamentos son establecidos como absolutos pero se elaboran de manera diferente según la clase social, grupo étnico o cultural. Y finalmente, funcionan por medio de deslizamientos de sentido, lo que provoca que se vuelvan idénticos algunos conceptos, o que uno deba de dar lugar a otro como mujer= madre.⁷⁹

Es decir que, la violencia simbólica es una violencia enmascarada, porque si se presentara y se le nombrara como lo que es, es decir una violencia, no podría operar, ni ser avalada, ni reproducida. Esta violencia posibilita a los hombres ejercer más poder, y que las actividades que realicen estén más valoradas socialmente.

La violencia simbólica se encuentra (y de ahí estriba su peligro) naturalizada y para lograr esto, conlleva el consenso de hombres y mujeres.

El análisis de la producción del consenso implica esclarecer cómo los hombres pero también cómo es que las mujeres reproducen dicho consenso. Es la resistencia la que puede darnos cuenta de las transformaciones que se han logrado y también la que puede propiciar los cambios que aún faltan por efectuarse.⁸⁰

⁷⁸ Ana María Fernández, "De lo imaginario social a lo imaginario grupal" en *Tiempo histórico y campo grupal*, pp. 78- 79.

⁷⁹ *Ibidem*.

⁸⁰ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, p. 110.

El consenso se produce y se mantiene dentro de la sociedad mediante dos condiciones: “la discriminación debe permanecer oculta, y los discriminados deben articularse con el resto de la sociedad, pero de tal modo que no peligren las reglas de discriminación vigentes.”⁸¹ Es decir, los discriminados, en este caso las mujeres, no deben de dar cuenta de la opresión a la que están sujetas. Una de las estrategias de la discriminación es que ellas consideren normal y natural tener un lugar de inferioridad en la sociedad frente a los hombres.

La violencia simbólica es una violencia eficaz que cotidianamente se pone en práctica en la familia a través de la desigualdad en la distribución del dinero, del poder, de las responsabilidades, etc.⁸² Así, se piensa que las mujeres cuando comparten el espacio con los hombres tienen que servirlo, hacerle de comer, plancharle, lavarle, encargarse de los cuidados de los hijos/ hijas, pedir permisos, no tomar decisiones importantes, etcétera, simplemente porque es su obligación como mujeres.

Los hombres también tienen que cubrir ciertas exigencias como encargarse de traer dinero al hogar, pero dentro de este espacio privado, hay que resaltar que esto de ninguna manera puede ser considerado en igualdad de condiciones porque las actividades que ellos desempeñan siempre encontrarán un reconocimiento social. Y aunque estén sometidos a ciertas exigencias sociales que también son importantes de analizar, en el hogar hallarán un lugar donde ejercer el poder.

La arbitrariedad cultural es una pieza clave de los sistemas de dominación, son los diferentes dispositivos institucionales que hacen que esta arbitrariedad sea reconocida como

⁸¹ *Ibid.* p. 115.

⁸² *Ibid.*, p. 118.

legítima y también otorga legitimidad al grupo dominador como autoridad. Y opera de una forma que la violencia simbólica resulte invisible a los actores sociales.⁸³

Los discursos políticos, familiares, religiosos, científicos ordenan a los sujetos (hombres y mujeres) en situaciones de apropiar o apropiarse, de dañar o ser dañados y que nada tienen que ver con decisiones personales, sino que se inscriben en redes sociales que generan, transitan o dinamizan prácticas de violencia que constituyen vínculos, contratos y enlaces subjetivos. De aquí que, la violencia constituye las relaciones entre los géneros.⁸⁴

La forma en la que se ha ejercido el poder a través de la historia ha creado la convicción en los hombres en colocarse siempre que haya una mujer en un lugar de protección y/o mando. Las mujeres también han legitimado este poder pero al mismo tiempo han ocupado nuevos espacios y han desarrollado distintas formas de resistencias, transgresiones y contraviolencias que aunque no han revertido su situación de subordinación, han conformado espacios sociales y subjetivos de dignificación.⁸⁵

El sociólogo francés Pierre Bourdieu considera que la dominación masculina es consecuencia de lo que denomina la violencia simbólica como aquella “violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o más exactamente del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término del sentimiento”.⁸⁶

Bourdieu considera que la violencia simbólica consiste en una fuerza que en tanto simbólica adquiere gran impulso al hacerse reconocer, aprobar y aceptar porque se presenta

⁸³ *Ibid.*, p. 115.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 119.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 112.

⁸⁶ Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, pp. 11- 12.

bajo una apariencia de universalidad. Se ejerce por medio de los derechos, se trata de dar una forma específica a un discurso específico, y es a través de esta forma que toma un valor reconocido, legitimado y aprobado públicamente que presentada en el discurso y en la práctica de otra forma, sería inaceptable.⁸⁷

La violencia se entreteteje con el género bajo una apariencia de universalidad, como lo que sucede en todas las sociedades, y en lo que ha sucedido a través de todos los tiempos y en todas las culturas, de modo que pareciera que las condiciones en las que se cifra la desigualdad, no pueden ser cambiadas.

El género es una construcción social naturalizada donde se ha conjugado una socialización de lo biológico y una biologización de lo social que ha producido un efecto en los cuerpos y en las mentes de hombres y mujeres. Así, se ha fundamentado una división arbitraria. Esta división no escapa a algunos profesionales como los psicólogos que se reapropian de esta visión común de los sexos como conjuntos radicalmente separados sin intersecciones y utilizan principios como: Los hombres son más “agresivos” y las mujeres más “asustadizas”. Y así los entienden y los miran desde este lugar que marca profundas divisiones.⁸⁸

La división sexual parece estar en apariencia “en el orden de las cosas” como se dice para referirse a lo que es normal y natural.⁸⁹ Opera desde el lugar de lo no reflexionado y no puesto en tela de juicio. Simplemente es así porque así tiene que ser.

⁸⁷ Pierre Bourdieu, *Cosas dichas*. p. 90.

⁸⁸ Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*. p. 12.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 21.

Esto se puede advertir en el espacio de “terapia de pareja” donde los hombres y las mujeres son pensados por las terapeutas con características propias de su sexo y con base a éstos se esperan diferentes formas en su actuar, pensar y sentir. Esto trae como consecuencia que la terapia de pareja sea llevada a cabo bajo estos principios que sujetan a los hombres y a las mujeres en una esencialización sin otorgárseles y posibilitarles la manera de resistirse.

Bourdieu advierte que existen dos malentendidos acerca de la violencia simbólica: el primero, hacer hincapié en este tipo de violencia, supone minimizar el papel de la violencia física y así olvidar que existen mujeres golpeadas, violadas, y querer disculpar a los hombres de esta violencia; Si suponemos y entendemos lo “simbólico” como lo opuesto a lo real, se verá a la violencia simbólica como una violencia “espiritual” y sin efectos reales. Segundo, sostener el mito del “eterno femenino y masculino” bajo apariencias científicas, y así eternizar la estructura de la dominación masculina como invariable y eterna; Las estructuras de dominación son el producto de un trabajo histórico de reproducción al que contribuyen unos agentes singulares, entre los que están los hombres con unas armas como la violencia física y la simbólica, y unas instituciones: Familia, Estado, Iglesia, Escuela.⁹⁰

Finalmente, podemos decir que adentrarse en el estudio de la violencia simbólica no implica despreciar el estudio de las otras formas de violencia que quizás se podría pensar que por ser más visibles y manifiestas, precisan un estudio urgente, sino que necesitamos señalar que la violencia en todas sus manifestaciones tanto las visibles como las invisibles necesitan ser erradicadas porque las consecuencias que traen en las vidas de los hombres y

⁹⁰ *Ibid.*, p. 50.

a las mujeres les producen un fuerte sufrimiento, sobre todo en ellas que aún siguen ocupando lugares de gran disparidad frente a los primeros.

2.4 LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Tal como se mencionó anteriormente, para comprender la opresión de las mujeres en la sociedad y en especial dentro del ámbito de la pareja, es necesario entender que hombres y mujeres se hallan impuestos a una organización social que se denomina *patriarcado*, que origina y reproduce la subordinación, opresión y explotación de las mujeres.

El patriarcado es una estructura social que se basa en el poder masculino, en él se afirma que existe una jerarquía sexual, donde los hombres en todos los tiempos han ejercido poder y violencia en contra de las mujeres, y además han estado avalados socialmente para hacerlo.

Alicia Puleo menciona que el patriarcado alude a la supremacía masculina, es una situación de subordinación y explotación de las mujeres en donde los hombres aparecen como los agentes activos de la opresión que sufren las mujeres.⁹¹ El patriarcado es un sustento por medio del cual opera la violencia de género.

La violencia y el género son construcciones sociales y culturales que se asientan sobre relaciones de disparidad entre hombres y mujeres:

Así, por una parte Graciela Freyermuth argumenta que “la violencia siempre es un fenómeno relacional, y se genera a partir de las relaciones sociales. La violencia no

⁹¹ Alicia Puleo, “Patriarcado”, *10 palabras claves sobre la mujer*, pp. 21-52.

constituye una característica cultural inmutable, sino que es un proceso dinámico e histórico vinculado con las condiciones de desigualdad y de diferencia”.⁹² Mientras que Torres Falcón sustenta que “las relaciones de género son construcciones sociales compartidas por hombres y por mujeres; ambos consideran algo normal que las personas que en esa jerarquización patriarcal ocupan un nivel inferior sean perjudicadas, menospreciadas, insultadas y maltratadas”.⁹³

Para adentrarnos en las relaciones de violencia que se construyen entre hombres y mujeres en el ámbito de la pareja es necesario reflexionar en el género pues si enfocamos el estudio de la violencia y no tomamos en cuenta al género, podríamos encontrarnos en un callejón sin salida. Pues la desigualdad es una de las causas centrales de la violencia.⁹⁴

Susana Velázquez menciona que la violencia de género “abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física”.⁹⁵

La violencia de género también puede ser pensada como aquella en donde las personas construyen y establecen vínculos, que se convierten en asimétricos, como las relaciones entre un adulto y un menor, un profesional y alguien que lo consulta, un jefe y una empleada, un docente y una alumna, etc.

Se trata de violencias cotidianas que se ejercen en los espacios por los que las personas transitan día a día ya sea en el trabajo, en la educación, en la salud, en la calle, en

⁹² Graciela Freyermuth, “La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad” en *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, p. 84.

⁹³ Marta Torres Falcón, *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, p. 20.

⁹⁴ Susana Velázquez, *Violencias cotidianas, violencias de género*, p. 28.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 29.

la casa, y que se expresan de variadas formas pero producen sufrimiento, daño físico y psicológico.⁹⁶

Velázquez advierte que en el estudio de la violencia que se ejerce y se basa en el género se hacen visibles tres cuestiones que se articulan y relacionan: la violencia, el poder y los roles de género. Los estereotipos de los roles de género es decir las expectativas sociales de hombre y mujeres llevará al ejercicio y abuso del poder y esto resultará una desigual distribución de poderes que genera otra de las causas de la violencia de género como en la relación mujer- hombre.⁹⁷

2.5 LOS TIPOS DE VIOLENCIA

Como se ha mencionado anteriormente, la violencia siempre conlleva una intención específica, que es causar daño en el otro/a. Y si hablamos de violencia contra las mujeres, cuando ésta se presenta de forma directa o personal, generalmente tiene una dirección concreta: de los hombres en contra de ellas.

Si tomamos en cuenta los medios que utilizan los hombres agresores y los daños que se producen en las mujeres víctimas de este abuso de poder, entonces hallaremos los siguientes tipos específicos de violencia:⁹⁸

2.5.1 VIOLENCIA FÍSICA

Este tipo de violencia es la más evidente porque el daño producido deja una marca en el cuerpo de las mujeres. En ésta se están incluidos los golpes de cualquier tipo (a veces

⁹⁶ *Ibid.*, p. 30.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 29- 30.

⁹⁸ Ver María Torres Falcón, *La violencia en casa*, pp. 31- 35.

a los senos, al vientre y a los genitales) las heridas, las mutilaciones, las cachetadas, los pellizcos, los aventones, etc.

Los medios utilizados por las personas agresoras pueden ser las armas de fuego u objetos punzocortantes como cuchillos y navajas. También se pueden emplear otros objetos o el propio cuerpo, por ejemplo: aventar algún objeto al cuerpo de la mujer, golpear con los pies, con la cabeza, con los brazos, etc.

2.5.2 VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Este tipo de violencia puede ser muy peligrosa debido a que el daño que se produce no se percibe a simple vista, sino que se presenta en el ámbito emocional.

Algunos ejemplos de este tipo de violencia pueden ser: Hacer sentir confundidas a las mujeres, humillarlas, burlarse de sus comentarios, de su aspecto físico, ofenderlas, hacer que duden de sí mismas, que crean que están exagerando su malestar, hacerlas creer que si ellas fueran más atentas con los agresores, éstos no serían agresivos, o que ellas los están provocando, invadir su espacio personal con el pretexto de que los agresores necesitan conocer todo acerca de ellas, celarlas de forma obsesiva, chantajearlas, manipularlas, dejarles de hablar, amenazarlas, maltratar a personas o animales importantes para ellas, prohibirles ver a ciertas amistades o a su familia, etc.

Los medios empleados por los agresores son la burla, la ironía, la mentira, la ridiculización, el chantaje, los sarcasmos, el silencio, las ofensas, las bromas hirientes, el aislamiento y las amenazas de ejercer otra violencia como la física y la sexual.

2.5.3 VIOLENCIA SEXUAL

En este tipo de violencia casi siempre están contenidas la violencia física y la psicoemocional pues el daño producido es tanto físico (por el sometimiento corporal) como el psicoemocional (el uso de palabras hirientes, devaluatorias, humillantes u ofensivas).

Algunas de sus manifestaciones más evidentes son: la violación, tocamientos corporales sin su consentimiento, obligarlas a tener relaciones sexuales o adoptar ciertas posiciones sexuales, burlarse de su cuerpo o compararlas con otras mujeres, obligarlas a ver o acariciar el cuerpo de los agresores, hostigarlas sexualmente, entre otras.

2.5.4 VIOLENCIA ECONÓMICA

Los agresores utilizan el dinero como medio para transgredir los derechos de las mujeres. Por ejemplo, se ejerce violencia económica en contra de las mujeres, al negarles el dinero suficiente para que se satisfagan sus necesidades elementales tales como: comer, vestirse, tener actividades de recreación, un lugar digno en donde vivir, tener derecho a una clínica de salud en el momento que sea necesario, hombres que se niegan a proporcionarle una pensión alimenticia, no permitirle trabajar en el espacio público para evitar su autonomía económica, etc.

Algunos ejemplos son: Cuando los agresores les hacen creer a las mujeres que ellos son necesarios para que ellas puedan comer, limitarlas de forma extrema con el dinero, (por lo que muchas veces las mujeres tienen que hacer verdaderas maravillas para

que el “gasto”⁹⁹ les alcance), y no reconocerles el trabajo doméstico que realizan en el hogar porque esa actividad se considera su obligación.

La mayoría de las mujeres que trabajan en el espacio público también lo tienen que hacer en el hogar porque el esposo (y ellas) consideran que esas actividades son únicamente su responsabilidad.

Finalmente, es necesario destacar que, es difícil encontrar que estos cuatro tipos de violencia se presenten aisladamente, salvo en algunos casos encontramos únicamente la figura de la violencia psicológica. En la mayoría de las ocasiones, el ejercicio de una violencia necesariamente conlleva al inicio y desarrollo de otra. Por ejemplo, en una relación de pareja primero se violenta a las mujeres a través de los silencios castigadores y las palabras humillantes, después los agresores pueden controlar por medio del dinero, posteriormente abrir paso a la violencia física, a través de aventones, cachetadas y patadas, y después desencadenar una violación. Y así un día puede ocurrir una golpiza brutal que lleve a las mujeres al hospital o incluso al panteón.

2.6 EL CICLO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

Resulta muy importante comprender la forma en la que se presenta el ciclo de la violencia en la pareja, así como cada una de sus fases, ya que la víctima y el agresor no están en igualdad de circunstancias. Además la violencia jamás se puede negociar y mucho menos justificar.

⁹⁹ Existe la tradición en las parejas mexicanas, que los hombres sean quienes controlen el dinero por medio del llamado: “gasto”. Es decir, del salario que perciben, ellos generalmente deciden qué porcentaje le dejarán a las mujeres para que cubran las necesidades que se generen en el hogar.

La especialista Leonore Walker plantea que la violencia tiene un ciclo que se puede explicar por medio de las siguientes fases:¹⁰⁰

- **Fase de acumulación de tensiones.-** Caracterizada por el aumento de la tensión, los agresores se enfadan sin motivo, se producen incidentes y agresiones menores. En esta fase la violencia se presenta con sutiles menosprecios, indiferencia, ira contenida, sarcasmos, exigencias irrazonables o manipuladoras. Las mujeres tratan de evitar que los incidentes se agraven y para ello, incluso, llegan a adherirse a algunos de los razonamientos de los agresores, intentan llegar a acuerdos, que casi siempre son desventajosos para ellas, todo con el fin de evitar un mayor enojo.
- **Fase de explosión violenta o del incidente agudo.-** Se caracteriza porque el agresor pierde el control, explota y castiga a su víctima; El agresor tiene la intención de “enseñar” o de “dar una lección a la mujer” y para ello el camino escogido es la agresión física, psicológica o sexual, o todas juntas. Luego de la agresión las mujeres se sienten impotentes, débiles, con la autoestima disminuida y no saben cómo actuar, suelen encerrarse en sí mismas, al menos por un tiempo, y sólo después buscan algún tipo de ayuda.
- **Fase de luna de miel o de reconciliación.-** Se caracteriza por el “arrepentimiento” del agresor quien presenta un comportamiento cariñoso; Es una fase de manipulación afectiva, el agresor pide perdón, llora, promete cambiar y asegura que ésa será la última vez que ocurra algo así. En este momento, el agresor recurre a cualquier ayuda externa para retener a la mujer, busca, principalmente, la

¹⁰⁰ Leonor Walker, *El ciclo de la agresión. Temas sobre la violencia contra las mujeres, niños y niñas*, pp. 58- 65.

intervención de los familiares; Si ella lo ha abandonado, él hará lo que sea para que ella vuelva. Por lo general, la víctima cree que él cambiará. Se produce una especie de recompensa, una etapa de “paz y tranquilidad”, el se mostrará amable y bondadoso, colaborará, incluso, en las tareas del hogar.

Una vez ocurrido el hecho violento comenzará de nuevo la irritabilidad, la tensión aumentará, se producirá otro incidente violento, hasta concluir en una nueva fase de la luna de miel. Así, se iniciará un nuevo ciclo de violencia pero con intensidades más fuertes en cada una de sus fases.

CAPÍTULO III. LA VIDA EN PAREJA: UN EJERCICIO DE PODER Y VIOLENCIA

CONTRA LAS MUJERES

El presente capítulo tiene objetivo dar a conocer la experiencia de las mujeres que colaboraron en esta investigación, señalando un especial interés en dos sentidos: Primero, analizando los fragmentos de las entrevistas que me parecieron sobresalientes para tratar de determinar en qué medida *Rosa, Sandra y Esmeralda* son sujetas de poder en las relaciones de pareja que han construido con sus esposos. Y segundo, analicé las diferentes formas de violencia que los hombres ejercen contra estas mujeres en el interior de las parejas.

Desde un primer momento, me enfoqué en la construcción de las identidades de género que se fueron aprendiendo desde la infancia pues parto de la visión que estas construcciones jugarán un papel determinante en las creencias con las que ellas establecerán sus relaciones de pareja. También me detuve en analizar cómo es que estas mujeres vivieron sus relaciones de noviazgo con los hombres quienes ahora son sus esposos, pues desde el noviazgo aparecieron las primeras señales de alarma que anunciaban una relación de maltrato.

Asimismo, ejemplifiqué los cuatro tipos de violencia (física, psicológica, económica y sexual) que han ejercido los hombres en las relaciones de pareja y los daños que se han generado en las entrevistadas.

Las experiencias de los hombres entrevistados también fueron analizadas pero siempre bajo la óptica de comprender las palabras, los sentimientos, los silencios, las acciones y las resistencias de las mujeres.

Cabe señalar que cada experiencia es única y singular, por lo que, los resultados que a continuación presento no pueden ser generalizables y tampoco se trata de dar a conocer la “verdad encontrada” sino que describo una de las tantas miradas posibles ante las problemáticas encontradas.

3.1 DIFERENCIAS DE GÉNERO

El poder de los hombres en las familias se puede expresar de varias formas: Una de ellas, es la necesidad de dominar a los demás y otra, es la necesidad de nunca dejarse dominar. Estas formas de poder se pueden expresar a través de la frase: “Yo soy la Ley” lo que significa no sólo estar por encima de los demás sino también como “a mí nadie me va a decir qué hacer”.¹⁰¹

Así, *Sandra* al recordar su juventud advierte que su padre era muy autoritario y quien tomaba las decisiones sobre las actividades de ella y sus hermanos, sin tomar en cuenta la opinión de su madre:

...ya en la adolescencia sí, este él... por decir... si teníamos un ratito para descansar mis hermanos y yo, y llegaba mi papá de trabajar y nos encontraba por decir descansando o acostados en el sillón o en la cama... nada más oíamos que llegaba él y era pararse corriendo... porque respondía de una manera agresiva, nos quería ver activos o nos quería ver haciendo algo, no nos quería ver descansando nunca. Y las decisiones por ejemplo así para salir a un lugar, él no era de los que decían: “hijos se preparan vamos a ir a tal lado”, no, él llegaba y vámonos... y por decir mi mamá de que vamos a tal lado pues yo te dije pero ya sabes que yo no te anticipo nada o sea a la mera te aviso... y así fue siempre, siempre, muy autoritario mi papá... (Sandra).

La construcción de las identidades de género se suelen aprender desde la infancia destacándose con características, roles, asignaciones, comportamientos, actuaciones, etc., muy bien diferenciadas para hombres y mujeres.

¹⁰¹ Marina Castañeda, *El machismo invisible*, p. 136.

De este modo, como lo señala Mabel Burín a las mujeres se les van construyendo características “naturales” de receptividad, contención y nutrición de sus hermanos, hasta alcanzar el ideal maternal como el ideal social que las caracteriza y lo que las va definiendo como personas.¹⁰²

Al respecto *Rosa* comentó:

...después nació mi hermano el menor al que yo cuidé, era como mi hijo yo iba por él a la escuela, le daba de comer y lo cuidé... (Rosa).

Es también posible que las mujeres desde niñas adquirieran el rol de madre por abandono de su madre y/o por la ausencia de un padre, tal como lo señala *Esmeralda*:

... mi papá trabajaba todo el día desde las cinco hasta las diez, once de la noche... yo me acuerdo que sí estaba con nosotros pero cuando ya nos quedábamos solos... y ya después yo como a los doce, trece años ya me quedé a cargo de... de ellos. No me exigieron ni mucho menos, mi papá no me dijo ni nada pero pues yo agarré y me hice cargo... (Esmeralda).

Como también lo señala Mabel Burín, paralelamente a los hombres se les van construyendo otras exigencias desde el ideal social de hombre de trabajo, tal como lo señaló *Ismael* quien desde joven se vio en la necesidad de abandonar los estudios para proveer a sus hermanos, por el motivo de ser el hijo “mayor”:

...yo dejé de estudiar... por lo mismo de que tenía que cuidar yo a mis hermanos, se enfermaban mis hermanos,...cuando yo tuve que dejar el estudio, yo era este...terminé...quinto grado y me tuve que salir porque...pues soy el mayor... yo dejé de estudiar, o sea que ya estábamos cuatro hermanos, yo dejo de estudiar por lo mismo que no había dinero para comprar este cuadernos...lápiz, entonces dejo de estudiar y me dedico a trabajar... (Ismael).

Es necesario comentar que el delegar el cuidado de los hermanos menores a los mayores resulta común y es atravesado por las construcciones de la identidad de género pero también tiene que ver con una situación de pobreza.

¹⁰² Mabel Burín, “Ámbito familiar y construcción del género” en *Género y familia, poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, p. 75.

Generalmente a los niños se les impide cualquier expresión de emociones excepto la ira y el enojo y se les educa para que estén listos para ejercer la acción. Al conjugar estos dos elementos, es decir, el enojo y la acción, el resultado puede ser una clara predisposición a la violencia ya sea contra sí mismos, contra otros hombres, contra las mujeres y todo lo que tiene que ver con lo femenino.¹⁰³

Así, *Ismael* justifica la violencia que su padre ejercía en su contra:

...él lo que quería que para uno, que fuera uno hombrecito, y saberse defender... bueno también en ese entonces es lo que uno tenía que ser, ¿no? Y sí me costaron los golpes...pero...al final de cuentas tal vez hizo bien ¿no? (Ismael).

Y menciona no sentir ninguna afectación a partir de la violencia que ejercía su padre pues lo significa como una “enseñanza para trabajar”:

...yo siento que no me afectaron en nada porque al contrario a mí me enseñaron a trabajar porque me puedo ganar mi dinero... y así que me sienta yo mal pues no... (Ismael).

En este caso, *Ismael* poco a poco fue incorporando rasgos naturales de la subjetividad masculina como la facultad de rivalizar, de imponerse sobre los demás, de egoísmo y de individualismo.¹⁰⁴ Al paso de los años comienzan los problemas de mando entre los hermanos, (este mando se representa como un privilegio que sólo le corresponde al padre) y resulta interesante advertir el significado que le otorga a una cachetada la cual no advierte como un golpe:

...él también ya tenía como... como que me mandaba o sea como vulgarmente se dice o sea de que lo agarran a uno de pendejo, o sea ya le dije él también quería mandarme... entonces sí agarré un día y le di un golpe, en eso agarra llega mi papá y le... recuerdo que él llegó y le digo este llegó y me dio un golpe, me golpeó me... bueno... Y le dije no, no seas mentiroso, yo nada más agarré y te di una cachetada... (Ismael).

¹⁰³ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*. p. 16

¹⁰⁴ Mabel Burín, *op. Cit.*, p. 76.

La desigualdad es una de las causas centrales de la violencia. Dentro de la jerarquización patriarcal, hombres y mujeres consideran como algo normal que estas últimas sean perjudicadas, menospreciadas, insultadas, maltratadas y violentadas.¹⁰⁵

El patriarcado alude a la supremacía masculina, es una situación de subordinación y explotación de las mujeres en donde los hombres aparecen como los agentes activos de la opresión que sufren las mujeres.¹⁰⁶

Por ejemplo, *Esmeralda* desde su infancia presenció la violencia que su padre ejercía en contra de su madre. Sin embargo, llama la atención que sitúe esta problemática como una relación de igualdad, y que recurra al reproche porque su madre “no sacaba tanto las uñas”, y así la infantilice por no defenderse:

...mi papá tomaba y de esos que toman... y... y golpean. queman casas... súper agresivo, entonces teníamos que esconder cuchillos, tijeras, todo lo que... porque llegaba... llegaba a querer matar a mi mamá... la jalaba del cabello y la arrastraba, la pateaba... a golpes así como un... pus como un bebecito. Pero ella no... como dice ella pus no sacaba tanto las uñas... (Esmeralda).

Ismael también sitúa la violencia que ejercía su padre en contra de su madre como si se tratara de una relación de igualdad, donde los dos “se agarraban a los golpes” y hace referencia que si el padre violento se daba cuenta de su presencia, se tomaba “como falta de respeto” y como consecuencia también podía ser víctima de violencia:

...incluso mi mamá con él se agarraban a golpes...llegaron a golpes, mi mamá trae una cicatriz en la frente, y le dio un botellazo...o sea que mi mamá, llegaba y comenzaban a discutir...y yo pues sí me quedaba a oír las conversaciones de ellos...entonces mi papá me agarraba a trancazos y a golpes, a golpes lo que eran golpes...para ellos en ese entonces era falta de respeto estar ahí en una conversación, que no le incumbía a uno, estaba uno ahí se quería uno meter pues también le tocaba a uno los golpes... (Ismael).

¹⁰⁵ Marta Torres, *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, p. 20.

¹⁰⁶ Alicia Puleo, “Patriarcado” en *10 palabras claves sobre la mujer*, pp. 21-52.

3.2 LAS RELACIONES DE NOVIAZGO

Las relaciones de noviazgo son una parte muy importante en la vida de las personas, lo más común es que al principio sea vivida desde la etapa del enamoramiento, pero también en este momento se ponen en juego “las normas del género” aprendidas desde la infancia, y que sean reforzadas desde lo que se vive cotidianamente. Socialmente se establecen y permiten ciertas actitudes de poder y de dominio a los hombres, y de aceptación y condescendencia a las mujeres.¹⁰⁷

Casi siempre, los hombres tienen la presión de ser fuertes física y emocionalmente. Es común que los hombres se alejen más de las relaciones afectivas con sus parejas y deseen conservar su independencia. Casi siempre son los hombres quienes hacen una declaración amorosa, deciden los detalles de la cotidianidad, proponen matrimonio o toman la iniciativa en la sexualidad.¹⁰⁸

En general, las mujeres son instruidas para ser encantadoras, complacientes y agradables. Las jóvenes aprenden a cuidarse, a “darse a respetar”, a comportarse de manera decente y respetable. Es común que las mujeres esperen más compromiso por parte de sus parejas.¹⁰⁹

Así lo señalan *Rosa y Sandra*:

...No tuve novios sí había personas que me gustaban pero yo no me podía acercar a ellos para nada, mis únicas salidas eran al mercado, a llevar a mi hermano a la escuela y cuidarlo... (Rosa).

¹⁰⁷ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, pp. 30- 31.

¹⁰⁸ *Ibidem.*

¹⁰⁹ *Ibidem.*

...Yo siempre fui la que me sentía la sufrida porque siempre o me salían bien mujeriegos o así, no fueron relaciones así que diga yo ay fue muy bonito, no yo me sentía que me hacían daño, que sufría, que no era querida como yo quería sentirme... (Sandra).

Mientras que *Esmeralda* manifestó que siempre esperó que fueran los hombres quienes tomaran la decisión de iniciar una relación de noviazgo:

...siempre me esperaba a que ellos me dijeran y ya luego yo decía si sí o no... yo así era... pues así me crié yo tiene que decirte el hombre para saber si le agradas o si quiere algo contigo, yo no fui así lanzada de que yo les dijera... (Esmeralda).

Es probable que durante el noviazgo las mujeres inicien su vida sexual. Sin embargo, en este momento, las normas de género se impondrán a manera de prohibir el placer. Así fue la experiencia de *Esmeralda* quien refirió tener relaciones sexuales con un novio al que quiso más que a su esposo. Pero, los sentimientos de amor, miedo y vergüenza se conjugaron al mismo tiempo:

...nos quedamos de ver al siguiente día en su casa, él me dijo pues vamos a hablar pero en mi casa y yo accedí pero pues yo sabía a lo que iba pero yo lo seguía queriendo mucho, lo quise mucho a ese muchacho más que a mi esposo, entonces fui a su casa y ahí pasó, pero sólo una vez pasó y ya... me sentí como con mucho miedo, como con pena y después pasaba por mi casa y me quería ver y yo me escondía... o sea así... (Esmeralda).

Algunas relaciones de noviazgo se viven como relaciones dolorosas que no se han logrado superar a través del tiempo. Por ejemplo, *Esmeralda* las refirió como:

...Muy intensas... bueno más que nada la última... sí fue un... para mí... un noviazgo muy fuerte incluso así como que ya me quería... morir por él.... me enamoré de él, si aja yo día y noche... pues ya quería verlo y todo o sea, para mí fue algo... que pienso yo que todavía no lo supero... (Esmeralda).

Las relaciones de noviazgo que vivieron *Sandra* y *Esmeralda* como dolorosas e intensas, determinaron un hecho importante sobre las cualidades que hallaron en quienes se convertirán en sus esposos. Así, resultó importante advertir que antes de fijarse en una atracción física buscaron otras cualidades más significativas. Por ejemplo:

...más que físicamente me atraía mucho que él era muy serio y yo como que ya buscaba algo más serio ¿no? entonces me atraía que era muy serio en aquel entonces estaba estudiando, estaba estudiando derecho y trabajaba, y de todos sus hermanos y de sus amigos él era muy serio, no era noviero yo no le conocí ninguna novia, o sea las que me platica él pero yo nunca le conocí a nadie, pero siempre muy responsable muy serio y eso es lo que me atrajo de él... (Sandra).

¿Qué me gustó?... Pues de momento nada... no me gustó... bueno lo único que me gustó fue que... fue verdadero... o ¿cómo podría ser? Fue... o sea lo que él decía a pesar de que tomaba o a pesar de que... que sí era lo que él decía, incluso hasta esa vez me dijo que estábamos bailando, te voy a regalar un... cristito de oro y que no se qué, ah, y sí al otro día me llevó el cristito...(Esmeralda).

Quizás porque *Esmeralda* vivió en un hogar lleno de inseguridades, resultó de gran importancia dejarse sorprender por las promesas de su novio que se fueron convirtiendo en “realidad”:

...no pensé, no me imaginé que fuera en realidad eso, y así empezó o sea que todo lo que me decía... lo cumplía... Incluso ya cuando... o sea ya seguimos y todo eso, ¿sabes qué? No me gusta que tomes, no me gusta que esto que no lo otro, voy a dejar de tomar, te lo juro por ti y por ti... (Esmeralda).

Durante las relaciones de noviazgo, es también cuando pueden aparecer los primeros episodios de violencia, a los que muchas veces no se les concede importancia y se dejan pasar de largo. Generalmente, es cuando hace acto de presencia la violencia psicológica:

...nos llevábamos muy bien. Nada más en una ocasión ya que estábamos con los trámites de la boda del civil este ah no de la iglesia, él andaba apurado buscando unos papeles que nos pedían para la boda de la iglesia, entonces fuimos lejos a conseguirlos hasta el lugar a donde lo habían bautizado... y entonces íbamos a atravesar una avenida y yo como que no me decidía a cruzar y lo jalé, en ese momento me gritó ¡no me jales! Pero nunca me había gritado nunca o sea pero me quedé así como que me espanté porque esa actitud de él no la conocía... pero de novios así, así cosas que me hiciera que me gritara que así no, nada más esa vez... (Sandra).

Durante el noviazgo, *Esmeralda* advirtió la agresividad de su novio a través de forcejeos. No obstante, ella lo menciona como “nunca me ha pegado” y así, “se quedó con él”:

...dos, tres veces sí se puso como de repente se pone así muy agresivo, digo no me ha pegado ni mucho menos pero sí de repente me... forcejeábamos...Y entonces así como que también me dije si va a ser así de agresivo...pero bueno ya me quedé con él... (Esmeralda).

Resulta interesante detenerse en los motivos por los que las parejas deciden casarse. A veces es simplemente lo que sigue, lo que corresponde hacer después del noviazgo: ya se conocieron, ya transcurrió un tiempo razonable, o por lo menos él tiene un trabajo más o menos estable y el paso siguiente es el matrimonio. En otras ocasiones, se pone fecha para la boda y todo se realiza apresuradamente porque existe un embarazo en curso.¹¹⁰

En el caso de *Sandra*, aparece nuevamente la figura del padre autoritario quien determina que su hija se debe de casar por haber tenido relaciones sexuales con su novio, y porque se enteró que su hija estaba siendo atendida en un “hospital para señoras”, a causa de haber sido lastimada por su novio durante la relación sexual:

Pues fue otra cosa muy difícil también...cuando estuvimos de novios...tuvimos relaciones él y yo y entonces en una de esas me puse mal. me fui al hospital y me internaron, porque en una de esas relaciones él me lastimó, entonces de ahí estuve internada todo el día y mis padres anduvieron preguntando por mí y se enteraron que estaba yo en el hospital y los médicos les dijeron por qué causa...Entonces mi papá... ahí cuando salí yo del hospital... habló con... ah no cuando estuve en el hospital mi papá le preguntó a él que por qué estaba yo ahí si ahí le dijo el médico que había puras señoras no señoritas. Entonces ya mi esposo le dijo es que tuvimos relaciones y yo creo que la lastimé eso le dijo él... y mi papá le dijo que por qué ¿no? Que si le había dado la confianza por qué, entonces mi esposo le dijo es que nada más fue una vez y así pasó. Entonces ya que salí del hospital mi papá habló con nosotros... y mi papá como... bueno es su manera de pensar... que una cosa de ese tipo se soluciona con... pues casándonos...Pero nosotros no teníamos ganas de casarnos... (Sandra).

A veces la opción del matrimonio se perfila como la única salida para las mujeres. Entre las principales razones se encuentran: el agobio por las responsabilidades impuestas, la vigilancia estricta de los movimientos dentro y fuera de la casa, las restricciones

¹¹⁰ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, p. 64.

económicas, el trato discriminatorio con respecto a los hermanos, la falta de libertad y, la violencia en todas sus facetas.¹¹¹

Tal es el caso de *Esmeralda* para quien la decisión de casarse aparentemente se tomó como broma pero se convirtió en una alternativa de salir del hogar de origen, a causa de los problemas que tenía con su cuñada pues su hermano mayor se casó, y se fue a vivir con su esposa a la casa de la familia de *Esmeralda*:

...Pues así de esas bromas que... ¿nos casamos? Sí, ¿nos casamos mañana? Y yo siento que fue un tanto nos orilló... más bien... un no sé, no sé cómo sería... siempre estábamos peleando mi cuñada y yo, y este... y mis papás y mis hermanos hay ya vas a empezar... hay ya vas a empezar, tú siempre de egoísta, de... estar bien loca, ya vas a empezar y yo o sea no me bajaban de que estoy bien loca, que por qué peleo, que por qué soy egoísta, que por qué esto, que por qué el otro. Ay les digo ¿saben qué?... ya... les digo en buena onda todavía de que... digo no es para recordar porque eso no se debería, no se debe de hacer, pero todavía de que estoy aquí apoyándolos y todo... (Esmeralda).

Al contrario de lo que sucede con las mujeres, los hombres deciden casarse por otros motivos. Por ejemplo, para *Ismael* la aprobación de su padre era muy importante, pero el haber llegado a cierta edad y sentirse seguro para “mantener a una mujer” se convierten en factores determinantes de su decisión:

...yo me...lo que me planteé... incluso mi papá, o sea que él... te vas a casar...como ya trabajaba yo, él empezó a decir no pus ya este...ya podía yo mantener a una mujer le dijo... yo a los 22 años juré casarme...entonces era a los 22 años yo me caso... (Ismael).

Generalmente los hombres se suelen sentir seguros para casarse cuando tienen dinero. Sin embargo, llama la atención cómo Víctor hace referencia a “mis muebles, mis cosas”. Quizás porque el trabajo socialmente valorado es el que realizan los hombres y que además les genera un ingreso:

...le dijo sí vamos a casarnos pero déjame... pues déjame comprar algo ¿no? No o sea no, no, no más es de casarnos y ya, no me gustaría llegar a la casa de mi mamá, aquí en este cuarto nos vamos a estar no, déjame comprar mis muebles comprar mis cosas... (Victor).

¹¹¹ *Ibid.* p. 65.

De los fragmentos anteriores proporcionados por las y los entrevistados se puede advertir que vivimos en una sociedad donde existe una valoración de la virilidad. Todos los hombres con la condición social que tengan, por el sólo hecho de serlo pueden tener un espacio donde mandar y hacerse obedecer como la casa. El tener un espacio privado es lo que le permite a los hombres ser iguales a otros en el espacio público.

Celia Amorós propone adentrarse en la reflexión de lo que denomina “los pactos patriarcales”. A partir de las ideas de Sartre de los “grupos serializados” (es decir un colectivo donde las relaciones entre sus miembros se dan por medio de un condicionamiento exterior a cada uno de los miembros), para esta filósofa, en un sistema de dominación como el patriarcado, el conjunto de varones como género- sexo no está nunca constituido sino que se constituye mediante un sistema de prácticas reales y simbólicas. La autopercepción de los hombres de su virilidad se produce en la tensión referencial hacia los otros hombres: ¡Soy hombre porque soy como ellos!, es decir cuando un hombre se autopercibe como otros varones.¹¹²

Esto significa que el ser un hombre implica estar del lado de todos aquéllos que pueden hacerse mandar y obedecer. Los pactos se hacen siempre entre iguales. Sin embargo, no todos los hombres participan en estos pactos, sino aquéllos que cubren ciertas características según las que imponga cada sociedad. Pero sólo los hombres por el simple hecho de serlo pueden participar en estos pactos. A partir de la palabra masculina, los pactos patriarcales cobren credibilidad.

¹¹² Celia Amorós, “Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales”, en *Violencia y sociedad patriarcal*, p. 39, 40, 41 y 48.



Los pactos se dan entre “caballeros” en donde la palabra adquiere un compromiso serio y solemne.¹¹³ Dichos pactos no toman en cuenta a las mujeres, porque no son “caballeros” que puedan sellar un pacto con la sola palabra. Es ahí donde también se encuentra cifrada la violencia contra las mujeres, en el lugar de lo no pensado, del no reconocimiento y de la desigualdad.¹¹⁴

De esta forma, lo resume *Ismael* quien al tomar la decisión de casarse solamente consultó a su suegro y no a *Rosa*:

...le dije: “señor tal fecha yo me caso con su hija” y en tal fecha fue que yo me casé... (Ismael).

3.3 LA VIDA EN PAREJA

Un grupo humano como la pareja heterosexual es un medio especialmente propicio para la emergencia de conflictos entre sus miembros, pues el conflicto es un factor participante en cualquier agrupamiento humano que conlleva relaciones interpersonales. Pero lo importante de la cuestión es la forma cómo se resuelven los conflictos: por una parte, a través de la puesta en juego de conocimientos, aptitudes y habilidades comunicativas, y por otra parte, mediante el ejercicio del poder y de la autoridad.¹¹⁵

En el momento en que las mujeres y los hombres se casan y comparten el espacio doméstico, es cuando comienzan a conocerse más, y es cuando aparecen los conflictos que conlleva la convivencia cotidiana.

Así, *Rosa* recuerda el primer conflicto que tuvo con su esposo, y contrariamente a lo que socialmente se piensa acerca la “noche de bodas”, como aquella en la que la pareja

¹¹³ *Ibid.* p. 49.

¹¹⁴ Marta Torres Falcón, *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, pp. 18- 19.

¹¹⁵ Jorge Corsi, *op. Cit.*, p. 17.

experimentará una noche de intimidad y placer, esta mujer vivió dicha experiencia como una intromisión de la familia de su esposo. Fue en este momento cuando aparecieron las primeras indiferencias de *Ismael* las cuales fueron vividas por *Rosa* como un malestar pues ella no se sintió tomada en cuenta:

...Yo recuerdo que cuando nos casamos tuvimos el primer problema la noche de bodas porque estábamos viviendo en un cuartito muy pequeño que adaptamos en la casa de mis papás, era un cuarto muy oscuro donde ellos guardaban cosas y yo pasé mi cama individual para dormir con él, era una cama muy pequeña, compré unas sábanas color rojo para la noche de bodas pero él llevó a sus papás y a mi cuñado para que estuvieran con ellos en el festejo, a mí me molestó mucho ver que todos ellos estaban acostadas en mi cama con las sábanas nuevas y tenían sus maletas arriba de mi cama...(Rosa).

Pensar a la pareja heterosexual como el vínculo que se establece entre hombres y mujeres, donde éstos y éstas por pertenecer a tal o cual género, viven cotidianamente una serie de desigualdades o ventajas sociales, posibilita entender dichas relaciones como espacios en donde se pueden facilitar los conflictos de poder.

Esto significa enfocar la mirada en la dimensión política, es decir comprender las relaciones de pareja como relaciones de poder donde son los hombres quienes generalmente lo ejercen más en mayores espacios como la casa. También significa cómo se ha construido la subjetividad de hombres y mujeres donde ellos se mantienen en una posición de superioridad, y ellas desde la inferioridad. Pero sobre todo significa abrir visibilidad a la dimensión política de la vida privada porque aún se sigue considerando los conflictos de pareja como conflictos afectivos, donde en realidad son expresiones de la dinámica de poder que se vive cotidianamente entre hombres y mujeres, y que genera un malestar, sobre todo en ellas.¹¹⁶

Así, a través de veintitrés años de matrimonio, *Rosa* llega a la siguiente conclusión:

¹¹⁶ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, pp. 111- 112.

...nunca estamos de acuerdo en nada, sus ideas nunca han sido las mías, que nunca las hemos juntado, él dice una cosa, yo otra, o sea nunca hemos sido compatibles... en casi nada... (Rosa).

Sin embargo, a pesar de que *Ismael* se ha empeñado en cambiarla, ella demuestra una resistencia al respecto que se vive como un malestar de tristeza y coraje:

...llega el momento que me siento triste, que sí me da coraje, el que muchas veces como que presentía que él me hacía a su modo, una vez sí me lo dijo: ay así dice yo por más que hago tú no eres como yo, no quieres hacer este... o sea yo sí quiero hacerte como yo soy, no quieres, y es que le digo yo nunca voy a ser como tú, yo soy yo y tú eres tú, yo voy a hacer como yo, no dice eso ya lo sé que nunca voy a poder ser como tú... (Rosa).

Otro de los malestares que se viven como conflictos en las parejas y que mencionaron las mujeres entrevistadas fue la realización del trabajo doméstico.

Las mujeres están a cargo de todo lo necesario para el funcionamiento del hogar y realizan prácticamente todos los quehaceres domésticos. Algunas lo asumen como algo inevitable, otras se quejan de diferentes formas y grados, y otras más, intentan compartir las labores y refieren distintos avances que pocas veces son significativos. Pero todas saben que por alguna razón que escapa a su control que no discutieron ni decidieron directamente, que el cuidado del hogar es su responsabilidad.¹¹⁷

En la división sexual del trabajo, la provisión económica va asociada con un trabajo y tiene una valoración social. Se suele valorar a la mujer que en el hogar es una buena administradora y que hace que toda marche adecuadamente en la casa, sólo que esas actividades de buen funcionamiento del hogar no se consideran trabajo.¹¹⁸

¹¹⁷ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*. pp. 77- 78.

¹¹⁸ *Ibid.* pp. 78- 79.

Las mujeres son quienes generalmente se encargan de realizar el trabajo doméstico y de encargarse de los cuidados de todos los miembros del hogar. Sin embargo, esta actividad las desgasta y les provoca problemas con su pareja, tal como lo señala Sandra:

...hasta la fecha los, la mayor parte de los problemas que tenemos en la casa es porque él no me ayuda... y yo si le digo oye ayúdame en eso pues pone su cara de enojado y a veces lo hace y a veces no... (Sandra).

La carga del hogar se vive como un hartazgo del trabajo doméstico el cual es monótono y no tiene valoración social. Sandra menciona un deseo de trabajar fuera del espacio doméstico; Sin embargo, a pesar de estar consciente de que esto le generará más trabajo, conserva la fantasía de que su esposo “le eche la mano”:

...quiero yo trabajar porque siento que... pues quizás va a ser más trabajo para mí porque...pero siento que voy a salir de la rutina de la casa... dar de desayunar, y recoger, dar de...hacer la comida, y dar de comer y volver a lavar trastes y todo el día lo mismo, y así mi esposo va a estar en el día en la casa y pues a mí me tiene que echar la mano (Sandra).

En la subjetividad de las mujeres la conyugalidad se va configurando sobre la premisa de la desigualdad donde estructuran sus relaciones de pareja desde la posición: ser de otros.¹¹⁹ Así, ellas van incorporando el trabajo doméstico como parte de su ser mujer que se traduce en las obligaciones que tienen que realizar en el hogar:

...sé que es mi obligación atender a mis hijos, limpiar la casa y todo ¿no? Pero él está ahí pero no ayuda... o sea él está ahí está sentado viendo la televisión y los niños y mamá esto y mamá lo otro, que ya me pegó que ya ensució y él perdido en la televisión... (Sandra).

Estas mujeres también mencionaron un malestar porque sus esposos colaboran en las actividades del hogar pero solamente en el momento que ellos lo deciden, y no se mira como una actividad que se tiene que realizar. En todo caso, esta obligación seguirá siendo de ellas, y si ellos cooperan, se mirará como una “ayuda”:

¹¹⁹ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, p. 189.



...Él me ayuda pero pues es cuando él quiere, no le gusta que nadie lo mande ni que nadie le diga pues has esto, has el otro, dice él... cuando nace de mí yo lo voy a hacer... y si no, no (Esmeralda).

La pareja heterosexual es una práctica social cargada de mitos y expectativas donde se suele invisibilizar los conflictos que se derivan a partir de la convivencia. Existe la idea de entender a la pareja como una “supraunidad”, es decir que tener una pareja o ser la pareja de otra persona se considera la realización, la plenitud, nunca se supone como algo que por naturaleza es fallido. Se mantiene la idea de que la pareja se mantiene por la química de la atracción, como si el sentimiento de amor a la pareja se experimentara siempre.¹²⁰

El amor es un ingrediente fundamental en las relaciones de pareja, que se construye, se transforma y no es eterno. Puede hacerse más sólido a través del tiempo, puede convertirse en una costumbre que mantiene unida a la pareja, en una relación de indiferencia, o puede ser aniquilado a base de resentimientos, rencores, abusos y maltrato.¹²¹

Así, una de las entrevistadas expresa una clara desesperanza de que los conflictos con su pareja se puedan solucionar:

Pero así ha sido siempre... desde que nos casamos fue difícil... Sí al principio era bonito pero ya después empezaron los problemas y así ha sido siempre (Rosa).

Mientras que otra de las entrevistadas ha pensado en la separación con su pareja como una forma de solución. Sin embargo, manifiesta la esperanza de que la situación con su pareja cambie pues el hecho de pensar en una separación, la hace sentirse insegura de educar ella sola a su hijo (quien es el paciente que acude al hospital):

¹²⁰ Perla Ortiz, “La pareja: Sus mitos” en *La pareja o hasta que la muerte nos separe ¿Un sueño imposible?*, pp. 68-71.

¹²¹ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, p. 95.

Pues yo como que sí tengo la esperanza pero a veces la pierdo, a veces siento que no, que ni él va a cambiar y que yo no voy a cambiar tampoco y que lo mejor es estar separados... yo sí lo he pensado que a lo mejor es más conveniente... pero también me pongo a pensar... que educar a mi hijo no es nada fácil... no lo sabemos educar entre los dos y entonces imagínese yo sola... (Sandra).

En cambio, los hombres expresan su experiencia de forma diferente y es en este momento donde aparece una figura importante que tiene grandes prerrogativas: “jefe de la casa”.

El jefe de la casa generalmente es el hombre adulto quien puede tomar decisiones para sí y para el resto del grupo familiar en una variedad de materias. Puede mandar y hacerse obedecer. En general, es el único quien puede decidir sobre sí mismo y sobre los demás. En múltiples prácticas cotidianas se naturaliza el poder que subyace a la toma de decisiones y a la relación de mando y obediencia. Esta figura responde a un patrón social que no se decide en el interior de las familias. Pueden registrarse algunas variaciones de forma pero fundamentalmente se llegan a los siguientes privilegios: el ejercicio del poder, la toma de decisiones y la exigencia de cumplir ciertos mandatos son atribuciones masculinas.¹²²

Así, uno de los entrevistados manifestó entre líneas que casarse fue “un error” por haber “sacado a su esposa de su prisión” haciendo referencia a su hogar de origen y se pone en el papel del “salvador”:

...Yo creo que cometí yo un error porque ella se sentía como que...estaba... estaba muy encerrada en su casa... O sea como que yo traté de... traté de sacarla de esa... como si fuera una prisión hágase de cuenta y yo que la iba a sacar porque después de sacarla yo siento que cambió mucho... (Ismael).

Es en el matrimonio donde *Ismael* impone su autoridad como “jefe de la casa” y se atribuye la autoridad sobre la libertad de *Rosa*:

¹²² *Ibid.*, pp. 22- 24.

...Si te tenían ahí encerrada... pus el día de mañana vas a ver que nos casemos ya vas a tener libertad ya vas a ser libre y lo tomó muy a pecho ¿no? (Ismael).

Este hombre siente que su esposa es de su propiedad, al comentar que ha pensado en separarse y así otorgarle “su libertad”, pues como él comenta que le ha dicho:

Ahorita en este momento nos divorciamos, tengo dos hijos, le digo que si respondo por ellos, yo si respondo por ellos le digo, te doy mira, te doy tu libertad, te pago, te dejo, te pago el 80 o 75% lo que quieras... (Ismael).

Algunos especialistas de pareja mencionan que ésta para ser considerada como tal debe cumplir varias funciones principalmente las de aportar satisfacciones sexuales y afectivas a las personas que la integran.¹²³

Sin embargo, así como al paso de los años el amor se va transformando también el ejercicio de la sexualidad es un elemento que va cambiando. En el caso de las mujeres se expresa como un malestar, tal como lo señalaron dos de las entrevistadas:

...a él si le tengo cariño ya son muchos años pero... me molesta que me toque y no es porque yo quiera estar con otra persona sino porque con él... no siento nada... (Rosa).

No me siento contenta...él siempre inicia la relación sexual y él la termina. Siempre, él termina menos yo... Como que trata de complacerme pero no... de unos años para acá como que ya no es lo mismo, como que él queda satisfecho pero yo no y él trata de complacerme pero yo ya no... o sea no sé si esté yo mal o tenga algún problema hormonal pero yo no siento deseo ni de tener relaciones con él... (Sandra).

En el caso de los hombres, para uno de los entrevistados el ejercicio de la sexualidad con su pareja es un asunto que también se ha ido transformando, y su esposa se ha convertido solamente en la madre de sus hijos a quien le tiene “agradecimiento”:

...Le digo que ya casi no... no hay intimidad, poco. Pero no sé por qué ¿cómo le diré? Que no sienta... nada por ella, si pus es la madre de mis hijos tengo que agradecerle más, si ella por decir este... me abraza pus si correspondo pero así de que... como anteriormente ya no pienso lo mismo... (Ismael).

¹²³ Jean Lemaire, *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*, p. 287.

Sin embargo, algunos hombres plantean la relación sexual como un “derecho” el cual es una prerrogativa exclusivamente masculina. En el mundo machista, la mujer no tiene el derecho a rehusarse a tener una relación sexual. No es necesario ir hasta la violación para que los hombres impongan su deseo a la mujer que no quiere tener relaciones sexuales, existen varias formas de chantaje y coerción para lograrlo.¹²⁴

Así, a pesar de las transformaciones que menciona *Ismael* en el ejercicio de la sexualidad, impone su deseo sexual y cuando no lo consigue lo advierte como “un acto de tolerancia” como si se tratara de un derecho que tiene por ser hombre:

Me siento mal pienso y digo... ¿ya no me quiere, ya no siente nada por mí o ya se aburríó de mí? Es lo que me llevo a preguntar... ya se aburríó de mí... y luego... no yo le pregunto ¿no? Dice no, dice no pues no es que esté harta de ti ni nada...en ese... la verdad sí le tolero mucho o sea la verdad la tolero mucho, yo luego le dije ¿es cuando tú quieras entonces? Siempre le digo así ¿es cuándo tú digas?... dice no, no es cuando yo diga, no pues sí... ya no hallo qué hacer, cómo hacerle...y le digo ya no hallo qué hacer, cómo hacerle, qué debo hacer, qué no debo hacer o sea... ay bueno a ver vamos a hacerlo entonces, le digo no así cómo crees le digo mejor hasta mañana y a ver qué... (Ismael).

La forma en que las parejas resuelvan los conflictos dependerá de la estabilidad emocional de sus integrantes, y de las herramientas que dispongan para enfrentar los problemas. Se puede tener la creencia que el simple hecho de platicar y proponerse cambiar, harán que los problemas dejen de existir o puede ser que la indiferencia producto de la desesperanza se haga presente. Tal como lo señalan *Esmeralda* y *Sandra*:

...siempre que tenemos discusiones ya que pasa todo, ya que se calman las aguas y todo, ya platicamos del problema y todo, y ya quedamos de acuerdo que vamos a cambiar (Esmeralda).

...Pues ahorita estamos mal... nada más hablamos lo necesario, no nos ponemos a platicar... lo necesario vente a comer, voy a ir al médico te llevo y ya eso es todo. Pero que vengamos en el carro hablando de ciertas cosas no, él viene en lo suyo callado oyendo música y yo vengo con mis hijas platicando y ya... y por eso me vengo atrás con ellas... (Sandra).

¹²⁴ Marina Castañeda, *op. Cit.*, pp. 222- 223.

Ismael advierte las relaciones sexuales que tiene con su esposa como una forma de arreglar los conflictos que se suscitan en la pareja, y de esta forma menciona no entender por qué pelean a pesar de haber tenido relaciones sexuales un día antes:

...yo se lo he hecho ver, en la tarde ya está bueno... molesta y se lo he hecho ver, le digo fijate tenemos relaciones hoy y en... al otro día en la tarde, ya estamos discutiendo. Explícame por qué yo no lo sé. Pero siempre es así... yo luego le digo no tiene caso tener relaciones... yo prefiero no tener relaciones le digo a estar discutiendo, es lo que yo siempre le he hecho ver y es lo que le molesta que yo le haga ver yo las cosas, o sea que hacerla que... más o menos entienda cómo está la situación de nosotros... (Ismael).

Es común que los hombres infantilicen a las mujeres y se adjudiquen una posición de autoridad casi paternal.¹²⁵ Tal como lo señala *Ismael*:

...Pero no, ella en vez de hacerme caso me lleva la contra. Y es lo que no... yo no la entiendo...

3.3.1 LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

La violencia psicológica se expresa por medio de descalificaciones, menosprecios, insultos, actitudes de control, intimidaciones, rechazo, silencios que condenan y castigan, amenazas, infidelidades, sarcasmos, prohibiciones, engaños, comparaciones negativas con otras personas, etc. Un indicador elemental es el malestar que causa en las mujeres. Se puede expresar de forma verbal como no verbal pues las palabras siempre están acompañadas de un tono de voz y un volumen. Es decir, no sólo es lo que se dice sino cómo se dice. Además, están los ademanes, los gestos y las miradas.¹²⁶

¹²⁵ *Ibid.* p. 103.

¹²⁶ *Marta Torres, Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, pp. 109- 111.

De esta forma *Rosa* mencionó lo siguiente:

...casi siempre yo empezaba a decir algo que si algo me molestaba, ay dice ya cállate no me digas más... y yo se lo dije hace poco cuando hay un problema lo que haces es callarme... (Rosa).

Este tipo de violencia también se presenta como forma de hacer que las mujeres se sientan inseguras de sí mismas:

...o sea me hacía sentir un poco en contra en el sentido de que... como si yo no pudiera hacer nada... como si yo no pudiera este... pensar por mí misma actuar por mí misma... o sea llevar a cabo algo que yo... un proyecto por decir, que decía ay yo quiero hacer esto y esto, y que me dijera que sí lo podía yo hacer... y luego... luego todo se hace como él dice... no creo que lo hagas... sí me hizo sentir... como insignificante en el sentido de que para él... yo no era capaz de hacer nada... (Rosa).

La violencia psicológica también se suele presentar por medio de silencios e indiferencias. Así, el poder opera en toda interacción, en una relación de pareja el más fuerte no es el que habla más, sino el que puede decidir cómo, cuándo y en qué terreno va a comunicarse o no. Guardar silencio no es una postura neutra, más bien obliga a la otra persona a llenar el hueco comunicativo: el hombre que no habla con su pareja la obliga a interpretar su silencio, a adivinarle el pensamiento, y a hacerse cargo de lo que él no está diciendo. El silencio puede ser una expresión del poder, la prerrogativa del más fuerte.¹²⁷

Es importante señalar que tanto *Rosa* como *Sandra*, a pesar de recibir la indiferencia por parte de sus esposos, nunca dejan de servirlos:

...cuando se enoja no me habla en toda la tarde al otro día no más llega y le doy de comer y ya le sirvo...la mayor parte que está en la casa la mayor parte del tiempo se la pasa acostado viendo la tele... (Rosa).

Sandra se siente responsable de la alimentación de su familia, y manifiesta sentir culpa, pues su esposo cuando se enoja con ella deja de comer:

¹²⁷ Marina Castañeda, *op. Cit.*, pp. 99-100.

Deja de comer y yo me siento muy mal cuando porque él no come, me da como sentimiento de culpa... ay digo por qué para mí ya se va a enfermar, se va a desmayar o se va a sentir mal, le va a hacer daño el no comer... le digo ¿ya vas a comer? Pues dame, o sea así contesta dame, qué quieres que te dé esto o esto, lo que tú quieras, o sea pero bien cortante así, y ya fui y le di de comer y ya y ya luego en la noche bueno ya más tarde ya se había acostado otra vez y le digo quieres que te suba un café con leche, pues tráemelo... (Sandra).

Algunos hombres también ejercen poder el que se va imponiendo como una forma de control sobre las mujeres. Para *Sandra* como el espacio doméstico se ha convertido en un lugar de hartazgo, tiene la idea de que las salidas aunque sean al hospital psiquiátrico infantil, (como cuando la cité a la segunda sesión de la entrevista), se pueden convertir en un momento para pensar “sobre sus cosas”, sin sentir la intromisión de su esposo. Sin embargo, esto no sucede y ella no insiste con el objeto de “no provocar peleas”:

...siempre me trae a todas partes, por ejemplo hace rato le digo me voy yo sola y te quedas con las niñas, como que también a veces quiero salir sola, quédate con las niñas y déjame sola, así voy pensando en mis cosas pero no, te llevo, y si le digo que no vamos a provocar otro problema y no pues vamos... (Sandra).

Durante los episodios de violencia psicológica también los hombres recurren a los insultos y a las groserías, y es quizás alguna de las violencias que también las mujeres pueden contestar en igualdad de circunstancias:

Me dice pendeja, babosa, estúpida o cosas así pero yo también se la regreso... (Sandra).

...él tiene el carácter muy fuerte y yo también o sea si él me dice algo yo no me dejo yo le contesto y ahí tenemos problemas... yo no soy así de que si algo no me parezca me quede callada... (Esmeralda).

...Cuando yo discuto con él no me da miedo... no me gusta que grite pero yo también le subo la voz...pero tampoco me dejo de él... (Rosa).

La violencia psicológica también se puede expresar por medio de infidelidades. *Esmeralda* le descubrió a su esposo una “pomada para los genitales”. Sin embargo, ella no indaga más allá, simplemente se siente insegura:



...pues yo dije qué onda qué está pasando, dónde está la confianza y se lo dije bien claro no me andes con tus cosas mejor dime o por lo menos cuídate porque... entonces ahí a parte anteriormente así como que yo intuía como que bueno ok ok, no pasó más allá de que ya no llegara o de que llegara tarde o que... cambios así muy radicales no pero sí como que de repente me entraba no sé... inseguridad... (Esmeralda).

En el ejercicio de la violencia psicológica es muy común que aparezca el chantaje.

Por ejemplo, Víctor amenazó a Esmeralda con matarse, si ésta lo dejaba. Y aunque a ella parece no importar, la culpa aparece ante sus hijas:

Sí o sea yo como le digo si quieres matarte mátate... no pero lejos y más ahorita deja de que yo esté ¿no? Pues ya me pasaré pero ¿tus hijas? No, ¿no que las quieres tanto pero quieres hacerles peor de daño? Viéndote aquí la sangre, no, ve y mátate pero allá lejos donde nadie te vea le digo ya pues después sabremos pues ya se mató o se accidentó, se los puedo manejar así a tus hijas pero que sepan no tanto por mi culpa igual... pero que no vean.

En el caso de *Ismael*, la expresión de su indiferencia hacia su esposa no es algo que le interese cambiar:

...si tengo yo problemas con ella lo que hago es darme vuelta, media vuelta para no estar discutiendo y para ella es malo porque o sea dice que... rehúso yo o sea que le rehúyo a los problemas pero no es que yo le corriera yo a los problemas simplemente es que no quiero estar discutiendo, y para mí es mi manera de pensar... (Ismael).

Un pronunciamiento clásico de los hombres es: “así soy yo”. Es importante reconocer lo que implica para las mujeres: En primer lugar, significa: “No voy a cambiar: si tú no estás contenta, tú eres la que tendrá que cambiar. En segundo lugar, es un argumento irrefutable: “Ésta es mi naturaleza, no me puedes exigir que cambie mi manera de ser”. Y en tercer lugar, incluye siempre una amenaza implícita: “Yo soy así... y si no te gusta, entonces vete”.¹²⁸

Así, el volumen que utiliza *Ismael* para hablar se pueden traducir en gritos, y él se justifica como una forma de hablar “recio”, aunque reconoce que muchas veces está

¹²⁸ *Ibid.*, p. 137.

“enojado”. Tampoco muestra alguna expresión de querer compartir con su familia, más bien para él, sus hijos y su esposa tienen que adaptarse a su forma de ser:

...yo siento que si hablo recio pero es por lo mismo de que yo llego del trabajo y por lo mismo de que hay un gran ruido, yo siento que estoy hablando muy despacio y para ella es que yo le estoy hablando recio. Pero hablo recio por lo mismo, si hay veces que si este me... ¿cómo le diré? Sí me, me molesta ¿no? Porque por decir yo llego y dicen que yo vengo enojado, me pongo a comer... estoy con ellos no hablo, a mí no me gusta hablar a la hora de mi comida, y ellos sí, mi hijo más grande, ella, yo me empiezan a vacilarme a bromearme a mí, me hacen lo que quieren, me finteán o cualquier cosa... no les hago caso y es que porque estoy enojado... (Ismael).

Ismael vuelve a justificar la forma cómo se dirige a su esposa porque llega enojado de su trabajo:

...ella me sirve de comer, hay veces pus que quiere que le pida yo por favor las cosas pus se las pido, pero le dijo hay veces que si o sea por lo mismo molesto, dame agua, en esos momentos quiere que le hable yo por favor, que le pida yo las cosas pero si vengo yo molesto, no pido las cosas por favor, la verdad sí... (Ismael).

También *Ismael* utiliza un enunciado que enmarca la violencia psicológica por medio de la descalificación, los comentarios peyorativos, una crítica abrupta, comparación negativa y burlas: “No sirves para ser madre”. De esta forma, infantiliza a su esposa, y se da por hecho de que ella por ser mujer debe de saber cómo ser madre. Por lo que los deslizamientos de sentido toman forma en la ecuación que Ana María Fernández advierte en el “mujer= madre”:¹²⁹

...como madre este, así se lo digo y este, y siempre se lo he dicho le digo nunca supo... cómo calmar ella con un hijo, yo más sin en cambio yo siempre los calmaba... al primero y al segundo. Porque yo con... este... con el primero lo dejaba llorar, yo lo agarraba yo lo abrazaba yo, le daba su... biberón, y lo calmaba yo, o lo dormía yo. Lloraba estaba con ella y llanto del niño y que llanto del otro, yo agarraba yo, lo cargaba... arrullaba yo, le hablaba yo este ten tu leche, ten tómatela ya duérmete tranquilo órale ya y arrullarlo ahí, se quedaba tan bien. Y luego se lo... así de buenas, eh así le decía yo, ¿sabes qué? Yo siento que como madre no, no sirves para ser una madre, no sabes calmar un hijo... (Ismael).

¹²⁹ Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión*, p. 168.

Las amenazas tienen el propósito de intimidar. Y en este proceso, al igual que en las descalificaciones, hay una noción de superioridad generalmente física.¹³⁰

En este caso, *Ismael* recurre a la infantilización de *Rosa*, para que “entienda”:

...qué quieres que te golpee o qué para que me entiendas... qué, qué me creas o dime qué quieres que haga... (Ismael).

3.3.2 LA VIOLENCIA FÍSICA

Es muy probable que la violencia psicológica abra paso a la violencia física, es decir, en algún momento los insultos y los gritos pueden trasladarse a los jaloneos, los tirones de cabello, a una cachetada o un manotazo. Así, la violencia física entra en escena.¹³¹

El maltrato físico en una relación de pareja es un antecedente de gran importancia. Es muy probable que el hombre que ha golpeado alguna vez a su esposa, lo vuelva a hacer. El problema que surge es cómo identificar el hecho pues pocos hombres lo llegan a reconocer abiertamente, y cómo conocer la magnitud del daño provocado y el peligro presente.¹³²

A través de 23 años de matrimonio, *Rosa* acepta haber sido golpeada por su esposo durante este tiempo, y últimamente ha tratado de defenderse. Sin embargo, llora al reconocer que no se encuentra en igualdad de circunstancias pues ella era siempre la que “terminaba perdiendo”:

... incluso ha llegado a pegarme y luego yo se lo regresé... si pero yo o sea opté por defenderme o sea si él me daba yo le daba otro...en una ocasión sí agarré un cuchillo y si se lo clave aquí y ya, él me golpeó el ojo tenía sangre en la cara... y yo volteaba y tenía un

¹³⁰ Marta Torres. *Al cerrar la puerta. Amistad, amar y violencia en la familia*, p. 120.

¹³¹ *Ibid.*, p. 145.

¹³² *Ibid.*, p. 142.

cuchillo y tenía la mano aquí, pero a mí me costó ora sí que me costó... empezábamos le digo a discutir y luego luego él se iba a golpes pero yo no me dejaba... entonces nos agarrábamos a golpes...y siempre la que terminaba perdiendo era yo... (Rosa).

La violencia física de *Ismael* cesó en el momento que *Rosa* decidió enfrentarlo. Así, recuerda la última vez que ocurrió una golpiza:

...agarró levantó la mano y me golpeó... pero me le puse así... le dije pégame le dije o sea cuando él hizo así... pégame le digo... yo ya he cambiado mucho... ya no me dejo... (Rosa).

A lo largo de una vida de maltrato físico esta mujer decide ponerle fin, ella nombra a este tipo de violencia como “levantarle la mano”, y ejerce la resistencia en el momento que su esposo intenta golpearla:

...yo le dije que... y acuérdate que yo...me vuelves a levantar la mano... porque yo ya he cambiado bastante... no soy la misma de antes... no hoy... si él me da yo sé lo regreso... (Rosa).

En el caso de *Ismael* reconoce el ejercicio de la violencia física que ejerce en contra de su esposa, y llama la atención la forma en la que nombra a este tipo de violencia como “tocar”:

...anteriormente por coraje o lo que fuera... yo sí este.. la llegué a tocar varias veces... (Ismael).

Los conflictos en las parejas también se presentan porque las mujeres protegen a sus hijos de la violencia del padre. Así, *Rosa* expresa su malestar porque su esposo quiso golpear a su hijo mayor. Sin embargo, ella no lo permitió, esto le costó el reproche de su esposo quien actuó de forma celosa. Es interesante observar cómo ella manifiesta “me le quiso pegar” y él se refiere a los hijos de ambos como “tus hijos” y “tus bebecitos”:

...una ocasión a mi hijo me le quiso pegar... yo le dije no a golpes no, ahí está bien no vuelvo a tocar a tu hijito y... desde ahí agarro que tus hijos y tus hijos, y ya no te voy a decir nada porque ya sé que a ti te molesta que toque a tus hijos, ya sé que a ti te molesta que yo les diga algo, le digo es que no está bien a gritos no lo vas a conseguir... ya ya está bien ya no me digas nada, no les puedo decir nada a mis hijos son intocables son tus

bebitos... y ya agarró eso de que yo... cualquier problema, yo, porque eran mis hijos... y yo lo que no quise es que lo llegara a golpear... de que le llegara a pegar... (Rosa).

El esposo ausente en términos psicológicos es el padre ausente. Cuando el padre no está presente en la vida diaria de la familia, la madre tiende a invertir todo su afecto y atención en sus hijos para compensar la ausencia del esposo. Esto sucede no porque los hijos sean débiles ni las mamás controladoras en sí, sino por la ausencia afectiva del padre.¹³³

3.3.3 LA VIOLENCIA ECONÓMICA

El dinero es un medio importante para ejercer poder y es un medio de control. En las relaciones de pareja, es común que surjan conflictos acerca del manejo del dinero. El valor del dinero se cuenta por su valor simbólico; no es el dinero en sí sino el acceso a él y la toma de decisiones lo que constituye la emergencia de conflictos. Decidir en qué se gasta y por qué, es una respuesta que depende casi exclusivamente de los hombres.¹³⁴

El control del dinero generalmente es un privilegio masculino. Es común observar una serie de actitudes a este tipo de control: no dar dinero, retrasar la entrega del gasto, forzar a la mujer a pedirlo, entregar pequeñas cantidades, quejarse todo el tiempo de las peticiones de ella, pretender que las cantidades que los hombres otorguen son suficientes, etc.¹³⁵

Ganar dinero u obtenerlo por cualquier otro medio, decidir qué hacer con él son privilegios masculinos. Es bueno que las mujeres tengan un ingreso, pero generalmente éste se convierte en complementario o marginal.¹³⁶

¹³³ Marina Castañeda, *op. Cit.*, p. 200.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 283.

¹³⁵ Marta Torres, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, p. 85.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 56.

Así, Rosa manifestó lo que hace con el dinero que gana producto de vender objetos en un tianguis:

...Ahora trabajo los lunes y los sábados en un tianguis y ese dinero lo administro para los gastos. No uso ese dinero para mí, si me llevo a comprar algo es un cóctel de frutas o un chicharrón o un helado pero más bien el dinero que gano lo invierto en mis hijos o en mi familia... (Rosa).

Asimismo, los reproches hacia las mujeres son comunes sobre el tema de qué hace con el dinero, y si no alcanza se interpreta como que la esposa se lo gasta con un “amante”:

...él siempre ha ganado poco nunca ha ganado mucho...pero este luego le decía yo que no alcanzaba, y ¿en qué lo gastas? Seguro que le das a tu amante de ahí, le digo yo no necesito dinero para estarlo regalando yo necesito pagar... (Rosa).

Mientras que Sandra anteriormente vendía productos de Jafra y Avon, y al preguntársele qué hacía con el dinero que ganaba manifestó con total seguridad:

...Pues lo incluía en el gasto de la casa. La mayoría de las veces si ya llegaba yo a fin de quincena y no tenía dinero tenía que agarrar de lo que yo había ganado... que era poco porque no, no era mucho... (Rosa).

De modo que el dinero es un propiciador de conflictos entre las parejas porque los hombres suelen reclamar por qué se gasta tanto dinero, tal como lo expresa Sandra:

...el problema económico porque pues ya con tres hijos y él nada más con un solo trabajo... no hay otro ingreso pues si es muy difícil, entonces siempre que tocamos el punto del dinero siempre salimos discutiendo... Cuando llega el teléfono... el recibo del teléfono es en el que ahorita hay más problemas porque llega muy caro, que ahora hablaste mucho, hay muchas llamadas a celular o de larga distancia... y este eso es así lo económico... (Sandra).

3.3.4 LA VIOLENCIA SEXUAL

Cuando el maltrato ha aparecido en la vida de las parejas, la violencia sexual también se puede instaurar en la dinámica de pareja. Se puede expresar de las siguientes

formas: en la exigencia de tener una relación sexual, no considerar los deseos de la mujer, de adoptar ciertas actitudes no deseadas y desagradables, violación, etc.¹³⁷

Hay hombres que exigen una relación sexual con sus esposas simplemente por la existencia de un vínculo matrimonial. El llamado “débito conyugal” es algo más que una metáfora o un asunto del pasado. Muchas personas, hombres y mujeres piensan que la relación sexual es un derecho del marido y una obligación de la mujer.¹³⁸

Las mujeres no suelen tener el derecho de rehusarse a tener relaciones sexuales. No es necesario ir hasta la violación para que los hombres impongan sus deseos a las mujeres que no quieren tener relaciones sexuales: existen varias formas de chantaje y coerción para lograrlo.¹³⁹

Así, *Esmeralda* reconoció que ha accedido tener relaciones sexuales con su esposo para que la “deje tranquila”. Es como si la relación sexual para ella se viviera como una molestia:

Es que hay veces en que ya no lo soporto que esté dale y dale... Y hasta que... ora sí que para que me deje dormir... ya... se oye mal pero... (Esmeralda).

Rosa manifestó tener relaciones con su esposo sin deseos pero accede para evitar el enojo de parte de él:

...Pues se enoja, dice que por qué, que si veo a otra persona, que estoy con otra persona, siempre saca eso pero pues no es que tenga yo otra persona pero no tengo deseos... Luego él insiste mucho y por complacerlo tengo que ceder pero yo no estoy de acuerdo... Para que me dejes dormir ya... (Rosa).

¹³⁷ *Ibid.* p. 131.

¹³⁸ *Ibid.* p. 140.

¹³⁹ Marina Castañeda, *op. Cit.*, p. 223.



3.4 LA JUSTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA

Las mujeres violentadas por sus parejas viven una situación de angustia que se ha denominado el “síndrome de la mujer maltratada”. Los rasgos más sobresalientes son: culpabilidad, baja autoestima, confusión, incapacidad para concentrarse, trastornos en los hábitos alimenticios y en el sueño, sensación de no poder comunicarse con los demás, disfunciones sexuales, timidez, depresión, furia o miedo prolongado.¹⁴⁰

Así, en las palabras de *Sandra* aparece el sentimiento de culpabilidad por no comprender a su esposo. Sin embargo, advierte lo que la gente le ha dicho, que “él así ha sido siempre”:

...y yo siempre me siento culpable de todo, siempre... yo a veces me siento culpable, digo a lo mejor se hizo así por mí porque yo no lo he entendido no lo he comprendido pero ya platicando así con la gente que lo conoce de más tiempo, pues me dice que así ha sido siempre... (Sandra).

El sentimiento de culpa es también utilizado para justificar la violencia que su esposo ejerce en su contra por haber vivido una infancia caracterizada por la pobreza y por el alcoholismo de su suegro:

...desde chiquito él ya trabajaba, desde los ocho años él ya trabajaba entonces era mucha responsabilidad para él, y a parte su papá era igual de agresivo como es él... su papá era así con él... Mi esposo dice que no pero yo me enteré por mi cuñado que si había golpes entre mis suegros y este mi suegro era alcohólico, bueno ahorita le amputaron sus dos piernas, antes de que yo me casara tuvo un problema en una pierna y se la cortaron y después el problema le siguió en la otra pierna, ahorita vive sin sus dos piernas, entonces por eso pues ya no puede salir a la calle... pero antes me cuentan, yo también lo llegué a ver en una ocasión tomando en la calle, con hombres así en la calle, entonces desde chiquito, mi esposo le puso un negocio mi suegro de vender pollo... desde los ocho años, entonces mi esposo me platica que él a los ocho años ya tenía la responsabilidad de ese negocio y tenía que hacer su tarea... luego pues me hace llorar porque me platica que atiende a la gente a despacharle el pollo con sus manos ensangrentadas, se pone a hacer su tarea y llega a la escuela con su tarea llena de sangre y lo regañan... y nunca fue muy buen estudiante tampoco, reprobó varias veces, y pues sus papás tenían ocho hijos... y vivían en una situación muy deplorable... (Sandra).

¹⁴⁰ Marta Torres, *La violencia en casa*, p. 170.

CAPÍTULO IV. CONFLICTOS Y MALESTARES DE LAS MUJERES ASOCIADAS

A LAS SIGNIFICACIONES SOBRE LA “NORMALIDAD”

El presente capítulo tiene como objetivo analizar los conflictos que las mujeres enfrentan al tener un hijo o hija que recibe atención psiquiátrica e identificar las expectativas que tienen en torno al tratamiento psicoterapéutico de pareja al que fueron canalizadas por los y las médicas tratantes de sus hijos e hijas por motivo de violencia de pareja o familiar.

Las mujeres que tienen un hijo/a paciente psiquiátrico/a, están situadas en otra perspectiva donde su contexto y sus características particulares se convierten en factores muy importantes. Tanto *Rosa*, *Sandra* como *Esmeralda* están colocadas socialmente en una situación diferente del resto de las mujeres que no tienen esta característica principal, y las enfrenta a diferentes problemáticas cotidianas, además de la violencia que ejercen sus esposos en su contra.

Se puede decir que, las mujeres quienes acudirán a la “terapia de pareja” que el hospital les ofrece, no son mujeres que puedan suscribirse al rango de la generalidad sino que el estigma social marcará y definirá su lugar dentro de la sociedad. Es decir, se trata de mujeres etiquetadas por lo que representa tener un hijo o hija que acude a recibir atención en una institución psiquiátrica. Y un elemento fundamental que siempre sobresalió fue el sentimiento de culpa.

Para finalizar este capítulo, realicé la descripción del hospital psiquiátrico infantil con la intención de dar a conocer cuáles son sus características principales, a quiénes atiende,

cuáles son sus objetivos y funciones más importantes, qué especialistas atienden y qué tratamientos se otorgan en dicha institución psiquiátrica.

También se señalan las características concretas del espacio de terapia de pareja como un servicio integral que otorga el hospital a los padres, madres o tutores de los pacientes psiquiátricos. Además se especifica la descripción del área de “terapia de pareja” con el fin de detallar las características físicas de este espacio que funciona por medio de dos consultorios, quiénes son las personas que acuden a recibir la terapia ya sea de pareja o de familia, cuáles son los requisitos a los que deben someterse para comenzar el tratamiento psicoterapéutico, qué objetivos se trabajan dentro de este espacio, quiénes son las personas que laboran en los consultorios y cómo es que se trabaja con las y los pacientes que han sido referidas/os a este servicio.

4.1 LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NORMALIDAD

Reflexionar acerca del tema de salud mental resulta un trabajo arduo porque en torno a este término giran una gran cantidad de debates, muchos aún en construcción y no concluidos por las/os profesionales y especialistas de la salud como psiquiatras, psicólogas/os y psicoanalistas, y porque su definición resulta muy compleja y al mismo tiempo polivalente.¹⁴¹

Estos debates se establecen principalmente desde el aspecto ideológico y político que resultan del uso del término y de la concepción social e imaginaria de la salud mental. Y es en este momento donde inician los problemas teóricos y prácticos al querer responder a las siguientes preguntas: ¿quiénes son las personas *normales*?, ¿quiénes son las personas

¹⁴¹ Enrique Guinsberg, *Normalidad, conflicto psíquico, control social*, pp. 13- 14.

que gozan de tener una *sanidad mental*?, ¿qué es la *salud mental*?, ¿qué es la *enfermedad mental*?, y ¿quién y a partir de qué se definen estas concepciones?

En determinadas ocasiones, el término “salud mental” se ha utilizado como sinónimo de normalidad, de esta forma, a las personas catalogadas como psíquicamente normales se les ha equiparado como las que están mentalmente sanas.¹⁴²

Esta idea de la salud mental es frecuentemente concebida a nivel social e incorporada a la subjetividad de las personas. De modo que, se tiene la creencia de que únicamente las personas que no gozan de una sanidad mental tienen que acudir con especialistas que se dedican a la psicología, al psicoanálisis y a la psiquiatría principalmente, para que reciban una “ayuda” pues son personas “anormales, desequilibradas y que no pueden arreglar sus problemas por sí mismas”; mientras que las “normales” no tienen esta necesidad.

Así *Victor* manifestó su aprobación de que su hija (quien fue diagnosticada con “depresión con ansiedad”) acuda al hospital para que “la ayuden”:

...yo creo que todos necesitamos ayuda... yo digo este yo me siento bien de que venga, pues para que se ayude para que la canalicen si se puede digo para que la canalicen, le ayuden para que no sé... ¿qué, qué es lo que tiene ella que hacer y qué es lo que no tiene que hacer y todo eso ¿no? Yo estoy de acuerdo en que si reciba la ayuda que sea necesaria... (Víctor).

La normalidad es básicamente el respeto o el cumplimiento de una norma, o condición mayoritaria que impera en un determinado marco social o en una determinada época.¹⁴³

¹⁴² *Ibid.*, p. 14.

¹⁴³ *Ibid.*, p. 15.

Las nociones de lo que es una persona normal y su contraparte, 'la anormal, obedecen a una serie de construcciones sociales y culturales. Entonces, lo que hoy se considera normal es muy probable que en el pasado se haya pensado como anormal, o lo que para alguna persona según su medio social sea interpretado como un comportamiento normal, para otra, con diferentes características y contextos sociales, esta conducta sea catalogada como anormal.

En el caso del hijo de *Sandra y Miguel* resulta significativo que es la maestra quien percibe de primera instancia que el niño no estaba bien porque “sus compañeros le pegaban y lo hacían a un lado”. Es decir, es en el niño donde se aterriza el conflicto y no en contexto que lo rodea:

Sí, esta maestra se dedica a los niños que están más bajos de calificaciones... es una escuela normal pero ya de ahí seleccionan los maestros a los niños que tienen más problemas de aprendizaje y ya los pasan a la maestra... (Sandra).

Y aunque ella reafirma el conocimiento de la maestra, siente que ésta exagera:

...yo creo que por la experiencia que tiene se dio cuenta porque ella nos decía que... bueno yo la noté un poquito exagerada porque decía que el niño era muy... que se separaba mucho de sus compañeros, que casi no tenía amigos y que sus compañeros luego le pegaban, que lo hacían a un lado y que no lo querían, por parte de los maestros todos los maestros lo quieren porque nunca hemos tenido quejas de conducta del niño, que los maestros lo quieren mucho porque es muy tranquilo pero que los niños como que lo hacían aun lado... y que ella se había dado cuenta de que le explicaba cosas y se le olvidaba, las entendía pero las olvidaba muy rápido entonces por eso ella nos dijo que necesitaba que lo trajéramos aquí... (Sandra).

Desde esta perspectiva, el niño como “persona normal” se podría definir como aquélla que se adapta -aparentemente sin ningún problema-, a las normas que se imponen en la sociedad, y sobre todo, que no causa problemas a la gente que la rodea.

La normalidad en sí ha sido definida con base en criterios estadísticos y normativos. El primero, señala que es normal la persona que responde a las características de la mayoría

de su sociedad, quedando fuera de tal definición las personas que por diferentes causas escapan de tales características. El segundo criterio, establece como parámetros a seguir ciertos valores o normas, dejando fuera a lo anormal o patológico.¹⁴⁴

Siguiendo estos criterios, es normal quien piensa, actúa y procede como la mayoría de las otras personas de acuerdo a cierto sistema de valores, creencias, costumbres y tradiciones que una sociedad determina. La persona normal también es la que se comporta con base en lo esperado socialmente de acuerdo a diferentes factores como edad, sexo, género, clase social, estado civil, ocupación, etc. Y es desde esta perspectiva que una sociedad aceptará o rechazará ciertos comportamientos y actitudes de la gente que la conforma.

El caso del hijo de *Sandra* y *Miguel* resulta importante de resaltar pues en la escuela el niño es quien recibe golpes y desprecios por parte de sus compañeros, y la maestra no relaciona estos hechos con la falta de atención que el niño tiene en la escuela, sino que le sugiere a *Sandra* llevar a su hijo al hospital psiquiátrico infantil.

4.1.1 EL DEBATE DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Como ocurre con la conceptualización de salud mental, la definición de la enfermedad mental también conlleva una serie de conflictos teóricos y prácticos. Esto se debe a tres motivos principales: el primero, su génesis o influencia de las variables orgánicas y sociales; segundo, las definiciones en sí mismas; y tercero, la validez científica de algunas categorías diagnosticadas.¹⁴⁵

¹⁴⁴ *Ibid.* p. 73, 74 y 78.

¹⁴⁵ *Ibid.* p. 83.

Por ejemplo, el DSM (que en español significa “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”) es una guía para psiquiatras con la intención de clasificar los padecimientos mentales de las personas. Actualmente el DSM vigente es el cuatro, y se le conoce como el DSM-IV. Cuando se comenzó a utilizar el DSM- I, se postulaba a la homosexualidad como un “trastorno mental”. Sin embargo, fue con la versión del DSM-III que ya no se le concibió así. También en el psicoanálisis se estudiaba a la homosexualidad como una “perversión”, actualmente las y los psicoanalistas ya no conciben esta teoría.

Antes tampoco se hablaba del trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejor conocido como TDAH que más que trastorno parece una moda que se les diagnostica a las niñas y niños que reciben atención psiquiátrica. La depresión también ha sido un término que en los últimos años se ha empleado por mucha gente, parece que da cierto “estatus” denominarse como depresivo, o estar en la “depre” como a veces se dice haciendo más bien referencia a un estado de tristeza o abulia más que de melancolía profunda.

Por el exceso de información que circula en los medios de comunicación (no siempre verdadera y porque el impacto que recibe en la sociedad muy pocas veces es asertivo), la gente suele diagnosticar a otras personas (como es el caso de la maestra que imparte las clases al hijo de *Sandra y Miguel*) o las mismas personas se autodiagnostican porque lo escuchó en un programa de radio o televisión o porque lo buscó en internet.

Además, en la psiquiatría han aparecido otros trastornos debido a los descubrimientos de nuevas investigaciones, pero fundamentalmente porque las características de las personas han ido cambiando a través del tiempo (y por tanto, los

padecimientos, conflictos y sufrimientos de las personas) según las nuevas exigencias de las sociedades.

Para mantenerse y reproducirse cada marco social requiere de un modelo de sujeto que lo posibilite para lo cual todas las instituciones buscan esa construcción particular de personas.¹⁴⁶

Socialmente la enfermedad mental se ha definido como lo expresa Erving Goffman en la siguiente expresión:

La experiencia clínica confirma la impresión de que mucha gente define la enfermedad mental como “la condición por la que una persona recibe tratamiento en un hospital psiquiátrico” (...) Al parecer la enfermedad mental es la condición que aflige a las personas que deben internarse en un hospital psiquiátrico; sin embargo, hasta que se internan todo lo que hacen es normal.¹⁴⁷

Asimismo, resulta una labor compleja y problemática tratar de responder las siguientes preguntas que giran en torno a la enfermedad mental: ¿se trata de problemas orgánicos que solamente incumben al campo de la medicina, o se trata de una problemática social?, ¿la responsable de los padecimientos mentales es la biología?, ¿o es que vivimos dentro de una sociedad patológica que demanda a los miembros que la conforman parámetros difíciles de alcanzar?, ¿o es una combinación de ambas?, ¿quién diagnostica y bajo qué condiciones la enfermedad mental?, y ¿qué significa ser un enfermo o enferma mental?

Por ejemplo, *Rosa* tiene un hijo que acude al hospital psiquiátrico infantil porque tiene problemas de psicomotricidad. Ella advirtió que algo andaba mal con su hijo desde el momento del parto:

¹⁴⁶ *Ibid.* p. 23.

¹⁴⁷ Erving Goffman, “La carrera moral del paciente mental” en *Internados*, p. 134.

Casi no lloró luego cuando nació, de su cuerpo se veía como... negrito... Cuando yo este que nació y que me lo enseñaron yo le digo, yo escuché que alguien dijo no dice qué tiene por qué está así... y el niño no lloró luego, tardó para llorar. Y jamás nadie me dijo... el problema que él tenía, para mí él todavía estaba bien... (Rosa).

Ella advirtió que su hijo “no estaba bien” porque no caminaba. Así, decide ir con los médicos para que le proporcionen una explicación. Sin embargo, desde ese momento que se desatan algunas explicaciones y atenciones médicas erróneas:

Si porque cuando yo me di cuenta que mi niño estaba mal, yo acudí a él (refiriéndose al médico que la atendió durante el parto) le dije sabe qué mi niño...yo siento haga de cuenta como si tuviera una bolita yo lo siento y se me cae no tiene fuerzas... yo le paro le pongo los pies y llora, es normal señora, le digo no, todos los niños lloran yo tengo otro niño, a los seis meses él ya podía caminar, se paraba bien y él llora, no señora no todos los niños son iguales, le digo no son iguales pero caminan igual todos y no porque no, y ya me daban cita no pues vengo a traer a mi hijo, de tanta suerte que una vez no estaba el que me atendía y siempre estaba otro, y dice a qué viene y ay voy de nuevo a explicarle todo, sabe qué le voy a dar un pase ... esto no está bien.(Rosa).

En el caso del hijo de *Sandra y Miguel* el paidopsiquiatra que lo atiende, le realizó diversos diagnósticos: primero, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, después depresión y finalmente le dijeron que eran los problemas de la pareja que le estaban afectando y que el niño tenía hiperactividad por los conflictos de sus padres:

...primero me dijeron que mi hijo padecía el trastorno por déficit de atención porque les expliqué que la maestra me decía que era muy distraído, después me comentó el doctor que tenía depresión y en la última cita con él me dijo que los problemas que teníamos mi esposo y yo, lo estaban afectando, y que por eso no ponía atención ni nos obedecía... (Sandra).

4.1.2 LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

¿De qué lugares convencionales hablamos cuando nos referimos al tema de los hospitales psiquiátricos?:

Los hospitales psiquiátricos conocidos como manicomios son hospitales que a simple vista parecen como los otros hospitales pues también hay médicos/as, batas blancas,

enfermeros/as pero en realidad son institutos de vigilancia donde las y los psiquiatras representan la ciencia, la moral y los valores del grupo social.¹⁴⁸

Desde hace unos años, los manicomios, los hospitales psiquiátricos y el ejercicio de la psiquiatría tradicional han sido puestos en cuestión por diferentes organizaciones como la Organización Mundial de Salud y por algunos especialistas de la salud quienes han llevado a cabo una crítica reflexiva de las formas de atención a las personas que padecen algún trastorno mental.

El problema de la psiquiatría tradicional es cuando ésta se usa como un tratamiento asistencial no para rehabilitar ni para recuperar sino para volver a la “normalidad” en el sentido de situar dentro de la norma a las personas que no tienen ningún poder de establecerlas.¹⁴⁹

En la actualidad, el término de salud mental es muy utilizado y tiene un peso importante en las sociedades contemporáneas. En las sociedades denominadas civilizadas se llevan a cabo formas de control social muchas veces legalizadas en nombre de una supuesta ciencia, donde se preserva la normalidad y se defiende en contra de la locura. La institución psiquiátrica (en el sentido sociológico de institución) y sus parámetros de salud mental son el eje de esa forma de control social.¹⁵⁰

Según los datos arrojados de las entrevistas pareciera que las y los médicos psiquiatras no les explican de forma abierta a las madres los padecimientos, conflictos o trastornos de sus hijos e hijas. O también se da el caso que recurren a explicaciones

¹⁴⁸ Entrevista a Franco Basaglia en *Psiquiatría y Antipsiquiatría*, pp. 13- 14.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 85.

¹⁵⁰ Enrique Guinsberg, *op. Cit.*, p. 28.

orgánicas de afectaciones del cerebro. Por ejemplo, *Sandra* expresó que el conocimiento que tiene del trastorno diagnosticado a su hijo es por medio de folletos y también ha recibido pláticas dentro del hospital en las cuales le han mencionado que:

Pues que los niños no son así porque quieren ser así o sea que... que la dificultad que tiene para poner para prestar atención es por una deficiencia que hay en su cerebro, por un problema que hay en su cerebro ¿no? Pero no porque los niños no quieran ser atentos, no quieran poner atención ¿no?, que a los niños les cuesta más trabajo este entender lo que se les dice, que a los niños hay que decirles... darles una orden primero una orden viéndolos a los ojos y después otra hasta que terminaron la siguiente orden ahora ya darles la siguiente y así... (Sandra).

El diagnóstico del niño, es decir el TDAH ya se encuentra insertado en su discurso:

...yo sé que es difícil estudiar con el niño porque tampoco a mí me gusta estudiar con él, es bien difícil se distrae mucho, no pone atención, se pone a hacer bromitas tontas que para mí son tontas a lo mejor para él no... (Sandra).

El conocimiento que tiene *Rosa* acerca del motivo por el que su hijo acude al hospital por problemas de psicomotricidad no es muy claro:

Eh... pues lo que me han dicho ¿no? De que es así por la falta del oxígeno al nacer sus neuronas, varias neuronas se le morían y como esas son... o sea no vuelven a nacer, hasta que se mueren quedan menos, es el problema que él tiene la verdad... (Rosa).

En el caso de la hija de *Esmeralda*, quien fue diagnosticada por depresión moderada con ansiedad, el conocimiento que tiene acerca del diagnóstico de su hija es el siguiente:

...me explicó los primeros doctores que la vieron que es por... ¿cómo me dijo este? Es por separación, tiene miedo a la separación... que eso es lo que tiene, tiene miedo, ansiedad, angustia por la separación más que nada de... tanto ella con nosotros o ella que nos separamos nosotros, que ella nos quiere ver juntos pero tampoco no se quiere separar de nosotros... (Esmeralda).

Las y los paidopsiquiatras van adquiriendo lugares de saber, tal como lo señaló

Rosa:

...Entonces yo le comenté al doctor yo lo que quiero es que me oriente, qué es lo más conveniente y ya me explicó qué es lo que debo de hacer... (Rosa).

Y *Sandra* a manera de broma comentó:

...como dice el doctor: las mamás somos como si estuviéramos rezando, y te bañas y te paras y tiendes tu cama y todo, o sea todo se lo, lo decimos junto y los niños así no lo entienden, los niños con déficit de atención no lo entienden... a ellos les cuesta más trabajo entender lo que se les está diciendo... hay que tenerles mucha paciencia... (Sandra).

En este caso es interesante advertir cómo la mirada del paidopsiquiatra se dirige hacia la madre y no hacia el padre. Es decir, se le deposita a la madre toda la carga de la vida familiar. Así, se percibe socialmente al padre como el gran ausente de la familia.¹⁵¹

Es importante destacar que las mujeres manifiestan diversos avances a partir de que sus hijos o hijas acuden al hospital. Por ejemplo, *Rosa* mencionó:

...aquí ya empezó de lleno con su terapia para los pies porque usaba mucho la punta, ya cuando lo veía estaba abajo y ni las manos metía, una vez se lastimó el labio este, se cayó y se le puso... se inflamó pero bastante y le quedó una cicatriz, y seguido se caía. (Rosa).

Mientras que *Esmeralda* expresó tranquilidad de que su hija reciba atención psiquiátrica:

Pues yo me siento un poquito más tranquila, me siento más tranquila porque sé que es una ayuda tanto para ella como para mí... para estar más que nada vivir más tranquilas... (Esmeralda).

Sin embargo, a pesar de los lugares de saber que ocupan las y los paidopsiquiatras, se muestra una clara preocupación por el cambio de medicamentos y la afectación que éstos pueden llevar:

...mi inquietud es que él muchos años ha tomado medicamento y qué va a pasar cuando el decida hacer su vida... tanto medicamento si no le afecta a él o cuando quiera tener familia o tenga a sus hijos tenga que ver con tanto medicamento porque desde que él está aquí toma medicamento... de que ha estado tomando tiene mucho medicamento porque él cuando ingresó aquí tomó la... todo lo que le daban para calmarlo... después le dieron ritalin... después se lo quitaron, después le dieron la disipramina, después se la quitaron y ahorita se la tiene otra vez, después el ritalin y la otra se la daban y se la quitaban, la disipramina es de cincuenta y la otra es de los nervios... entonces lo que yo quiero saber es

¹⁵¹ Marina Castañeda, *op. Cit.*, p. 199.

si no va a tener problemas cuando haga su vida en pareja y quiera tener hijos... Y de qué tanto le pueda afectar a él tomar tantos medicamentos y si todavía los tiene que seguir tomando porque le habían hecho ultrasonido... no este electroencefalograma pero ya tiene tiempo que no le han hecho nada... (Rosa).

4.2 LOS SIGNIFICADOS DE TENER UNA HIJA/O PACIENTE PSIQUIÁTRICO: EL SENTIMIENTO DE LA CULPA

Actualmente, en lo que se refiere a la enfermedad mental, cada vez se cree más que son varios los factores que influyen en la determinación de ésta. Ahora no sólo se pone énfasis en los determinantes orgánicos sino también en los sociales que pueden ser causa de algunas perturbaciones mentales. De este modo, se hace referencia al marco familiar y al microsocioal, y también a la sociedad en conjunto.¹⁵²

Parto desde la idea de reflexionar a la enfermedad mental de las personas no solamente como un problema orgánico, sino comprender a los sujetos como personas bio-psico- sociales, es decir no sólo enfocarse en el cuerpo de las personas y concretamente en el funcionamiento de su cerebro sino en mirarlas como personas en las que convergen diversas problemáticas como la social, la psicológica y la biológica.

Esto me lleva a reflexionar que no se puede responsabilizar ni a la biología de las personas y ni a sociedad, o señalar únicamente la psicología de las personas. Desde esta postura, los conflictos psíquicos de las personas tendrían que reflexionarse tomando en cuenta los contextos económicos, sociales, culturales, biológicos y psicológicos de las y los sujetos y desde la visión de que estos conflictos obedecen a diversas situaciones humanas.

¹⁵² Enrique Guisberg, *op. Cit.*, pp. 83- 84.

Y sobretodo propongo no culpabilizar a la familia de las personas porque ésta es una estructura inserta dentro de la lógica del sistema social y encargada de preservar las reglas de la organización social de la cual depende.¹⁵³

En los contextos actuales, los discursos sociales, económicos, médicos, psicológicos, culturales, de los medios de comunicación, etc., colocan a la familia como una institución asistencial. El mensaje para las familias ha sido el de “engordarlas” y así “adelgazar” al Estado de sus funciones. Y cuando se habla de familia principalmente se está hablando de mujeres. Entre las actividades que más desarrollan (y que se les encomiendan) las mujeres es dedicarse al cuidado de las otras personas pero sobre todo de las que no se pueden valer por ellas mismas como son las y los enfermos, las y los discapacitados, las y los niños, las y los ancianos, etc.¹⁵⁴

En el caso de *Rosa* se van conjugando el deber de ser buena madre más el trabajo doméstico:

Ora sí como esto ya es de mucho tiempo, como que ya... o sea ya me acostumbré, no se me hace pesado venir, de hecho jamás se me ha hecho pesado venir porque es tiempo para él ¿no? O sea lo estoy sacando adelante porque cuando a mí me dijeron... no yo sentí qué voy a hacer al rato va a crecer... sí sentí que el mundo se me venía encima por eso le digo que anduve aquí y anduve allá con sus terapias, corri o sea corriendo pero siempre llevo, así dejo en mi casa todo pero yo lo traigo... (Rosa).

Últimamente la familia ha sido objeto de diversos estudios señalando que es la unidad primordial de la sociedad, que es dentro de este espacio donde se aprenden y heredan toda una serie de hábitos y educaciones que forman y construyen a las personas. En todos estos discursos, el lazo emocional y afectivo se da por sentado y se pasa por alto el enorme peso de responsabilidad que les están encomendando, sobre todo a las mujeres y

¹⁵³ Entrevista a Franco Basaglia, *op. Cit.*, p. 74.

¹⁵⁴ Dolores Comas D'Argemir, "Mujeres, familia y Estado del bienestar" en *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*, pp. 187- 204.

principalmente a las madres de familia. Esto puede ocasionar que se trate de desarrollar en ellas (y que ellas lo asuman como tal) una culpabilización acerca de los padecimientos de las personas que cuidan. Y que se les responsabilice de diferentes problemáticas como es el caso de las mujeres que participaron en el desarrollo de esta investigación.

Así, en el caso de los hombres entrevistados es muy importante destacar que en contraste del conocimiento que tienen las mujeres acerca de los motivos por los cuales acuden sus hijos o hijas al hospital, en sus discursos aparece la “culpa” pero para señalar a su esposa como la responsable del “daño de sus hijos e hijas”.

Por ejemplo: *Ismael* mencionó que una “infidelidad” de su esposa le provocó la afectación a su hijo. El narró que un día espío a su esposa en la calle y se dio cuenta que ella tuvo relaciones sexuales con un chofer en un camión en la parte trasera de un “ruta cien”. Y su esposa dejó a su hijo en el volante. Así, *Ismael* piensa que su hijo se afectó pues él lo miraba jugar con sus “carritos” y hacía “ah, ah, ah” (refiriéndose a los gemidos de la relación sexual):

...mi hijo estaba chico y le digo que tenía seis años, y entonces es un problema que está atrasado por un año... Y veo que ya él y ella van pa trás y la agarra de la mano... y se van a la parte del asiento de atrás... y mi hijo lo dejan este en el... cerraron lo que es la puerta de adelante y dejan a él en el volante de adelante, o sea que en el asiento del volante, ahí en el volante ahí a mi hijo el más chico y este... yo estoy viendo todo lo que es... pero ya no alcanzo a ver más hacia atrás por lo mismo de que... para ver hacia arriba porque yo estoy hasta arriba, ya no me di cuenta de nada, alcanzo a ver a mi hijo que ahí está en el volante, tenía seis años, en el volante. Después se le quedó eso a él, yo siento que sí le... o no es que le haya afectado en nada, sino que él tiene siempre ha tenido la idea y hasta... ¿qué sería? Un año, todavía hasta la fecha... empieza con sus carritos y ah ah ah ah ah ah, y de ahí no lo quitan. Y luego le digo a ella fijate que no se le olvida lo que siente ah ah ah, lo que le enseñaron, a que traía el volante ahí en el...y siempre ha sido, siempre, siempre, siempre... hasta que ella le empezó a decir ya basta, ya estuvo bueno... Y fue como se le fue olvidando... Pero se quedó con esa idea... (Ismael).



Pero nunca hizo mención de los acontecimientos que narró *Rosa* desde el nacimiento de su hijo, para *Ismael* “las afectaciones de su hijo” se presentaron desde que éste tenía seis años, producto de observar esta relación sexual.

Y al indagar sobre el conocimiento que tiene del motivo por el que su hijo acude al hospital, justifica su desconocimiento culpando nuevamente a su esposa:

En la actualidad... no. Porque nunca me lo comenta mi esposa... porque si yo le pregunto no me cuenta, hay ocasiones que sí teníamos discutiendo por lo mismo de que a lo mejor no le pregunto nada... y le pregunto qué pasó, qué te dijeron en el... hospital... pus empieza a explicarme y todo eso pero en tono molesto, mejor no le pregunto nada... (Ismael).

Mientras que *Víctor* comentó que al nacer su hija, su esposa padeció la depresión post parto”, y aunque no señala directamente la culpa por el diagnóstico de su hija, hizo mención del “desequilibrio” de su esposa”.

...mi esposa salió un poco dañada... así como... como se dice.... Sacada de onda, muy desequilibrada o sea andaba... estaba un poco mal, iba... bueno ella normalmente acudía mucho a... al psicólogo para que le ayudaran, le daban antidepresivos y todo eso para que ella se pudiera... para que ya...que estuviera un poquito más o menos bien... ella me dice no, yo creo que no fue el momento... no... le digo pero la verdad le digo... pero si querías tener tú... o sea la hija que tenemos, tú si querías... pues sí pero... pues sí sí me gustó pero lo... lo que no me gustó fue después cómo me sentía que yo siento que no la cuidé yo siento... como que ella se siente como culpable de que... dice no, a lo mejor no la traté bien por eso y ya, es un poco así aprensiva, preocu... muy preocupona, un poco nerviosa, entonces a lo mejor dice yo fui la causante de... de que mi hija es así... (Víctor).

Sin embargo al preguntársele sobre el conocimiento que tiene acerca de la depresión de su hija contestó:

No sé la verdad... creo que sí tiene pero la que sabe es mi esposa porque ella es la que luego viene en las mañanas... (Víctor).

Las mujeres entrevistadas claramente hicieron referencia al sentimiento de culpa por diferentes motivos. Por ejemplo, *Rosa* ha recibido reclamos de su hijo mayor, quien no es el paciente del hospital:

Pero luego me sale con que siempre ha estado solo y que yo siempre he estado con mi otro hijo... y le digo te dejé solo pero no por gusto... te dejé solo porque para mí tu merecías confianza yo sabía que tú podías valerte solo... (Rosa).

Sandra manifestó este sentimiento pero hacia su hijo quien es paciente del hospital, porque cuando nacieron sus hijas gemelas ya no le pudo dedicar tanta atención:

...mi hijo como que se sintió celoso por las niñas, y más que nada que ya no lo atendía yo como antes porque era atender a las dos niñas, bañarlas a las dos, darles de comer a las dos, todo a las dos y como que a él lo hice a un lado y hasta la fecha porque las niñas no son así totalmente independientes todavía están chiquitas... entonces como que le quité toda la atención... (Sandra).

Y pareciera que el motivo por el que fue canalizada a la terapia de pareja por el paidopsiquiatra que atiende a su hijo ha hecho efectos en que se incremente su sentimiento de culpa:

... y ya no quiero ser así con mi hijo más que nada porque siento que lo estamos afectando a él... y luego las que siguen son las niñas y así vamos a seguir... y es lo que yo no quiero, no quiero seguir viviendo así... (Sandra).

Otra cuestión importante de señalar son las dificultades centrales que se presentan en las madres quienes no pueden tomar solas las decisiones, ni disciplinar debidamente a sus hijos porque estas tareas básicamente les siguen correspondiendo a los maridos.¹⁵⁵

Así, Sandra reconoce tener conflictos con su esposo porque éste regaña a su hijo.

Sin embargo, se siente culpable de intervenir:

...también hay mucho problema porque cuando él regaña al niño yo intervengo, yo sé que estoy mal me han dicho que no debo de intervenir pero él se dirige al niño con palabras muy fuertes... (Sandra).

Las respuestas de los hombres y las mujeres entrevistadas hacen reflexionar sobre la cuestión de que los padres se han convertido en los grandes ausentes de las familias. No solamente porque no les interese ejercer su paternidad, sino porque hoy en día están sujetos

¹⁵⁵ Marina Castañeda, *op. Cit.*, p. 205.

a una serie de horarios y desplazamientos prácticamente incompatibles con la vida familiar. Las consecuencias de la paternidad ausente para las mujeres implica que ellas carguen con todo el peso de la vida familiar y que vayan perdiendo sus proyectos personales, sus oportunidades laborales.¹⁵⁶

4.3 LAS EXPECTATIVAS DE LA TERAPIA DE PAREJA

Los hallazgos sobre qué es lo que las mujeres desean trabajar en la terapia de pareja resultaron muy interesantes en contraste con los deseos de los hombres.

Así, *Rosa* mostró su preocupación por las peleas que tienen sus hijos, aunado al miedo de que terminen teniendo una relación de violencia como la que vivió su esposo con sus hermanos:

...yo como le comentaba al psicólogo se pelean mucho y yo este con mi esposo y mi cuñado el que falleció eran unos de pleitos que mi cuñado hasta el machete agarraba de que se peleaban, cuando íbamos allá con mis suegros se peleaban que hasta el machete agarraba, y es como les digo y ustedes se están pelee y pelee y yo ya estoy harta de ver pleitos entre hermanos... ustedes tienen estudios y ellos no los tuvieron... sólo me falta eso que se agarren a golpes y a patadas... ustedes son hermanos... tampoco creo que sea hereditario... no quiero que terminen golpeándose como lo hacía tu papá... (Rosa).

Y manifiesta “su esperanza” de que las terapeutas de pareja “le quiten a su esposo” la idea de que ella tiene un amante:

Pues en primera quitarle eso de que... de que tengo un amante...que tengo yo... y no me lo perdona... a parte de que él me hace la vida imposible le digo ya no le tengo yo confianza... (Rosa).

Sandra en cambio comentó que el acudir a la terapia de pareja sería la “última oportunidad” que se daba con miras a salvar su matrimonio:

Le digo te acuerdas lo que platicamos alguna vez, porque alguna vez también tuvimos una discusión tan bien muy fuerte le dije vamos a darnos una última oportunidad, vamos a ir

¹⁵⁶ *Ibid.* pp.198- 200.

con un psicólogo vamos a ir a terapia de pareja para que nos ayuden que esa sea nuestra última oportunidad para salvar nuestro matrimonio y estuvo de acuerdo... (Sandra).

Y *Esmeralda* piensa que la “ayuda” que recibirá en la terapia de pareja le posibilitará a ella y a su esposo eliminar el hábito de gritarse e insultarse:

Pues así hablar de, de la forma de vivir que tenemos y que nos ayudaran a cambiar nuestra forma de pensar y nuestros malos hábitos porque a veces siento que... que el gritar ya es un hábito, el insultar ya se nos está haciendo un hábito y entonces ya quiero cambiarlo... (Esmeralda).

Ismael manifestó que desea recibir la terapia de pareja para que las terapeutas lo orienten y así se explique el comportamiento de su esposa:

...y es lo que yo le comenté a... a... al doctor este le dijo a mí me gustaría que... pus me orientaran más que nada una orientación y explicar por qué ella es así ¿no? (Ismael).

Finalmente, *Víctor* espera ayuda para mejorar su vida de pareja y en especial su vida sexual, aunque no lo nombra directamente:

...Bueno... ora sí yo espero que... que si yo digo que si yo estoy en algo mal pues que me digan qué tengo que hacer o qué no debo que hacer o qué no debo de seguir haciendo o qué es lo que tengo que seguir haciendo, yo espero ayuda... Pues a lo mejor que me dijeran qué este pues para motivar a tu esposa o no sé o algo, pues hay que ser así... cómo es el tiempo... cómo es lo que tienes... cómo es el paso que tienes que, los pasos que tienes que ir dando pues para poder ver si en verdad ella te puede corresponder, o ver qué es lo que estoy haciendo mal yo... (Víctor).

4.4 EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL¹⁵⁷

Las instalaciones del hospital se caracterizan por la construcción de tipo horizontal que están pintadas de color beige y azul rey, sus caminos empedrados, y la predominancia de árboles y jardineras que rodean cada uno de los espacios de atención. Al llegar al hospital toda persona que accede a él, tiene que registrarse en una libreta donde escribe su nombre, el lugar y la persona con quien va a acudir, la hora de la llegada y de la salida. Es

¹⁵⁷ Dicha información la obtuve a través de algunos documentos los cuales me fueron proporcionados por la coordinadora del área de “terapia de pareja” que por razones de anonimato no los nombro en la bibliografía de esta investigación; Y también por medio de las observaciones que realicé dentro del hospital.

necesario mostrar una identificación oficial al personal de vigilancia quienes otorgan a los visitantes un gafete de identificación. Las puertas del hospital casi siempre están cerradas, son los vigilantes quienes las abren y cierran para que la gente pueda ingresar o salir del hospital.

El hospital cuenta principalmente con los siguientes espacios: las oficinas de gobierno, los consultorios de médicos y de psicólogos, oficinas de trabajo social, diferentes salas de espera, un archivo clínico, algunas oficinas administrativas, la caja, la biblioteca, la sala de fotocopiado, la central de enfermería, un comedor para empleados/as y un gimnasio.

A este hospital asisten niños, niñas y jóvenes que acuden a recibir algún tipo de servicio psiquiátrico y/o psicológico quienes generalmente no se encuentran protegidos por algún sistema de seguridad social como IMSS o ISSSTE y que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo- medio. Son referidos al hospital por la escuela donde cursan sus estudios o acuden por iniciativa de sus padres o de algún familiar cercano que se encargue directamente de su cuidado y educación.

El objetivo primordial de este hospital es dar solución a los problemas de salud mental que se presentan en la niñez y la adolescencia desde un punto de vista multidisciplinario tomando en cuenta el padecimiento, la edad y el sexo, dando como resultado una atención digna e integral a cada paciente.

Las funciones más importantes del hospital son: Prevenir los padecimientos psiquiátricos, diagnosticar estos padecimientos, tratar y rehabilitar a los pacientes, readaptarlos/as a su medio familiar y social, y proporcionar a los padres y a las madres (o a otro familiar) orientación e información sobre el manejo del paciente en el hogar.



El personal de especialistas que trabaja en el hospital se compone principalmente de médicos/as psiquiatras, médicos/as de diferentes especialidades, médicos/as generales, personal técnico, personal de laboratorios y gabinetes, psicólogos/as, trabajadoras sociales, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, personal administrativo, personal de intendencia, personal de mantenimiento, profesores/as de educación especial, y personal de jardinería.

El personal de médicos/as psiquiatras trabaja primordialmente en equipo con psicólogos/as y con terapistas. Para su atención, las y los pacientes son divididos/as según la psicopatología que presenten y etapa de desarrollo en la que se encuentren. Por ejemplo, lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y pacientes crónicos.

La atención de pacientes se encuentra dividida y clasificada dentro del hospital en las siguientes clínicas: atención y conducta, alteraciones del desarrollo, otras alteraciones del desarrollo (retraso mental), clínica de las emociones, clínica de la adolescencia, PAINAVAS (asistencia a víctimas de abuso sexual) y PAIDEIA (internamiento y tratamiento para adolescentes que presentan abuso de sustancias tóxicas).

El hospital se enfoca en proporcionar a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años tratamientos inter y multidisciplinarios de salud mental como los de paidopsiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otros servicios médicos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Estos tratamientos se otorgan en las modalidades de consulta externa, hospitalización parcial (hospital de día) y hospitalización.



A continuación se detallan cada una de éstas:

4.4.1 LA CONSULTA EXTERNA

En la consulta externa se recibe a pacientes que asisten al hospital por primera vez y que acuden con sus padres, familiares, tutores/as o asistentes sociales. En este lugar el servicio que se proporciona es la preconsulta, ahí la y el médico psiquiatra determina si el/la paciente será atendido/a en el hospital o si será referido/a a otras instituciones. Si se decide que sí serán admitidos/as, la trabajadora social realiza un estudio socio- económico y posteriormente se les manda al servicio de consulta externa según el padecimiento y la edad de cada paciente.

En ocasiones asisten al hospital pacientes que viven en algún otro estado de la República, a éstos se les brinda una atención especial en cuanto a tiempo, la realización de su valoración diagnóstica y esquema de tratamiento se realizan en 72 horas.

Los requisitos para recibir atención de primera vez son los siguientes: asistir lunes, martes, miércoles o viernes (los jueves no se dan consultas de primera vez excepto de urgencias), llevar una copia del acta de nacimiento de la/ el paciente, que la persona responsable traiga consigo una identificación oficial, una copia del comprobante de domicilio y pagar en la caja el costo de la valoración.

4.4.2 EL HOSPITAL DE DÍA

En el hospital de día se llevan a cabo otras actividades asistenciales (generalmente por las mañanas) que no pueden ser efectuadas en la consulta externa y que se realizan para pacientes que no requieren hospitalización.

Las funciones del hospital de día son: Impartir asistencia psiquiátrica a niños y niñas preescolares y escolares, así como también a jóvenes menores de 18 años, rehabilitar integralmente a pacientes con trastornos psiquiátricos y a su familia como unidad social, integrarlos a la comunidad en el menor tiempo posible, responsabilizar a la comunidad de su rehabilitación, elevar la capacidad del personal técnico por medio del trabajo en equipo multidisciplinario, y organizar cursos para madres y padres de familia sobre algunos temas de paidopsiquiatría.

Dentro del hospital de día existen los siguientes consultorios: Educación especial, psicopedagógico preescolar, psicopedagógico escolar, terapia de lenguaje, terapia de pareja, un consultorio médico, terapia ambiental, trabajo social, la división de psicodiagnóstico y tratamientos, neuropsicología y psicomotricidad.

El equipo técnico y profesional del hospital de día consta de médicos/as psiquiatras (quienes son responsables del control técnicofarmacológico y de la supervisión de la rehabilitación y de las terapias individuales, de grupo o familiares), psicólogos/as (quienes realizan evaluaciones psicológicas de los/as pacientes, y supervisan las labores de las educadoras terapistas), una trabajadora social (quien integra a los pacientes al hospital, y orienta a los padres y madres de familia con la intención de obtener su colaboración en la rehabilitación de pacientes), educadoras terapistas (quienes aplican a pacientes programas de entrenamiento y técnicas de rehabilitación), personal de enfermería (quienes apoyan el desarrollo de las labores médico- asistenciales) y personal de intendencia.

4.4.3 HOSPITALIZACIÓN

El área de hospitalización se encuentra dividida en espacios para pacientes agudos (hospitalizados de emergencia y que reciben un tratamiento psiquiátrico/ farmacológico) y crónicos (quienes reciben actividades asistenciales y de rehabilitación, tratamiento farmacológico y técnicas de terapia conductual).

El área de hospitalización está dividida en dos unidades: la Unidad de Atención a Mujeres: mejor conocida por sus siglas como “UAM”; y la Unidad de Atención a Varones denominada dentro del hospital como la “UAV”. En la primera, se encuentran internadas niñas y jóvenes mujeres menores de 18 años; y en la segunda, niños y jóvenes hombres menores de edad.

Cada unidad cuenta con un vigilante quien permanece en la entrada, que tiene las llaves y que otorga el acceso y salida de pacientes y de familiares, así como del personal de psicología, psiquiatría, enfermería, de servicio social, etc.

El tratamiento psiquiátrico que se otorga en el hospital trata de limitar hasta donde sea posible el tiempo de internamiento de pacientes con el fin de hacer hincapié en la conservación de los vínculos familiares.

4.4.4 OTROS SERVICIOS QUE IMPARTE EL HOSPITAL

El hospital además cuenta con los servicios de apoyo de psicoterapia, neuropediatría, pediatría, odontología, oftalmología, medicina física y rehabilitación, terapia familiar, laboratorio clínico, radiografía, electroencefalografía, rehabilitación

psicosocial (análisis conductual, socialización, educación especial, talleres, terapia conductual y psicomotricidad), y psiquiatría comunitaria.

Dentro del hospital también se llevan a cabo actividades docentes y académicas que están dirigidas a la formación y al desarrollo del personal médico y paramédico. Además se realizan cursos de psiquiatría clínica general para alumnos/as de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) quienes acuden al hospital a realizar el internado, y se reciben a estudiantes de otras universidades con el fin de que lleven a cabo el servicio social y/o las prácticas profesionales.

También acuden alumnos de la Escuela Normal de Especialización de la Secretaría de Educación Pública, de la Escuela Nacional de Enfermería y de la Escuela de Trabajo Social de la UNAM con el propósito de recibir enseñanza sobre el tema de psiquiatría infantil. De igual forma, se realizan algunos cursos de postgrado para médicos/as residentes, enfermeros/as, profesores/as y educadores/as.

Se llevan a cabo otros cursos- seminarios para el personal médico, psiquiátrico y psicológico del hospital con diversos temas como trastornos del aprendizaje, psicopatología infantil y psicoterapia familiar entre otros.

Cada unidad de atención realiza juntas técnicas y de docencia semanales y una reunión clínica los jueves por la mañana con el objeto de exponer los casos clínicos y ser comentados por los especialistas del hospital. Finalmente se realizan uno o dos seminarios anuales sobre temas de psiquiatría, psicología y trabajo social.

En cuanto a las actividades de investigación que se desarrollan en el hospital se realizan diversas investigaciones con el propósito de obtener más información de la

patología psiquiátrica, prevenir los trastornos psiquiátricos, conocer aspectos psicosociales del medio familiar y escolar, valorar los psicofármacos que consumen las y los pacientes.

4.5 EL ESPACIO DE TERAPIA DE PAREJA

Se encuentra ubicado dentro del “hospital de día” del hospital psiquiátrico infantil. Se trata de dos consultorios que miden 7 m de largo y 4 m de ancho aproximadamente y que se encuentran divididos por una puerta y de una pared de cristal. El primer consultorio consta de un escritorio donde las y los pasantes de la licenciatura de psicología desempeñan servicios administrativos como proporcionar citas a las parejas que ya están integradas a las psicoterapia de pareja o que apenas se van a incorporar a dicho tratamiento, llevar la agenda de la responsable del servicio, incorporar al expediente de pacientes nuevas anotaciones, etc.

En este consultorio existen diversos objetos tales como: Una silla mecedora (donde generalmente se sienta la persona que imparte las terapias), un perchero, un mueble de madera (donde se pone la máquina de escribir, plantas, algunos libros para niños y niñas, café, té, azúcar y artículos de limpieza), un archivero de metal de cuatro pisos, un futón (donde generalmente se sientan las parejas que toman terapia), tres cuadros que adornan el espacio y un reloj de pared.

En el segundo consultorio, hay cinco cuadros que adornan las paredes y que hacen alusión a las mujeres y a la pareja, un reloj de pared y un calendario grande, además tiene un escritorio (de uso de la responsable del servicio, un sofá- cama (donde a veces se sientan las personas que reciben terapia), dos sillas amplias y cómodas de color café (que son usadas por las terapeutas y las parejas), un archivero grande de metal de forma rectangular,

y un perchero. Encima del archivero se guardan algunos juguetes. Este consultorio tiene otra puerta y una ventana con vista hacia el jardín.

La terapia que se realiza básicamente gira en torno a la terapia de pareja pero en algunas ocasiones se brinda también la terapia familiar. Las personas que acuden a recibir estos tipos de terapia son en la mayoría de los casos madres y padres de las y los pacientes infantiles y jóvenes que reciben atención psiquiátrica y/o psicológica en el hospital, y en la minoría de los casos, acuden otros/as familiares o tutores/as encargados/as del cuidado y la educación de pacientes.

Las parejas y las familias generalmente son referidas por médicos/as psiquiatras tratantes en las diferentes clínicas, pero también existen otras parejas que solicitan a las y los paidopsiquiatras de sus hijos o hijas ser referidos a la terapia de pareja. El criterio que se utiliza para referir a estas personas es que sus dificultades de las parejas o de las familia inciden directamente en el avance terapéutico de las y los menores.

Los principales objetivos de terapia de pareja son otorgar terapia de pareja o familiar a las madres y padres o tutoras/es de menores con el fin de generar un cambio en su ambiente, así como de brindarles mayores apoyos, con el objeto de que logre avances tangibles en su recuperación.

Y los objetivos particulares de esta área son los siguientes:

- Ayudar a las parejas a conocer sus conflictos personales a partir del conflicto conyugal y familiar.

- Abrir los conflictos de pareja y de familia, y canalizar su energía para que sirva para concientizar a cada uno de los/as cónyuges, y a la vez revitalice el proceso de pareja y de familia.
- Hacer que las parejas y las familias vean las crisis como inevitables y que éstas se pueden usar productivamente.
- Trabajar el proceso que se da entre las y los cónyuges, específicamente la parte que origina el comportamiento no funcional para la relación de pareja y de familia.
- Lograr que diferencien su función como padres y como pareja.
- Ampliar las redes de comunicación entre las parejas y las familias.
- Ofrecer a la pareja nuevas perspectivas de dinámica y vida familiar.
- Generar un cambio en el funcionamiento familiar en las parejas y familias de los pacientes.

El espacio de terapia de pareja es dirigido principalmente por una persona quien es la responsable del servicio (la coordinadora de esta área), tres pasantes en el campo de la psicología y cuatro terapeutas de pareja.

En el espacio de terapia de pareja se realizan diferentes actividades, siendo las principales las siguientes:

- Se lleva a cabo una entrevista de primera vez con el fin de detectar la problemática de la pareja o de la familia en cuestión. Si en esta entrevista se observa que existe una adicción (como alcoholismo o drogadicción) por parte de uno de los miembros de la pareja o de la familia, como parte del tratamiento terapéutico se les canaliza a algún grupo de autoayuda como “Grupo de Familia Al- Anón” (donde se reúnen los familiares y/o amigos de las personas alcohólicas), “Alcohólicos Anónimos”

(personas alcohólicas) y de “Narcóticos Anónimos” (personas que padecen algún tipo de adicción).

- Se realizan las evaluaciones de diagnóstico y de orientación para las parejas y las familias. Es en este momento cuando se decide si las personas ingresarán a la terapia de pareja o de familia o se les canalizará a una institución externa.
- Se llevan a cabo terapias de pareja y de familia. El número de sesiones puede variar siendo el mínimo de ocho y el máximo de veinte.
- Las parejas y las familias son revaloradas a las dieciséis sesiones de tratamiento terapéutico. Si las terapeutas perciben que existe una mejoría de éstas se les proporciona una alta del servicio, si ocurre lo contrario, las parejas o las familias reingresan al tratamiento psicoterapéutico. Posteriormente se hace una revaloración, si existe mejoría, las parejas y las familias son dadas de alta del servicio. Y en caso de no existir una mejoría, se les da de alta por máximo beneficio.
- Se otorgan las condiciones necesarias para que se reúna un grupo de mujeres de “Al- Anón” los lunes a las diez de la mañana dentro de las instalaciones del hospital.
- En caso de considerarse necesario, se mandan citatorios si es que uno de los cónyuges no desea o no puede acudir a las terapias.
- Se llevan a cabo registros de los padres, madres o tutores de pacientes que acuden a terapia.
- Se anexan a los expedientes de pacientes las anotaciones que cada terapeuta hace de los tratamientos de las parejas.

- Se coordinan y realizan pláticas y talleres para padres y madres de las parejas o familias.
- Se realiza la baja de las parejas cuando han faltado a los tratamientos en dos o tres ocasiones sin previamente avisar el motivo, o cuando no reanuden su atención antes de dos meses, después de ese momento, el reingreso de las parejas requerirá de una nueva referencia del médico/a tratante de pacientes.

Durante el tratamiento psicoterapéutico, la atención de las parejas está condicionada a la “no violencia familiar”, de lo contrario, es posible que se cancele la atención de los cónyuges y de las familias, y se les refiera a alguna institución específica para la atención de la violencia. El criterio anterior más bien se aplica si los hombres y las mujeres que conforman una pareja acuden juntos a la terapia, y mientras transcurre ésta, uno de los cónyuges grita, amenaza o se exalta ya sea en contra de su pareja o de la misma terapeuta. En estos casos, la terapia de pareja se cancela inmediatamente y se valora si es necesario canalizar a la pareja o a la mujer o al hombre individualmente a alguna institución dedicada principalmente a la atención de la violencia.

CONCLUSIONES

En esta investigación siempre privilegié las palabras de las mujeres, es decir escuché detenidamente sus voces para que fueran ellas quienes hablaran de sus experiencias al ser canalizadas a un proceso de terapia de pareja por motivo de violencia familiar.

Las características de las mujeres que colaboraron en el desarrollo de esta investigación son las siguientes:

Son mujeres que trabajan en el hogar y dos de ellas también trabajan en el espacio público: una de ellas es vendedora y la otra, es empleada doméstica. Dos de ellas cuentan con estudios de carrera técnica y una solamente tiene la secundaria incompleta. Todas se encuentran vinculadas con sus parejas a través del matrimonio civil. Tienen entre 13 y 23 años de casadas. Sus hijos e hijas acuden al hospital psiquiátrico infantil por problemas de psicomotricidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y depresión moderada con ansiedad.

La experiencia de las mujeres canalizadas a un proceso terapéutico de pareja por motivo de violencia familiar en el hospital psiquiátrico infantil se puede reflexionar como una serie de malestares por los siguientes motivos:

1. Las formas de violencia que ejercen sus parejas en su contra.
2. La relación que establecen con sus hijos o hijas.
3. La percepción que las y los paidopsiquiatras tienen de ellas.

Resultó importante reflexionar sobre las relaciones de pareja pues es dentro del espacio privado e íntimo donde se siguen reproduciendo los esquemas de desigualdad y discriminación contra las mujeres.

La violencia es una forma y un abuso del poder que busca someter y dominar la voluntad de otra persona. Es un acto u omisión que siempre ocasiona un daño y una lesión. Es una transgresión al derecho de otra persona. La violencia de pareja conlleva una dirección concreta: del hombre en contra de la mujer. En esta investigación las mujeres entrevistadas resultaron ser víctimas de violencia física, psicológica, sexual y económica por parte de sus parejas.

Para los hombres, es más fácil ejercer la violencia contra las mujeres porque existen diferentes instituciones (como la pareja heterosexual y la familia), y una organización social llamada *patriarcado* que los avala con derechos y privilegios sobre las mujeres. Las mujeres y los hombres que se vinculan por medio de una pareja heterosexual no ejercen el poder en igualdad de circunstancias. Casi siempre son los hombres quienes ejercen el poder sobre las acciones de las mujeres en todo momento; por ejemplo: tratando de cambiar sus comportamientos, sus formas de ser, ejerciendo control sobre el dinero y también en el terreno de la sexualidad.

Las desigualdades de género son un elemento crucial que definen, ordenan y transforman las relaciones de pareja que las mujeres construyen con los hombres. El género dictará normas y mandatos a las mujeres manifestando por medio de diversos discursos lo que significa ser una mujer en esta sociedad, y más concretamente cómo debe de ser y cómo debe de actuar una mujer que tiene un hijo/a paciente psiquiátrico/a.

Las relaciones de desigualdad de género permean los dos ámbitos que me interesó resaltar en esta investigación: la pareja heterosexual y el hospital psiquiátrico infantil. Así, a las mujeres se les han atribuido características “naturales” de receptividad, contención y nutrición tanto de sus hijas e hijos como de sus esposos. Sin embargo, estas características impuestas se viven a través del sacrificio, los sentimientos de culpa y el desgaste por la acumulación del trabajo doméstico.

Las relaciones entre hombres y mujeres implican relaciones de poder, donde a ellos la sociedad les ha depositado cualidades de superioridad respecto de las mujeres. Esto resulta alarmante ya que ellas mismas van incorporando la percepción de que son inferiores, y advierten a sus esposos como personas quienes tienen ciertos derechos sobre ellas.

Las mujeres entrevistadas siempre se han supereditado a los hombres de su familia, este proceso inició desde la infancia: primero, al padre y a los hermanos, y después al casarse, a sus maridos. Sin embargo, las mujeres a través de los años fueron aprendiendo formas de poder y de contraviolencias para defenderse. Por ejemplo, al principio (incluso durante las relaciones de noviazgo) los hombres violentaron directamente a las mujeres por medio de la violencia física, y como ellas no tenían redes de apoyo que las ayudaran a mirar la mera relación de violencia, porque partían del entendido de que “así tenía que ser”, permitían el ejercicio del poder y de la violencia masculina. Pero al paso de los años han encontrado diversas formas de defenderse, y sobretodo de contestar a la violencia psicológica. Aunque advierten muy bien que de ninguna manera se encuentran en situaciones de igualdad frente a los hombres.

Ellas más bien han aprendido a ejercer el poder por medio de la negativa a acceder a tener relaciones sexuales con sus parejas. Y también cuando sus parejas quieren violentar a los hijos e hijas, ellas no lo permiten.

Resultan interesantes las formas que ellas tienen para nombrar a las cachetadas, los pellizcos y los forcejeos, nunca la clasifican como violencia sino que justifican a su pareja porque “tiene el carácter muy fuerte o es muy enojón”. Lo más que llegan a decir es que sus esposos son agresivos.

Estas mujeres han pasado por varias etapas de la pareja: primero el noviazgo que se convirtió en el paso para salir de sus hogares de origen a causa de vivir con cargas extenuantes de trabajo doméstico pues fueron tomando el rol de madres de sus hermanos, y también el noviazgo se convirtió en pactos que sus parejas hicieron con sus padres donde ellas no fueron tomadas en cuenta para decidir casarse. Inclusive nombran a sus exnovios como personas con quienes se vieron envueltas en una relación de amor y de enamoramiento.

Las mujeres se casaron porque buscaban armonía y estabilidad. Sin embargo, ya en la convivencia cotidiana con sus parejas aparecieron más conflictos y situaciones de violencia. Después llegaron los hijos, experiencias que marcarán cambios importantes en la vida de las mujeres y más aún cuando se tiene un hijo o hija que acude al hospital psiquiátrico a recibir atención psiquiátrica.

Este hecho marcará un “antes y un después” en la vida de las mujeres principalmente porque el trabajo doméstico se multiplica en todos los aspectos pues no sólo tienen un hijo o una hija, sino que son más. Esta situación también les provocará un

sentimiento de culpa por no atender a su hijo/ a paciente psiquiátrico “como debe de ser”. Sin embargo, sí perciben un gran distanciamiento de sus parejas, y se sienten abrumadas al respecto.

De modo que las mujeres fueron construyendo formas de subjetividad femenina que implican “ser de otros” donde privilegiarán las necesidades de los miembros de sus familias antes que las de ellas mismas. Para estas mujeres también resulta claro las normas y mandatos que rigen la heteronormatividad. Por ejemplo, lo que se espera de ellas en cuanto a las reglas que mandatan su comportamiento, acciones, sentimientos, deseos en el ámbito de la pareja. Ellas esperarán la protección de sus parejas y se instalarán en la crianza y el trabajo doméstico no remunerado.

También se ven expuestas a los discursos que las y los paidopsiquiatras han reproducido acerca de los problemas psicomotores o conflictos psíquicos por los que están pasando sus hijos o hijas. Y una forma muy común es la de culpabilizarlas sobre “el padecimiento de su hijo” por los “conflictos” que tienen con sus parejas.

De modo que ellas se vuelven depositarias de los discursos de las y los profesionales de la psiquiatría quienes les aconsejan cómo es que se tienen que comportar las madres que tienen hijos o hijas pacientes psiquiátricos/as. Aunado a esto, también son víctimas de los reproches de sus parejas. Dicha situación coloca a los hombres en una posición muy cómoda pues en ellos no existe ninguna intención de autoreflexión respecto a las relaciones que establecen con sus esposas y en la forma en que se involucran en los padecimientos de sus hijos e hijas.

Incluso en las entrevistas de primera vez que realizan las terapeutas de pareja cuando las parejas les son canalizadas, no existe una reflexión acerca de la violencia que ejercen los hombres en contra de las mujeres. Así, la violencia en la pareja se va naturalizando e invisibilizando en el hospital psiquiátrico infantil.

Es interesante reflexionar sobre el papel que juegan las y los paidopsiquiatras pues dichos profesionistas jamás les otorgan la autorización del sí, al contrario van normando sus conductas y reafirman los mandatos de género que la sociedad espera cumplan las mujeres, no haciéndolo de la misma forma con los hombres porque ellos no acuden al hospital a llevar a sus hijos e hijas a las terapias.

Los hombres no indagan más allá acerca del diagnóstico que tienen sus hijos e hijas, más bien justifican no tener este conocimiento porque sus esposas no les informan. De modo que, la culpa vuelve a depositarse en ellas, primero por el padecimiento o conflicto psíquico de sus hijos y después porque ellas no les informan sobre atenciones psiquiátricas que reciben sus hijos e hijas en el hospital psiquiátrico infantil.

Las expectativas que tienen las mujeres sobre la terapia de pareja giran en torno a visualizar a las terapeutas desde un lugar de saber quienes les “ayudarán” a vivir en un ambiente de armonía familiar, para detener la violencia de pareja y como “una última oportunidad” antes de pensar en la separación.


Aunque para el hospital el foco de atención sea la o el paciente psiquiátrico, es decir el niño, la niña, la o el joven menor de 18 años, resulta importante destacar la atención que les brindan a las mujeres que sufren violencia en el ámbito de la pareja, es decir se mira como un “conflicto conyugal”. Al respecto me parece relevante mencionar que el 8 de

marzo de 2008 se publicó la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal en la que claramente se especifica el concepto de violencia institucional como: *“todos los actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como el acceso al disfrute de las políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”*¹⁵⁸

La violencia que se ejerce en contra de las mujeres debe de atenderse de manera inmediata, y dejar de verse como un asunto privado donde sólo están implicadas las parejas. Asimismo es muy importante para las y los paidopsiquiatras así como para las terapeutas de pareja capacitarse en el ciclo de la violencia para entender por qué las mujeres permanecen en este círculo que les provoca graves consecuencias en su vida física, psíquica y emocional. Además la violencia de pareja nunca puede ponerse en igualdad de situaciones, y la “terapia de pareja” resulta contraindicada para las mujeres que sufren violencia pues no se puede poner a negociar en el mismo espacio al agresor y a la víctima. Hago mención de estos profesionales de salud porque son las y los primeros en establecer el primer contacto con las mujeres y son quienes suelen percatarse de los episodios de violencia que ejercen los hombres contra las mujeres.

Finalmente, las líneas de investigación futuras que me parece que contribuirían a seguir reflexionando el tema son: Analizar qué sucede en los espacios de terapia de pareja, es decir reflexionar si las y los terapeutas de pareja miran la violencia que se ejerce contra las mujeres desde una visión de igualdad, indagar si cualquier terapeuta de pareja está

¹⁵⁸ www.transparencia2008.df.gob.mx/.../LeyAccesoMujeresVidaLibreViolenciaDF.doc



capacitada/o para comprender la violencia que se ejerce contra de las mujeres, y determinar la responsabilidad que tienen las y los profesionales de la salud en su calidad de servidoras públicas cuando se les presenta un caso de violencia contra las mujeres.

También me parece importante que es necesario reflexionar sobre los malestares de los hombres con la intención de construir relaciones más equitativas entre las parejas.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Decido participar en la investigación que realizará la Licda. Psicóloga Irene Adriana Rosas Álvarez (estudiante de la maestría de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco) y que supervisará la Maestra Psicóloga _____ (Coordinadora del área de “terapia de pareja”) sobre algunas parejas que asistirán a recibir atención psicoterapéutica en el área de terapia de pareja del hospital psiquiátrico infantil _____.

Colaboraré en esta investigación por medio de una entrevista la cual se realizará en dos sesiones (siendo ésta la primera) dentro de los horarios de atención de la terapia de pareja de 9 a 13 horas (o en su defecto en algún horario vespertino que se pacté de común acuerdo con la Mtra. Psic. _____ y con la Psic. Irene Adriana Rosas Álvarez.

De antemano se reitera la estricta confidencialidad de la información que usted proporcione en las sesiones de entrevista a la Psic. Irene Adriana Rosas Álvarez. Así como, la total privacidad de las sesiones grabadas.

Entrevistado/a

Firma:

GUÍA DE ENTREVISTA PARA MUJERES

PRIMERA SESIÓN

- Hola, buenos _____. ¿Cómo está hoy? ¿Cómo se siente? Mi nombre es Irene Rosas y soy psicóloga. Hace dos años realicé el servicio social y las prácticas profesionales en este hospital. Ahora soy estudiante de la maestría de la UAM-Xochimilco. Estoy realizando una investigación sobre algunas parejas que son referidas a recibir terapia de pareja en este espacio. Tengo mucho interés en conocer su experiencia de pareja y cómo se siente usted al respecto, cómo se siente como mujer, como esposa y como madre. Debe saber que lo que usted y yo platiquemos se mantendrá anónimo, y el nombre de usted, de su pareja y su hijo/ hija se mantendrá también en privacidad. ¿Le gustaría saber algo de mí? ¿Tiene alguna duda? ¿Le gustaría participar en esta investigación? *Si la persona acepta:* Nos veremos en dos sesiones, este día será la primera, y la segunda, la fijaremos un día en que usted esté más desocupada, o quizás otra opción podrían ser los días que su hijo/ hija acude al hospital, podremos vernos cuando el/ ella tiene en ese momento terapia, para que usted se sienta tranquila y sin preocupaciones.
- Ahora, por favor respóndame las siguientes preguntas (*llenar la cédula de identificación*):

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:	
Edad:	
Ocupación:	Si es ama de casa explorar el trabajo que desempeña dentro del hogar. Indagar también si vende algún producto o realiza otro tipo de actividad que incremente la economía familiar.
Escolaridad:	
Número de hijos:	
Edad de los hijos:	
Motivo por el que acude su hijo/ hija al hospital:	
¿Su hijo/ hija recibe atención médica psiquiátrica o psicológica? ¿O las dos?	
¿Desde cuándo viene su hijo/ hija a recibir atención médica psiquiátrica y/o psicológica al hospital?	
¿Tiene pareja actualmente?	
¿Qué tipo de vínculo tiene con su pareja actual?:	a) Matrimonio por el civil b) Matrimonio religioso y civil c) Unión libre d) Noviazgo

Años o meses de unión con la pareja actual:	Indagar si su pareja actual es el padre del hijo/ hija paciente psiquiátrico
¿Vive actualmente con su pareja?	a) Sí en casa/ departamento propio o rentado b) Sí en la casa de mis padres u otro familiar c) Sí en la casa de sus padres u otro familiar d) No vivimos juntos
¿Cuántas parejas anteriores ha tenido a su pareja actual?	
¿Ha estado casada con otras parejas o ha vivido con ellas?	
¿Ha tenido hijos/ hijas con esa/s pareja/s?	
¿Cuántas relaciones ha tenido su pareja antes de usted?	
¿Su pareja ha estado casada con otras personas o ha vivido con ellas?	
¿Su pareja ha tenido hijos/ hijas con esa/s u otras personas?	
Motivo por el que acudirá a la terapia de pareja:	
¿Acudirá a la terapia sólo usted o también su pareja?	
¿Solicitó usted el servicio de terapia de pareja o el/ la médico que atiende a su hijo/ hija le sugirió este servicio?	
Clínica del hospital que atiende a su hijo/ hija que la refiere a terapia de pareja:	

- Muchas gracias por responder a estas preguntas, la idea es conocernos un poquito más. Ahora, ¿Cuándo le gustaría que nos veamos para la segunda sesión? ¿Qué día podríamos vernos? ¿Cuándo y en qué momento su hijo/ hija tiene terapia? *Pactar hora y lugar.*

SEGUNDA SESIÓN

- Hola, buenos _____. ¿Cómo se siente el día de hoy? ¿Su hijo/ hija está en terapia? ¿Lista para comenzar? ¿Tendría alguna incomodidad si yo uso la grabadora? Le vuelvo a comentar que todo lo que aquí se diga se mantendrá en estricta confidencialidad, sólo que es más fácil analizar una entrevista cuando se transcribe directamente de la grabadora, así se trata de evitar poner palabras que las personas no dicen, ¡y no siempre podemos confiar en nuestra memoria! Si usted así lo quiere puede tener acceso a las

transcripciones y al análisis, quizás habría cosas que después de hacer la entrevista, y ya leyendo las transcripciones usted desearía agregar o quitar. Es muy importante para mí su opinión.

a) Sobre las diferencias de género

1. Para comenzar, por favor plátiqueme de su infancia. ¿Con quién vivió usted de niña?
2. ¿Quién fue la persona en su hogar que tomaba las decisiones más importantes? ¿Había alguien que mandaba en el hogar? ¿Quién era esa persona y cómo lograba hacerse obedecer?
3. ¿Recuerda alguna experiencia significativa de la forma como se resolvían los problemas en su casa? ¿Me la podría platicar?

b) Relaciones de noviazgo

4. Por favor plátiqueme de sus relaciones anteriores de pareja ¿Cuántos novios tuvo antes de su pareja actual? ¿Cómo recuerda esas relaciones? ¿Quién decidió empezar una relación amorosa? ¿Qué fue lo que más te atrajo de ellos? ¿Qué piensa que les gustaba a ellos de usted? ¿Había algo que no le gustaba de ellos? ¿Qué fue? ¿Tenían problemas? ¿De qué tipo eran estos problemas? ¿Por qué motivos terminaron estas relaciones? ¿Quién decidió terminar?
5. ¿Tuvo relaciones íntimas con alguno de ellos o con otra persona?, ¿Cómo fue que decidieron tener relaciones íntimas? ¿Cómo se sintió usted? ¿Cómo percibió que se sintió el/ ellos?

b.1) El noviazgo con la pareja actual

6. Ahora por favor plátiqueme de su relación actual. ¿Cómo se conocieron? ¿Cuánto tiempo duraron de novios? ¿Qué le atrajo de él? ¿Tuvieron problemas cuando fueron novios? ¿Había algo que no te gustaba de él? ¿Sabe qué esperaba su pareja de usted? ¿Hacía algo él en especial para agradarle?
7. ¿Actualmente cómo se siente en su relación de pareja? ¿Siente que la relación se ha ido transformando? Si es así, ¿en qué sentido?

c) La vida en pareja

8. ¿Cómo fue que decidió casarte/ vivir con él? ¿O quién tomó la decisión de vivir en pareja? ¿Antes de casarse o vivir con él con quién vivía? ¿A dónde se fueron a vivir, buscaron un lugar propio o se fueron a vivir con otro familiar?

9. ¿Qué cambios experimentó de su vida de soltera a su vida de casada? ¿Qué cambios percibió en él?
10. ¿Cuándo tuvieron a su primer hijo/ hija? ¿Cuándo tuvieron a sus otros hijos/ hijas? ¿Qué cambios percibió en su vida de pareja cuando llegó el primer hijo/ hija y qué cambios percibió con la llegada de los otros hijos?
11. ¿Quién se encarga de las labores del hogar? ¿qué hace usted y qué hace su pareja?, ¿Quién se encarga de los hijos (de su atención en la escuela, de cubrir sus necesidades básicas? ¿Quién paga qué gastos? Si usted trabaja, ¿qué hace con el dinero que gana?
12. Ahora plátiqueme de su hijo/ hija que viene al hospital, ¿cómo se desarrolló su embarazo? ¿Cómo fue el nacimiento de su hijo/a? ¿Por qué viene a recibir atención en el hospital? ¿Desde cuándo viene? ¿Quién se encarga de traerlo? ¿Cómo se enteró usted del padecimiento de su hijo/a? ¿Cómo se siente respecto a que su hijo/ hija acuda al hospital? ¿Quién tomó la decisión de traer a su hijo/ hija al hospital? ¿Siente que las labores se han incrementado por traer a su hijo/ hija al hospital? ¿Ha sentido algún cambio en su vida de pareja desde que su hijo/ hija viene al hospital? ¿Ha percibido algún cambio en su pareja? ¿Cuáles han sido estos cambios? ¿Qué conocimientos tiene sobre el padecimiento de su hijo/a?

d) Explorando la violencia de pareja

13. ¿Qué problemas han tenido en su relación de pareja, por qué se han suscitado estos conflictos? ¿Estos conflictos le han causado algún tipo de malestar como sentirse incómoda, triste, enojada, harta de la relación?
14. ¿Cómo se han resuelto esos problemas, puede hablar con él cuando algo le molesta en la relación?
15. ¿Recuerda algún conflicto en especial? ¿Me lo podría platicar?
16. ¿Cómo se han resuelto los conflictos?

e) La violencia psicológica

17. ¿Cuándo discute con su pareja ha sentido miedo por sus reacciones? ¿Qué hace él y qué hace usted durante las discusiones? ¿Qué ocurre después de una pelea?
18. ¿Su pareja le ha hecho algún comentario o broma sobre su aspecto físico, le ha comparado con otras mujeres? ¿Le ha hecho alguna crítica sobre las actividades que realiza (principalmente si usted se dedica a las labores del hogar y de los hijos)? ¿Le habla a gritos? ¿La ha insultado? ¿Le ha dejado de hablar por cierto tiempo? ¿Cómo han sido estos eventos?
19. ¿La ha amenazado con golpearla? Si es así, ¿de qué manera lo ha hecho?
20. ¿Cuando discuten, ha llegado a patear la pared o las puertas, avienta cosas? ¿Qué ha hecho usted?
21. ¿Le ha prohibido alguna cosa (como vestirse de alguna forma, tener algún tipo de amistad, realizar alguna actividad?), ¿Cómo se ha sentido usted por estas prohibiciones?
22. ¿Su pareja ha llegado a destruir objetos o cosas que son importantes para usted?

23. ¿Considera que su pareja es muy celosa? ¿Por qué motivos se encela? ¿Qué le dice a usted? ¿Usted cómo reacciona?
24. ¿Ha habido infidelidades en la relación de pareja? ¿Cómo ha actuado usted?

f) Violencia económica

25. ¿Quién decide qué hacer con el dinero? ¿Han tenido problemas al respecto?
26. ¿Sabe cuánto dinero gana su marido? ¿Ha dejado de dar dinero a la casa? ¿Qué ha hecho usted al respecto?
27. Si usted trabaja, ¿su pareja se ha llegado a burlar de sus ingresos?

g) Violencia física

28. ¿Su pareja la ha golpeado alguna vez? ¿Cómo fue? ¿Qué hizo usted en ese momento? ¿Trato de calmarlo? ¿Usted se defendió? ¿Cómo reaccionó él? ¿Cómo se sintió usted en ese momento? ¿Qué hizo después? ¿Se quedó en el lugar donde ocurrieron los hechos o se fue a otro lado? ¿Qué pasó después de un evento de golpes? ¿Qué le dijo su pareja? ¿Usted cómo reaccionó después?
29. ¿Se han repetido estos episodios? ¿Qué ha hecho usted al respecto? ¿Su pareja que hizo? ¿Le pidió disculpas y le prometió que no volvería a suceder? ¿Se reconciliaron? Si fue así, ¿qué hicieron después?
30. ¿Qué tipo de lesiones ha tenido? ¿Cómo se ha sentido emocionalmente? ¿Se ha sentido triste, enojada, con miedo, tiene problemas para dormir, ha cambiado su alimentación etc.? ¿Ha llegado a tener pensamientos de quererse morir o de vengarse de su pareja?
31. ¿Su hijo/ hija (o hijos/ hijas) han presenciado estos eventos en los que usted ha sido golpeada? ¿Incluso ellos también han sido golpeados por su padre o la pareja de usted en ese momento? ¿Cómo han reaccionado ellos? ¿Qué les ha dicho usted? ¿Cómo ha reaccionado su pareja?
32. ¿Ha llegado a pensar que él puede cambiar y así mejorar la situación?
33. ¿Ha recurrido a algún lugar para pedir ayuda después que su pareja la ha golpeado?

h) Abordando la violencia sexual

34. ¿Cómo considera que es su vida íntima con su pareja? ¿Se siente contenta y tomada en cuenta por él? ¿O de lo contrario siente algún malestar en este campo?
35. ¿Cuándo tienen relaciones íntimas quién toma esta decisión? ¿Quién inicia la relación y quién la termina?
36. ¿Se ha negado a tener relaciones sexuales con su pareja? ¿Por qué motivos se ha negado? ¿Cómo reacciona él? ¿Cómo reacciona usted?
37. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su pareja porque se lo ha exigido? ¿Ha hecho algo que no ha querido? ¿Ha hecho algo que consideras desagradable y que no ha deseado en el aspecto sexual? ¿Qué ha sido?
38. ¿Después de alguna discusión han tenido inmediatamente relaciones íntimas? ¿Cómo fue esto? ¿Cómo se sintió usted? ¿Qué pasó después?

39. ¿Después de haber sostenido relaciones íntimas con su pareja, él le ha dejado el gasto de la semana? ¿Cómo se sintió usted?
40. ¿Cómo se siente ahora con su pareja? ¿Qué le gusta de él? ¿Qué no le gusta? ¿Ha habido separaciones? ¿A dónde ha ido usted? ¿El que ha hecho? ¿Después de una separación cómo decidió volver a estar con él?
41. Para finalizar, ¿qué espera usted trabajar en la terapia de pareja? ¿Para qué le gustaría tomarla? ¿Se siente entusiasmada al respecto?

- Muchas gracias por compartirme su vida, es muy importante para mí. ¿Le gustaría agregar algo? ¿O compartir conmigo otra inquietud que tenga y que yo no se la haya preguntado?

GUÍA DE ENTREVISTA PARA HOMBRES

PRIMERA SESIÓN

- Hola, buenos _____. ¿Cómo está hoy? ¿Cómo se siente? Mi nombre es Irene Rosas y soy psicóloga. Hace dos años realicé el servicio social y las prácticas profesionales en este hospital. Ahora soy estudiante de la maestría de la UAM-Xochimilco. Estoy realizando una investigación sobre algunas parejas que son referidas a recibir terapia de pareja en este espacio. Tengo mucho interés en conocer su experiencia de pareja y cómo se siente usted al respecto, cómo se siente como hombre, como esposo y como padre. Debe saber que lo que usted y yo platiemos se mantendrá anónimo, y el nombre de usted, de su pareja y su hijo/ hija se mantendrá también en privacidad. ¿Le gustaría saber algo de mí? ¿Tiene alguna duda? ¿Le gustaría participar en esta investigación? *Si la persona acepta:* Nos veremos en dos sesiones, este día será la primera, y la segunda, la fijaremos un día en que usted esté más desocupado, y pueda acudir conmigo a una entrevista, o quizás otra opción podría ser, si es que usted trae a su hijo/ hija al hospital, podremos vernos mientras tiene terapia, para que usted se sienta tranquilo y sin preocupaciones.
- Ahora, por favor respóndame las siguientes preguntas (*llenar la cédula de identificación*):

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:	
Edad:	
Ocupación:	
Escolaridad:	
Número de hijos:	
Edad de los hijos:	
Motivo por el que acude su hijo/ hija al hospital:	
¿Su hijo/ hija recibe atención médica psiquiátrica o psicológica? ¿O las dos?	

¿Desde cuándo viene su hijo/ hija a recibir atención médica psiquiátrica y/o psicológica al hospital?	
¿Tiene pareja actualmente?	
¿Qué tipo de vínculo tiene con su pareja actual?:	e) Matrimonio por el civil f) Matrimonio religioso y civil g) Unión libre h) Noviazgo
Años o meses de unión con la pareja actual:	Indagar si su pareja actual es la madre del paciente psiquiátrico
¿Vive actualmente con su pareja?	e) Sí en casa/ departamento propio o rentado f) Sí en la casa de mis padres u otro familiar g) Sí en la casa de sus padres u otro familiar h) No vivimos juntos
¿Cuántas parejas anteriores ha tenido a su pareja actual?	
¿Ha estado casado con otras parejas o ha vivido con ellas?	
¿Ha tenido hijos/ hijas con esa/s pareja/s?	
¿Cuántas relaciones ha tenido su pareja antes de usted?	
¿Su pareja ha estado casada con otras personas o ha vivido con ellas?	
¿Su pareja ha tenido hijos/ hijas con esa/s u otras personas?	
Motivo por el que acudirá a la terapia de pareja:	
¿Acudirá a la terapia sólo usted o también su pareja?	
¿Solicitó usted el servicio de terapia de pareja o el/ la médico que atiende a su hijo/ hija le sugirió este servicio?	
Clínica del hospital que atiende a su hijo/ hija que la refiere a terapia de pareja:	

- Muchas gracias por responder a estas preguntas, la idea es conocernos un poquito más. Ahora, ¿cuándo le gustaría que nos veamos para la segunda sesión? ¿Qué día podríamos vernos? ¿Cuándo y en qué momento su hijo/ hija tiene terapia? (*Pactar hora y lugar*).

SEGUNDA SESIÓN

- Hola, buenos _____. ¿Cómo se siente el día de hoy? ¿Su hijo/ hija está en terapia? ¿Listo para comenzar? ¿Tendría alguna incomodidad si yo uso la grabadora? Le vuelvo a comentar que todo lo que aquí se diga se mantendrá en estricta confidencialidad, sólo que es más fácil analizar una entrevista cuando se transcribe directamente de la grabadora, así se trata de evitar poner palabras que las personas no dicen, ¡y no siempre podemos confiar en nuestra memoria! Si usted así lo quiere puede tener acceso a las transcripciones y al análisis, quizás habría cosas que después de hacer la entrevista, y ya leyendo las transcripciones usted desearía agregar o quitar. Es muy importante para mí su opinión.

a) *Sobre las diferencias de género*

1. Para comenzar, por favor platíqueme de su infancia. ¿Con quién vivió usted de niño?
2. ¿Quién fue la persona en su hogar que tomaba las decisiones más importantes?, ¿Había alguien que mandaba en el hogar?, ¿Quién era esa persona y cómo lograba hacerse obedecer?
3. ¿Recuerda alguna experiencia significativa de la forma como se resolvían los problemas en su casa? ¿Me la podría platicar?

b) *Relaciones de noviazgo*

4. Por favor platíqueme de sus relaciones anteriores de pareja, ¿cuántas novias tuvo antes de su pareja actual? ¿Cómo recuerda esas relaciones? ¿Quién decidió empezar una relación amorosa? ¿Qué fue lo que más le atrajo de ellas? ¿Qué piensa que les gustaba a ellas de usted? ¿Había algo que no le gustaba de ellas? ¿Qué fue? ¿Tenían problemas? ¿De qué tipo eran estos problemas? ¿Por qué motivos terminaron estas relaciones? ¿Quién decidió terminar?
5. ¿Tuvo relaciones íntimas con alguna de ellas o con otra persona? ¿Cómo fue que decidieron tener relaciones íntimas? ¿Cómo se sintió usted? ¿Cómo cree que se sintió ella/ ellas?

b.1) *El noviazgo con la pareja actual*

6. Ahora por favor platíqueme de su relación actual. ¿Cómo se conocieron? ¿Cuánto tiempo duraron de novios? ¿Qué le atrajo de ella? ¿Tuvieron problemas cuando fueron novios? ¿Había algo que no le gustara de ella? ¿Cómo reaccionaba usted ante lo que no le gustaba de ella y ante los conflictos? ¿Sabe qué era lo que esperaba su pareja de usted? ¿Hacía algo en especial para agradecerle?

7. ¿Actualmente cómo se siente en su relación de pareja? ¿Siente que la relación se ha ido transformando? Si es así, ¿en qué sentido?

c) *La vida en pareja*

8. ¿Cómo fue que decidió casarte/ vivir con ella? ¿Quién tomó la decisión de vivir en pareja? ¿Antes de casarse o vivir con ella con quién vivía usted? ¿A dónde se fueron a vivir, buscaron un lugar propio o se fueron a vivir con otro familiar?
9. ¿Qué cambios experimentó de su vida de soltero a su vida de casado? ¿Qué cambios percibió en ella?
10. ¿Cuándo tuvieron a su primer hijo/ hija? ¿Cuándo tuvieron a sus otros hijos/ hijas? ¿Qué cambios percibió en su vida de pareja cuando llegó el primer hijo/ hija y qué cambios percibió con la llegada de los otros hijos?
11. ¿Quién se encarga de las labores del hogar? ¿Qué hace usted y qué hace su pareja? ¿Quién se encarga de los hijos (de su atención en la escuela, de cubrir sus necesidades básicas? ¿Quién paga qué gastos? ¿Qué hace usted con el dinero que gana?
12. Ahora plátiqueme de su hijo/ hija que viene al hospital ¿Cómo se desarrolló el embarazo de su pareja? ¿Cómo fue el nacimiento? ¿De qué forma se enteró del padecimiento de su hijo/ hija? ¿Por qué viene a recibir atención en el hospital? ¿Desde cuándo viene? ¿Quién se encarga de traerlo? ¿Cómo se siente respecto a que su hijo/ hija acuda al hospital? ¿Quién tomó la decisión de traer a su hijo/a al hospital? ¿Qué conocimientos tiene respecto al padecimiento de su hijo/a? ¿Ha sentido algún cambio en su vida de pareja desde que su hijo/ hija viene al hospital? ¿Ha percibido algún cambio en su pareja? ¿Cuáles han sido estos cambios?

d) *Explorando la violencia de pareja*

13. ¿Qué problemas han tenido en su relación de pareja, por qué se han suscitado estos conflictos?
14. ¿Cómo se han resuelto esos problemas? ¿Cómo ha reaccionado usted en estos conflictos?
15. ¿Recuerda algún conflicto en especial? ¿Me lo podría platicar? ¿Qué hizo usted?
16. ¿Cómo se han resuelto estos conflictos?

e) *La violencia psicológica*

17. ¿Le ha hecho usted algún comentario a su pareja o broma sobre su aspecto físico, le ha comparado con otras mujeres? ¿Le ha hecho alguna crítica sobre las actividades que realiza? ¿Le ha hablado a gritos? ¿Le ha insultado? ¿Le ha dejado de hablar por cierto tiempo? ¿Cómo han sido estos eventos?
18. ¿Le ha amenazado con golpearla? Si es así, ¿de qué manera lo ha hecho? ¿Cómo se ha sentido usted al respecto?

19. ¿Cuando discuten, ha llegado usted a patear la pared o las puertas, avienta cosas? ¿Por qué motivos?
20. ¿Le ha prohibido usted alguna cosa a su pareja (como vestirse de alguna forma, tener algún tipo de amistad, realizar alguna actividad)? ¿Por qué motivos?
21. ¿Ha llegado usted a destruir objetos o cosas que son importantes para su pareja?
22. ¿Considera que su pareja es muy celosa? ¿Por qué motivos se encela? ¿Qué le dice a usted? ¿Usted cómo reacciona? ¿Se considera usted una persona celosa? ¿Cómo expresa sus celos?
23. ¿Ha habido infidelidades en la relación de pareja? ¿Qué ha pasado después de una infidelidad?

f) Violencia económica

24. ¿Su pareja y usted trabajan? ¿Cómo distribuyen el dinero? ¿Quién decide qué hacer con el dinero? ¿Quién realiza las compras de la casa? ¿Ha dejado de dar dinero a su pareja? ¿Han tenido problemas al respecto? ¿Qué tipo de problemas?
25. ¿Su pareja sabe cuánto dinero gana usted? ¿Sabe usted cuánto dinero gana su pareja? ¿Ha llegado usted a hacer algún comentario o se ha burlado por el dinero que gana su pareja? ¿Usted da gasto en su casa? ¿Qué hace con el dinero restante?

g) Violencia física

26. ¿Ha golpeado alguna vez usted a su pareja? ¿Cómo fue? ¿Qué hizo usted en ese momento? ¿Cómo reaccionó ella? ¿Cómo se sintió usted en ese momento? ¿Qué hizo después? ¿Se quedó en el lugar donde ocurrieron los hechos o se fue a otro lado? ¿Qué pasó después de un evento de golpes? ¿Qué le dijo usted a su pareja? ¿Cómo reaccionó ella?
27. ¿Se han repetido estos episodios?
28. ¿Qué ha hecho usted al respecto? ¿Su pareja que hizo? ¿Usted le pidió disculpas a su pareja? ¿Le hizo usted alguna promesa a su pareja? ¿Se reconciliaron? Si fue así, ¿qué hicieron después?
29. ¿Su hijo/ hija (o hijos/ hijas) han presenciado estos eventos en los que usted ha golpeado a su pareja? ¿Ha golpeado usted también a sus hijos/ hijas? ¿Cómo reaccionaron ellos? ¿Qué les ha dicho usted? ¿Cómo ha reaccionado su pareja?

h) Abordando la violencia sexual

30. ¿Cómo considera que es su vida íntima con su pareja?
31. ¿Cuándo tienen relaciones íntimas quién toma esta decisión? ¿Quién inicia la relación y quién la termina?
32. ¿Su pareja se ha negado a tener relaciones íntimas con usted? ¿Sabe por qué motivos se ha negado? ¿Cómo ha reaccionado usted?

33. ¿Le ha exigido a su pareja tener relaciones sexuales con usted? ¿Ella ha accedido a esta exigencia? ¿Le ha propuesto a su pareja hacer algo que ella considere desagradable? ¿Qué ha sido?
34. ¿Le da dejado el gasto a su pareja después de haber tenido relaciones íntimas?
35. ¿Después de alguna discusión han tenido inmediatamente relaciones íntimas? ¿Cómo fue esto? ¿Cómo se sintió usted? ¿Qué pasó después?
36. ¿Cómo se siente ahora con su pareja? ¿Qué le gusta de ella? ¿Qué no le gusta? ¿Ha habido separaciones? ¿Usted qué ha hecho y cómo ha reaccionado? ¿Después de una separación cómo decidieron volver a estar juntos?
37. Para finalizar, ¿qué espera usted trabajar en la terapia de pareja? ¿Para qué le gustaría tomarla? ¿Se siente entusiasmado al respecto?
- Muchas gracias por compartirme su vida, es muy importante para mí. ¿Le gustaría agregar algo? ¿O compartir conmigo otra inquietud que tenga y que yo no se la haya preguntado y es importante para usted mencionar?

BIBLIOGRAFÍA

- Amorós, Celia. “Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales” en Virginia Maquieira y Cristina Sánchez (comp.) *Violencia y sociedad patriarcal*, Madrid, Editorial Pablo Iglesias, 1990. pp. 40- 53.
- Amuchástegui, Ana. “Construcción subjetiva de la ciudadanía sexual en México: género, heteronormatividad y ética” en Ivonne Szasz y Guadalupe Salas (coords), *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción*, México, El Colegio de México, 2008.
- ----- . *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. México. Edamex/ Population Council. 2000.
- Baró, Martín. *Acción e ideología*, Costa Rica, UCA Editores, 1985.
- Bartra, Eli (comp.) “Reflexiones metodológicas” en *Debates en torno a una metodología feminista*, México, PUEG- UAM, 1998.
- Bourdieu, Pierre. *Cosas dichas*, Paris, Gedisa, 1987.
- ----- . *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 1998.
- Burín, Mabel. “Ámbito familiar y construcción del género” en *Género y familia, poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, Buenos Aires, Paidós, 1988.
- Castañeda, Marina. *El machismo invisible*, México, Grijalbo, 2002.
- Castro, Roberto. “En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo” en Ivonne Szasz y Susana Lerner, *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México. México. 1999.

- Cobo Bedia, Rosa, “Género” en Celia Amorós, *10 palabras claves sobre mujer*, Pamplona, España, Editorial Verbo Divino, 1995, pp. 55- 83.
- Comas D’Argemir, Dolores. “Mujeres, familia y Estado del bienestar”, en Teresa Del Valle (comp.) *Perspectivas feministas desde la antropología social*, Barcelona, Editorial Ariel, 2000, pp. 187- 204.
- Corsi, Jorge (comp.) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, Buenos Aires, Paidós. 1995.
- Entrevista a Franco Basaglia, en *Psiquiatría y Antipsiquiatría*, Barcelona, Biblioteca Salvat de Grandes Temas, 1973, pp. 9- 85.
- Fernández, Ana María. *La mujer de la ilusión*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- -----, “De lo imaginario social a lo imaginario grupal” en *Tiempo histórico y campo grupal*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1993.
- -----, *Las mujeres en la imaginación colectiva: una historia de discriminación y resistencias*. Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Foucault, Michel. *Microfísica del poder*, Madrid, La piqueta, 1979.
- Freyermuth Enciso, Graciela. “La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad”, en Marta Torres (comp.) *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, México, El Colegio de México, pp. 83- 110.
- García, María Inés. *Foucault y el poder*, México, UAM- X, 2002.
- Goffman, Erving. “Sobre las características de las instituciones totales” y “La carrera moral del paciente mental”, en *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, pp. 17-172.

- Guinsberg, Enrique. *Normalidad, conflicto psíquico, control social*, México, Plaza y Valdez- UAM- X, 2ª. ed, 1996.
- Hammersley, Martyn y Paul Atkinson. “Registrar y organizar la información” en *Métodos de investigación*. Barcelona. Paidós, 1995. 224.
- Harding, Sandra. “¿Existe un método feminista?” en Eli Bartra (comp.) *Debates en torno a una metodología feminista*, México, PUEG- UAM, 1998.
- Kaminsky, Gregorio. *Dispositivos institucionales*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 1990.
- Lamas, Marta (comp.) “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría ‘género’ ” en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa y PUEG- UNAM, 1996.
- _____”Género, diferencias de sexo y diferencia sexual” en *Debate feminista*, año 10, vol. 20, México, 1999, pp. 84- 106.
- Lemaire, Jean. *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.
- Minello, Nelson. “La buena salud de una institución imposible” en Teresa Döring (comp.) *La pareja o hasta que la muerte nos separe ¿Un sueño imposible?*, México, Fontamara, 1994, pp. 47- 62.
- Montero, Maritza. “Un paradigma para la psicología social. Reflexiones desde el quehacer en América Latina, en *Construcción y crítica a la psicología social*, Barcelona, Antropos, 1996.

- Nicholson, Linda. “La interpretación del concepto de género” en Silvia Tubert (ed.) *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*, Madrid, Ediciones Cátedra/ Universidad de Valencia/ Instituto de la Mujer, 2003.
- Ortiz Monasterio, Perla. “La pareja. Sus mitos” en Teresa Döring (comp.) *La pareja o hasta que la muerte nos separe ¿Un sueño imposible?*, México, Fontamara, 1994, pp. 63- 79.
- Puleo, Alicia. “Patriarcado” en Celia Amorós *10 palabras claves sobre la mujer*, Pamplona, Editorial Verbo Divino, 1995.
- Paul Rabinow y Hubert Dreyfus. “El sujeto y el poder” en *Michel Foucault. Más allá del estructuralismo y la hermeneútica*. México, UNAM/ Porrúa, 1998.
- Ruiz Olabuenaga, José Ignacio. “Aspectos básicos sobre el análisis de datos cualitativos” en *Metodología de la investigación cualitativa*”, España, Universidad de Deusto. 1996.
- Scott, Joan. “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en Marta Lamas (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa y PUEG- UNAM, 1996.
- Taylor S. J. y R. Bogdan. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós, 1987.
- Torres Falcón, Marta (comp.) “Violencia contra las mujeres y derechos humanos: aspectos teóricos y jurídicos” en *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, México, El Colegio de México, 2004.
- -----“A la entrada del laberinto. Reflexiones en torno a la violencia masculina” en *Tramas 17*, México, UAM- X, diciembre 2001.

- -----, *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*, México, Grupo Editorial Norma, 2005.
- -----, *La violencia en casa*, México, Paidós, 2001.
- Vela Peón, Fortino. “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”, en María Luisa Tarrés (coord.) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, México, El Colegio de México/ FLACSO/ Miguel ángel Porrúa, 2001.
- Velázquez, Susana. *Violencias cotidianas. violencias de género*, Buenos Aires, Paidós, 2003.
- Walker, Leonor. *El ciclo de la agresión. Temas sobre la violencia contra las mujeres, niños y niñas*. Modulo II. San José, Costa Rica, ILANUD, 1991.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS:

- <http://www.inegi.gob.mx>
- http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/ENDIREH06_marco_concep.pdf
- <http://www.inmujeres.gob.mx>
- http://www.df.gob.mx/jefatura/jefe_gobierno/programa_gral/eje2/diagnostico.html
- <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY91.pdf>