



Cicatrices del silencio: Estudio sobre la violencia en la
pareja en un contexto de migración en Sonora

Tesis que para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Sociales
presenta

María del Carmen Arellano Gálvez

Directora de Tesis: Dra. Patricia Aranda Gallegos

Hermosillo, Sonora.

Enero de 2008

DEDICATORIA

A la vida por permitirme aprender y crecer día a día.

Para las mujeres que me brindaron su tiempo y confianza para
compartir sus dulces y amargas experiencias de la vida.
Con respeto y gratitud, para ellas este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A CONACYT por la beca otorgada para la realización de los estudios de maestría y a El Colegio de Sonora que me dio cobijo en este crecimiento profesional. A la Dra. Patricia Aranda por aceptar el reto de compartir esta experiencia de aprendizaje y de vida. Gracias por su guía y asesoría en este camino. A la M.C. Luz María Durán que en todo momento me brindó el apoyo y orientación en la elaboración de esta tesis. A la Dra. Carmen Castro por su invitación continua a debatir sobre la violencia. A las tres muchas gracias por sus críticas y correcciones a este trabajo.

A todos los amigos que compartieron este proceso de crecimiento, en especial a María, Cristian, Miriam, Lucero y Pablo. Gracias por los momentos de acompañamiento. A Veronica muchas gracias por las correcciones de última hora.

Gracias a mis padres que dieron luz a mi existencia y ayudaron a construir la historia de mi vida. A Kevin por encarnar la ilusión de ser niño.

A Iván, compañero que apoya mis sueños y retos constantes. Gracias por escucharme y compartir este amor.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	7
ACERCA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
La violencia contra las mujeres como problema de salud pública.....	9
Migración y violencia en la pareja.....	11
Sobre las preguntas de investigación	14
CAPITULO II	17
CONVENCIONES Y NORMAS SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. 17	
La violencia contra las mujeres y los derechos humanos	17
Dimensión de la violencia en la pareja	19
Normatividad de los servicios de salud y violencia en la pareja en México	22
Legislación sobre violencia familiar en México	25
CAPITULO III.....	27
MARCO CONCEPTUAL	27
La migración	27
Las relaciones de dominación y subordinación: la violencia simbólica	28
La desigualdad de género: la construcción de ser hombre y ser mujer	32
Violencia e inequidad en la atención a la salud de las mujeres	38
Definiciones operacionales	41
CAPÍTULO IV.....	45
ACERCA DE LA METODOLOGÍA	45
Fuentes de información.....	45
La entrevista como instrumento de investigación.....	46
Construcción de la guía de entrevista	48
Entrada a campo.....	51
Selección de informantes	55
Análisis de datos	57
CAPITULO V	59
ESTACIÓN PESQUEIRA: CONTEXTO DEL ESTUDIO	59
Migración y producción agrícola.....	59
San Miguel de Horcasitas	63
Estación Pesqueira	65
CAPITULO VI.....	85
LAS HISTORIAS DE VIDA ATRAVEZ DE LA VIOLENCIA.....	85
Acerca de las mujeres entrevistadas	85
CAPITULO VII	123
LA VIOLENCIA EN LA PAREJA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES..	123
Causas reconocidas de la violencia.....	124
Discursos justificatorios ante la violencia.....	128
Las manifestaciones de la violencia en la pareja	132
La gravedad de la violencia	137
La violencia en la pareja como problema público o privado	140
CAPITULO VIII.....	143
SALUD Y VIOLENCIA: LOS RECURSOS DE ATENCIÓN	143

Violencia en la pareja y consecuencias a la salud.....	143
Recursos de atención ante la violencia	147
Prevención de la violencia en la pareja.....	157
Dificultades en los espacios de atención a la violencia en la pareja.....	159
CAPÍTULO IX.....	163
DISCUSION Y CONCLUSIONES	163
Acerca de las preguntas de investigación	163
Dificultades y necesidades de atención de la violencia en la pareja en un contexto rural y de migración.....	171
Acciones de política pública	177
Recomendaciones de investigaciones futuras	179
BIBLIOGRAFIA	183
A N E X O S	193
Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado	195
Anexo 2. Guía de entrevista para las participantes	197
Anexo 3. Guía de entrevista del personal de salud	209
Anexo 4. Guía de entrevista al personal de seguridad pública	210
Anexo 5. Lugares de Atención a la Violencia Familiar	213
Anexo 6. Organización de la charla “Familia y Violencia”	215
Anexo 7. Causas de la violencia y sus consecuencias en la salud	217
Anexo 8. Partes de novedades de la Policía Municipal Preventiva	219
Anexo 9. Datos de la hoja de lesiones	221

INDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1. Ejes de Análisis	56
Ilustración 1. Mapa satelital de Estación Pesqueira.....	66
Ilustración 2. Demarcación geográfica de la población según su tiempo de residencia.....	69
Ilustración 3. Demarcación geográfica de las viviendas en función de los servicios y material de construcción	70
Cuadro 2. Características de las mujeres participantes	85
Cuadro 3. Agrupación de mujeres entrevistadas en función de su condición migratoria y de experiencia con la violencia en la pareja	86
Cuadro 4. Ejes de análisis	123
Figura 1. Causas de la violencia desde la perspectiva de las mujeres	124
Cuadro 5. Condiciones de justificación ante la violencia en la pareja.....	129
Figura 2. Valoraciones de gravedad ante la violencia en la pareja.....	137
Figura 4. Las mujeres migrantes y las redes de apoyo	148
Figura 5. Dificultades en la búsqueda de atención	160

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer cómo las mujeres que viven en un contexto rural y de migración definen, valoran e identifican las formas de violencia en la pareja, así como su relación con la salud de la mujer. Para lograr este objetivo se siguió una metodología cualitativa y se realizaron 10 entrevistas semi-estructuradas a mujeres migrantes y no migrantes de Estación Pesqueira, Sonora. El análisis de la información, se basó en la propuesta de Bourdieu sobre habitus, dominación masculina y violencia simbólica, así como en las desigualdades de género y las inequidades en el acceso a los servicios de atención en salud. La forma en que las mujeres participantes definen, valoran e identifican las distintas formas de violencia en la pareja, se encuentra relacionada con la experiencia directa con la misma, mientras que la migración actúa como un elemento que puede poner en mayor vulnerabilidad a las mujeres debido a la escasez de redes de apoyo en la comunidad. Las mujeres migrantes refieren historias de violencia en sus relaciones de pareja, además describen consecuencias negativas en su estado de salud relacionadas con la violencia. Se encontró que las mujeres con experiencia de violencia en sus relaciones de pareja valoran la violencia psicológica como más grave que la violencia física. Las mujeres identifican las formas de violencia definidas desde las normatividades, a excepción de la violencia económica.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente investigación es describir y analizar las definiciones, valoraciones y formas de violencia en la pareja y su relación con la salud reconocidas por mujeres mayores de 15 años habitantes de Estación Pesqueira, Sonora desde hace más de 4 años, así como comparar diferencias y similitudes de acuerdo a su situación migratoria, su experiencia con la problemática y con la normatividad vigente.

El interés por la violencia contra las mujeres como objeto de estudio científico, inició en el campo de la medicina, específicamente en el de la psiquiatría (Gelles 1985), y su posterior derivación como un problema conductual y de imitación de patrones violentos dentro de la psicología. Estas dos posturas han llevado a que en la actualidad se aborde la violencia contra las mujeres como una patología del agresor, o bien se llega a culpabilizar y responsabilizar a las víctimas por su tolerancia a la violencia, ignorando los condicionantes estructurales que están presentes al interior de las relaciones sociales.

En la década de los 70's las ciencias sociales hacen de la violencia contra las mujeres su objeto de estudio, cuando se identificaron las desigualdades de género impuestas por la visión masculina del mundo. Así, con los movimientos feministas alrededor del mundo se hicieron visibles los reclamos por lograr una mejor condición social de las mujeres mediante el ejercicio de los derechos humanos y la búsqueda de una vida libre de violencia (Maier 2001). Sin embargo, tras décadas de activismo, investigaciones académicas y reformas en las políticas públicas, el cambio cultural hacia la no violencia en la sociedad aún está en proceso. En la actualidad, la violencia contra las mujeres es considerado un problema de salud pública debido a las graves consecuencias a la salud de las mujeres (Organización Mundial de la Salud 2004, 2005).

La investigación recuperó la violencia en la pareja, como una de las expresiones de la violencia contra las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] la violencia en la pareja se define como las agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor tiene una relación de pareja con la víctima, expresada por medio de la violencia física, sexual y psicológica, así como los comportamientos dominantes y de control por parte de las parejas de las mujeres (OMS 2005, 6).

Se utilizó una metodología cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas que recuperan desde la perspectiva de las mujeres lo que definen, valoran e identifican acerca de la violencia en la pareja. Las entrevistas se aplicaron a 10 mujeres de la comunidad de estudio, quienes aceptaron participar voluntariamente y bajo los requerimientos del consentimiento informado.

En el primer capítulo se presentará el planteamiento del problema de investigación que contiene la justificación de la temática como un asunto de salud pública y de interés para las ciencias sociales, las preguntas de investigación y sus correspondientes objetivos. En el capítulo segundo, se hace la descripción del marco teórico que da sustento a la investigación y guía el análisis de la información. En el marco teórico se hará referencia al contexto de multiculturalidad de la población de estudio, para enmarcarlo en las desigualdades de género y en la postura conceptual de Bourdieu sobre la violencia simbólica, dominación masculina y habitus; también se presenta información sobre las inequidades en el campo de la atención en salud respecto al tema de la violencia en la pareja en un contexto rural.

En el capítulo tercero se hace una descripción del problema de la violencia contra las mujeres como un asunto de derechos humanos, por lo cual se hace mención a las

distintas convenciones mundiales que se han gestado a partir de la década de los 70's, momento en el cual salió a la luz pública la violencia contra las mujeres como un problema social. Después se presentan datos estadísticos sobre la violencia contra las mujeres ejercida por la pareja a nivel internacional, nacional y se reportan cifras que han sido registrados en las dependencias gubernamentales del estado de Sonora encargadas de dar atención a esta problemática. Finalmente se hace referencia al papel del sector salud en la atención de la violencia contra las mujeres, así como a las distintas legislaciones contra la violencia hacia las mujeres que a nivel nacional y estatal se han diseñado.

La descripción de la metodología utilizada en el trabajo se hace en el capítulo cuarto. Dentro de este se especifica el uso de la entrevista como un instrumento de investigación en la metodología cualitativa, así como el proceso de realización de las entrevistas. Se describe la entrada a campo, la selección de los informantes clave y los porteros¹ en la comunidad. El capítulo concluye con la descripción del análisis de datos empleado en la investigación.

Las características de Estación Pesqueira, como una comunidad enmarcada en un contexto de migración dedicada principalmente a la producción agrícola, donde es notoria la carencia de servicios públicos y la pobreza en la que viven sus habitantes son desarrolladas en el quinto capítulo. Se enfatizan los servicios de salud y de seguridad pública, como dos organismos relacionados con la atención a la violencia y por último, se brinda información sobre la percepción de informantes claves de estas instituciones sobre la violencia en la pareja.

¹ Porteros se les llama a los responsables de las organizaciones a las cuales se desea ingresar y se acude a ellos para la solicitud de acceso a tal organización (Taylor y Bogdan 1992, 37)

En el sexto capítulo se especifican y analizan las características e historias de vida de las participantes, agrupándolas de acuerdo a su condición de migración y su experiencia directa con la violencia en la pareja en: a) mujeres migrantes que reconocen tener o haber tenido experiencias de violencia, b) mujeres migrantes que no reconocen experiencias de violencia y c) mujeres no migrantes que no reconocen experiencias de violencia. No se conformó el cuarto grupo, ya que todas las mujeres no migrantes expresaron no tener, ni haber tenido experiencias directas de violencia en sus relaciones de pareja.

El análisis acerca de la violencia en la pareja desde la perspectiva del actor es presentado en el séptimo capítulo; en el las mujeres describen las causas, tipos y valoraciones de las distintas manifestaciones de la violencia, así como la concepción de la violencia en la pareja como un problema público o privado. En el octavo capítulo se analizan las repercusiones de la violencia en la salud según las entrevistadas y cuáles, cómo y con quiénes se busca atención. Se concluye con la descripción de las acciones de prevención y las dificultades percibidas por las mujeres para recibir atención en los casos de violencia en la pareja dentro de su comunidad.

El último capítulo está dedicado a las discusiones y conclusiones encontradas, donde se incluyen las dificultades y necesidades en la atención de la violencia en una comunidad receptora de población migrante, así como propuestas de investigaciones futuras y de política pública acerca de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja. Para finalizar, se encuentra la bibliografía y anexos utilizados en el estudio

CAPITULO I

ACERCA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presenta la justificación del tema de la violencia en la pareja como un asunto relevante dentro del contexto de salud y migración y sus posibles aportes a esta área de conocimiento. Se presentan también las preguntas y objetivos que guían la investigación.

La violencia en la pareja es un problema social relacionado con múltiples dimensiones. En este trabajo se reconoce la imposibilidad de estudiar todas ellas, por lo que el problema de investigación se delimitó a partir de los resultados reportados en diversos estudios científicos, las condiciones espacio temporales del trabajo de campo, los recursos humanos y de financiamiento para el estudio, así como el tiempo para la realización del mismo dentro del programa de Maestría.

El objetivo de la investigación fue conocer cómo las mujeres que viven en un contexto rural y de inmigración definen, valoran e identifican las formas de violencia que se dan en una relación de pareja, así como sus posibles relaciones con la salud de la mujer. El interés por este tema surgió en primer lugar del ejercicio profesional de la autora, en el Dispensario Médico Santo Niño de Atocha de la colonia El Palo Verde de abril del 2004 a mayo del 2005, donde se brindó asesoría psicológica a mujeres que pasaban por situaciones de violencia dentro del hogar, y específicamente la ejercida por parte de su compañero sentimental. Esta experiencia permitió advertir que no se trataba solamente de un problema de determinadas personas en sus relaciones de pareja (abordada desde un enfoque individualista), sino que había elementos socialmente compartidos entre los casos que iban más allá de los factores psicológicos. Entre estas características sobresalía la posición

subordinada de la mujer ante las decisiones de su pareja, como una forma compartida de concebir las relaciones de pareja, mismas que dan consistencia a un orden social que es asumido y normalizado por hombres y mujeres. La práctica de la psicología clínica, brindó la oportunidad de observar cómo se repetían distintos casos de violencia en la pareja, considerando pertinente estudiar este problema desde un enfoque social.

Por su parte, el programa de Maestría con especialidad en Salud de El Colegio de Sonora, me invitó a trabajar en Estación Pesqueira, una localidad receptora de migrantes perteneciente al municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora. Como parte de la línea de investigación sobre migración, se llevó a cabo el seminario de Migración y Salud, en el cual se elaboró una presentación sobre el panorama general de la localidad donde se realizaría el trabajo de campo, y se decidió que la investigación sobre violencia se llevara a cabo en esta población, al constituir un problema serio de seguridad, derechos y salud de las mujeres.

A este lugar llegan año con año, miles de migrantes de distintas partes de México para emplearse como jornaleros agrícolas en grandes campos exportadores de uva de mesa y de hortalizas. La población de Estación Pesqueira está integrada por personas oriundas de la localidad, así como por migrantes que se han asentado en la localidad al encontrar aquí opciones de empleo. En este contexto rural y migratorio se presentan situaciones de violencia en sus distintas manifestaciones.

La opción de trabajar en Estación Pesqueira resultó atractiva para abordar la violencia contra las mujeres en un escenario hasta entonces desconocido y cuyo estudio resultaba interesante y por demás relevante por las características de migración y etnicidad en ella presente. Cuando se trata de una población inmigrante e indígena, la búsqueda de

atención se dificulta y las mujeres pueden ser más vulnerables a la violencia y a la violación de sus derechos humanos. A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha documentado que en localidades rurales y de condición indígena, no existe el apoyo suficiente en el ámbito médico y legal para la atención de la violencia contra las mujeres, mismas que están más expuestas a la agresión y a que el victimario controle sus acciones con mayor facilidad (OPS 2003, 13). Se considera importante abordar el tema de la violencia contra la mujer, específicamente de violencia en la pareja, ya que su estudio dentro de grupos indígenas y zonas rurales aún son escasos (Fernández 2004).

Este estudio descriptivo busca analizar desde una perspectiva relacional, las condiciones estructurales vinculadas a los hábitos socialmente compartidos a través del lenguaje, las expresiones, las prácticas, los símbolos y sus significados que permiten comprender cómo los actores, en este caso las mujeres, ven, definen y clasifican lo que consideran problemático en torno a la violencia en la pareja.

La violencia contra las mujeres como problema de salud pública

Con los movimientos feministas alrededor del mundo en la década de los 70's, la violencia contra la mujer formó parte de los reclamos sociales y temas de investigación abordados desde distintas disciplinas, como el derecho, la psicología, la medicina, la sociología y la antropología (Fernández 2004). Así, cuando las mujeres denunciaron y cuestionaron la situación de dominación socialmente compartida de la que eran objeto, la violencia contra la mujer se volvió un problema público (Castro 2004).

La violencia contra la mujer constituye uno de los problemas de salud pública de mayor prevalencia en el mundo, ya que una de cada cinco mujeres es víctima de la misma (Secretaría de Salud 2007). Sin embargo, su atención es complicada debido a que es uno de

los problemas sociales con menor visibilidad. Los costos sanitarios derivados de la atención a las distintas manifestaciones de la violencia (incluyendo los homicidios y otras formas de violencia entre los varones), son difíciles de calcular. Sin embargo, se ha encontrado que las mujeres con experiencia de violencia física y sexual en el hogar tienen más problemas de salud y una mayor demanda de atención sanitaria que aquellas mujeres que no experimentan esta violencia, situación relacionada con los efectos a largo plazo de la violencia (OMS 2004). Se ha reportado en diversos estudios sobre prevalencia y frecuencia de la violencia y sus efectos sobre la salud, que las mujeres violentadas hacen más uso de los servicios de atención primaria a la salud, de traumatología, urgencias y salud mental que aquellas que no reportan situaciones de violencia (Blanco et. al. 2004; OMS 2004).

Por esta razón, organizaciones internacionales como la OMS y la OPS han reconocido la violencia contra la mujer como causante de graves consecuencias para la salud, debido a las altas tasas de morbilidad, de discapacidad y los años de vida potencialmente perdidos. Esto ha dado lugar a normativas internacionales, que afirman el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, como parte de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos (González 2004).

En México en 1999, se presentó la Norma Oficial Mexicana Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar NOM-190-SSA1-1999 (Secretaría de Salud 2000), donde se ordenan los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia, ya que en el espacio de atención médica pueden detectarse precozmente posibles casos de violencia en la pareja, así como brindar la correcta canalización a las unidades de atención especializada. De ahí la importancia que tiene la participación de distintos profesionales de la salud, en la prevención y atención de esta problemática. En tal norma

se establece que la atención a la violencia se brinde en el sector sanitario tanto público como privado.

Tal como manifiesta Fernández y colaboradores (2003, 425), “los profesionales sanitarios no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública y su intervención es necesaria en la prevención, la detección, el tratamiento y la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral y la coordinación con otros profesionales e instituciones”. Así, la capacitación y sensibilización del personal médico del sector salud sobre la violencia contra las mujeres, constituye un objetivo primordial en la atención de la problemática, ya que estos son una red de apoyo sumamente importante en la captación, detección y prevención de la violencia (Ramos 2001). Sin embargo, distintos estudios realizados en México, han encontrado que la mayoría de los profesionales de la salud no reciben capacitación sobre el tema de la violencia, lo que limita las posibilidades de atención y canalización de las víctimas (Salmerón 2003). Así mismo, se ha reportado el desconocimiento de la norma por parte del personal de salud lo que dificulta su atención en este espacio (Valdez et. al. 2004).

Migración y violencia en la pareja

Debido a que la localidad donde se realizó el estudio se caracteriza por ser receptora de migrantes es importante considerar brevemente el proceso de migración interna presente en el país. A mediados del siglo XX, con el crecimiento de la agricultura moderna en México (Velasco 2002), se crearon empleos temporales en sectores de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Chihuahua, lo que atrajo a migrantes provenientes de entidades como Sinaloa, Durango, Guerrero, Oaxaca, Tabasco y Chiapas (Partida 1994, 28). Estas migraciones responden a la desigualdad entre las regiones de la República, ya que unas se

encuentran sumamente empobrecidas en comparación con otras, por lo que migrar constituye una forma de alcanzar mejores ingresos económicos.

La falta de acceso a servicios públicos y de salud en los asentamientos marginados, los problemas de drogadicción, pobreza y empleos temporales, son características de Estación Pesqueira que conjugadas con la diversidad étnica en ella imperante, la convierten en un poblado con múltiples problemas sociales, donde la violencia en general se expresa desde sus niveles comunitarios hasta en el seno de las familias².

Diversos grupos indígenas de México, como el zapoteco o el mixtecos, han creado sus rutas migratorias al norte del país con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida, sin embargo, a pesar de esto, viven en condiciones de precariedad, explotación, marginación y discriminación en las zonas a donde migra temporalmente o bien, en donde decide asentarse (Rubio et. al. 2000).

Los migrantes enfrentan distintas agresiones, “desde el momento justo en que salen de sus pueblos de origen, mientras laboran y viven en los campamentos de las empresas, se mantiene a todo lo largo del ciclo migratorio y muchas veces continúa cuando regresan a sus lugares de origen” (Lara 2003, 390), agresiones que viven también al interior del hogar. Por ejemplo, se ha reportado que las jornaleras migrantes indígenas, pueden enfrentarse a situaciones de violencia por su pertenencia al género femenino, tanto en las comunidades receptoras como en las comunidades de origen, ya que en ambos contextos se manifiestan las desigualdades de género y las relaciones de dominación (Lara 2003, 382).

² Información obtenida del trabajo de campo con informantes clave del sector judicial. Refieren que en la comunidad se presentan frecuentemente los robos a casa-habitación, problemas de drogadicción (consumo de cristal y alcoholismo principalmente), así como las riñas en fiestas de fin de semana y problemas de violencia en el hogar.

Estación Pesqueira es una comunidad caracterizada por una diversidad étnica generada por la migración. Para los migrantes esta movilidad trae consigo un proceso de cambio no solo de un lugar a otro, sino de adaptación a otras formas de vida, a otro clima, a la convivencia con otras personas que no comparten el mismo lenguaje, ni valores o sistemas de creencias, lo que implica un sin fin de nuevos aprendizajes.

Se ha documentado que la migración femenina se ve motivada por distintos factores familiares, principalmente cuando terminan una relación sentimental, por lo que sus condiciones de migración son más desfavorables si se les compara con los hombres (Maya 2004). Además, las mujeres migrantes generalmente tienen un nivel educativo más bajo e incluso sin instrucción, lo que dificulta su inserción laboral (Maya 2004).

Las mujeres migrantes que pertenecen un grupo étnico, pueden pasar por eventos de violencia como el abuso físico y sexual, por el hecho de ser mujeres, siendo las solteras y jóvenes las más atacadas (Lara 2003). En contextos socioculturales en los que se encuentran inmersas muchas mujeres indígenas, puede darse el caso de no reconocer la violencia que han experimentado, debido a que en algunos medios se normaliza, minimiza o tolera estos actos (Ramos et al. 2001).

De ahí el interés de esta investigación cualitativa de enriquecer el conocimiento sobre la violencia en la pareja, desde el punto de vista del actor social involucrado, en este caso de las mujeres. Es importante mencionar que no todas las mujeres entrevistadas han pasado por esta experiencia, y lo que se busca es conocer lo que es permitido o no al interior de una relación de pareja y qué de esto es considerado violento, así como las consecuencias a la salud que las mujeres relacionan y el papel dado a los recursos de atención (de salud, de justicia, públicos o privados) ante la misma. Se consideró la

influencia del proceso migratorio en las narrativas de las mujeres, al hacer un análisis comparativo entre las mujeres de condición migrante y aquellas oriundas de la localidad, sobre lo que consideran violencia en la pareja, sus consecuencias en la salud de las mujeres, el papel de los servicios médicos en la atención de la misma y las posibles dificultades que puedan encontrarse en esta búsqueda.

Es importante aclarar que en un primer momento se consideró como punto de análisis la condición étnica de las mujeres, pero por cuestiones de captación de la muestra y de tiempo para profundizar en el tema, no fue posible incluirlo. Se retomará como un punto de discusión secundario, pero no por considerarlo menos importante en el trabajo y se plantea como una de las líneas de investigación pendientes de explorar y profundizar en estudios futuros.

El trabajo de campo se llevó a cabo de julio del 2006 a febrero del 2007. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 mujeres mayores de 15 años con pareja residente en el hogar y con más de 4 años de asentamiento en la comunidad³; también se entrevistó a personal clave del sector salud y de seguridad pública de la localidad para conocer su postura frente al problema de la violencia en la pareja vivida en la comunidad. En la sección de metodología se describe detalladamente el trabajo de campo realizado.

Sobre las preguntas de investigación

Pregunta General

¿De qué manera las mujeres mayores de 15 años de Estación Pesqueira definen, valoran e identifican las formas de violencia en la pareja y cómo relacionan este problema con procesos de salud/enfermedad/atención?

³ Los criterios de inclusión son detallados en la sección de metodología.

Preguntas Específicas

¿Cómo definen la violencia en la pareja las mujeres de Estación Pesqueira?

¿Cuáles son los tipos de violencia en la pareja que las mujeres identifican y los daños a la salud asociados a ella?

¿Qué valoraciones de gravedad sobre la violencia en la pareja, describen las mujeres de Estación Pesqueira?

¿Cuáles son los recursos y las necesidades de atención ante la violencia en la pareja en Estación Pesqueira?

Objetivo General

Describir y analizar las definiciones y valoraciones sobre la violencia en la pareja y su relación con la salud dadas por mujeres mayores de 15 años que habitan en Estación Pesqueira desde hace más de 4 años, así como comparar diferencias y similitudes de acuerdo a su condición migratoria y a su experiencia con el problema.

Objetivos Específicos

Describir, analizar y diferenciar entre las mujeres migrantes y no migrantes las definiciones y valoraciones que refieren como violentas y aquellas que son toleradas y normalizadas dentro de una relación de pareja.

Describir los tipos de violencia en la pareja que las mujeres reconocen y compararlos con las definiciones normativas⁴, así como aquellos problemas de salud que ellas asocian a esta problemática.

⁴ En esta investigación se considera como tipología normativa aquella que se establece en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Describir las valoraciones de gravedad de las distintas manifestaciones de violencia que las mujeres identifican en la relación de pareja.

Analizar las condiciones de atención a la violencia en la pareja, así como las dificultades y necesidades que enfrentan las mujeres en un contexto rural y migratorio.

Hipótesis

La presente investigación se basó en el supuesto de que existen diferencias respecto a la manera en cómo las mujeres definen, valoran e identifican las diversas manifestaciones de violencia en una relación de pareja, dependiendo de su condición migratoria, ya que las mujeres migrantes pueden ser más vulnerables a la violencia en la pareja al no contar con las redes de apoyo confiables en los lugares de recepción.

CAPITULO II

CONVENCIONES Y NORMAS SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Para las mujeres “el silencio, la negación de sí mismas, la censura y las condenas
incorporadas a su propio discurso se convierten en una violación crónica,
sutil y permanente que cincela toda su vida posterior.
Nueva crueldad que nos involucra a todos”
Hercovich 1993, 83

En este capítulo se enlistarán las distintas convenciones celebradas a nivel internacional que abordan la violencia contra las mujeres como un problema de derechos humanos. Posteriormente, se especifican algunos datos que muestran la dimensión de la violencia en la pareja, tanto a nivel internacional, nacional y estatal. Seguido a esto, se presentan los puntos básicos de la normatividad vigente en México para tratar la violencia contra la mujer como un problema de salud pública y el papel de las instancias de salud en la atención de la misma. Por último, se describen las recientes reformas hechas a las leyes sobre violencia contra las mujeres, tanto a nivel nacional como estatal.

La violencia contra las mujeres y los derechos humanos

Con los movimientos feministas alrededor del mundo en la década de los 70's, la violencia contra la mujer ha sido tema de varios consensos internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer en 1978, misma que fue firmada por México y por medio de la Carta Magna de los Derechos de la Mujer, se perfilaron las bases jurídicas para garantizar la igualdad de oportunidades de desarrollo para las mujeres (De los Ríos 1997). Pero el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como materia de los derechos humanos, se ratificó en la Conferencia Mundial

sobre Derechos Humanos de Viena en 1993 (García Moreno 2000). Los Estados que confirmaron la Declaración y Plan de Acción de Viena, debían abordar la violencia tanto en el ámbito público como en el privado, así como propiciar las condiciones culturales y legales para la prevenir la violencia hacia las mujeres (Torres Falcón 2004).

Posteriormente, en 1994 se decretó la Convención de las Naciones Unidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), misma que delimita y caracteriza la violencia doméstica y extra doméstica (física, sexual y psicológica), como una violación de los derechos humanos y como un asunto de carácter público (Maier 2001). Enfatiza la necesidad de legislar en materia civil, administrativa y penal para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing celebrada en 1995 se reafirmó el derecho humano universal de la mujer a ser protegida de la violencia (Merry 2002).

La Declaración de las Naciones Unidas, define la violencia contra las mujeres como "todo acto de violencia por razón de género que produce, o que puede generar, daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento a las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de la libertad, independientemente de si ocurren en instancias de la vida pública o privada"(Asamblea General de la ONU 1994). Esta violencia se manifiesta mediante la violencia física, psicológica y sexual, ya sea que se presenten al interior de la familia o en la comunidad (García Moreno 2000). La violencia contra las mujeres constituye pues, una violación clara hacia los derechos humanos que imposibilita o dificulta que las mujeres satisfagan sus necesidades de desarrollo, bienestar y seguridad.

Dimensión de la violencia en la pareja⁵

Datos a nivel internacional

La violencia afecta a la población femenina, independientemente de la raza, clase social, edad o religión. Estudios hechos a nivel mundial reportan que al menos el 25% las mujeres han pasado por eventos de violencia (Bonifaz y Nakano 2004). Así, la violencia contra la mujer más frecuente a nivel mundial, es aquella ejercida por la pareja o ex-pareja íntima (Heise et al 1999).

De acuerdo con resultados arrojados de 50 investigaciones realizadas a nivel mundial, entre un 10 y un 50% de las mujeres han sufrido en algún momento de sus vidas, un acto de violencia física realizado por sus parejas (Heise et al 1999). Respecto a la violencia sexual, la OMS reporta que una de cada cinco mujeres en el mundo, ha sido obligada a mantener una relación sexual contra su voluntad (García Moreno 2000). En el continente Americano, una de cada tres mujeres ha pasado por eventos de violencia, generalmente dentro de su hogar y a manos de su pareja o algún otro familiar (García Moreno 2000)

Informes de investigación sobre violencia en la pareja a nivel nacional

Según datos de la Secretaría de Salud, en México durante el 2002 se atendieron alrededor de 9,058 casos de mujeres víctimas de violencia familiar, de las cuales el 81% de ellas tenían entre 15 y 49 años, constituyendo este el grupo de edad más vulnerable (Castro y Cacique 2006). En ese mismo año, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud

⁵ Es importante mencionar que los datos sobre las manifestaciones de la violencia contra las mujeres, pueden presentar dificultades metodológicas, sobre todo respecto a la forma de medir la magnitud y severidad de estas expresiones de violencia, razón por la cual los datos pueden variar entre sí. Para una revisión de este tema, ver los artículos de Castro y Cacique 2006 y Castro y Riquer 2003.

Pública aplicaron la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres a usuarias de los servicios de salud pública (ENVIM), y se reportó que el 21.5% de las encuestadas había sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja en el último año (Herrera y Agoff 2006).

En México, la prevalencia de violencia doméstica reportada, tanto en zonas rurales como urbanas, oscila entre 30 y 60% (Méndez et al. 2003). Sin embargo, estas cifras registradas en las instituciones de salud, así como en las instancias de procuración de justicia representan sólo aquellos casos de extrema violencia o las denuncias notificadas, dejando fuera las situaciones de violencia cotidiana, que generan gran sufrimiento y relaciones defensivo-agresivas entre la pareja (Bonino 2006, 11). Además, la vergüenza, la culpa o no dar información por considerar la violencia un asunto privado, son factores que influyen para que en México no existan datos confiables sobre la violencia intrafamiliar (Maya 2004).

En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, se encuestaron a un total de 21 632 993 mujeres en el país y 8 656 871 de ellas han tenido algún incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos doce meses, lo que representa el 40% del total de las mujeres encuestadas. El tipo de violencia más frecuente fue la violencia emocional que se presentó en el 32% de los casos (INEGI 2007), mientras que la violencia sexual es la menos reportada en esta encuesta por las mujeres.

Violencia en la pareja en Sonora

Los resultados correspondientes a la ENDIREH Sonora 2006, reportan que de un total de 492 868 mujeres encuestadas, 195 809 de ellas refieren violencia de pareja en los últimos doce meses, es decir, el 39.7% de las mujeres sonorenses mayores de 15 años y con pareja

residente en el hogar, son víctimas de algún incidente de violencia. La violencia de tipo emocional (31.4%) y económica (24%) resultaron ser las más frecuentes (INEGI 2007). Según los datos de esta encuesta, el 40.4% de las mujeres mayores de 15 años casadas o unidas que radican en las zonas urbanas han tenido al menos un incidente de violencia de pareja en los últimos doce meses, mientras que en la zona rural, se presenta en el 36.1% de los casos de las mujeres.

Los datos registrados en los nueve Centros de Atención a Víctimas de Delito en el Estado de Sonora, correspondiente del año 2005 a febrero del 2007, han sido 7858 casos atendidos por violencia intrafamiliar. De estos, el 82% de estos casos corresponden a violencia en la pareja, siendo en las parejas casadas donde se registra el mayor número de casos (57.5%), seguidas por la de unión libre (35.5%). Las mujeres que con mayor frecuencia asisten a estos centros, tienen una edad entre 28 y 37 años. Un poco más de la mitad de ellas se dedica al hogar, mientras que otra proporción menor se desempeña como empleada. Así mismo, 7243 de los casos, es decir el 92% de las mujeres atendidas provienen de zonas urbanas y el 8% restante viven en zonas rurales.

Estos datos muestran la prevalencia de la violencia al interior de las relaciones de pareja en nueve grandes cabeceras municipales de Sonora, y aunque numéricamente son menores los casos provenientes de localidades rurales, es necesario considerar las proporciones poblacionales de las comunidades rurales y no restarle importancia a estos datos. La información revela la necesidad de destinar recursos humanos y materiales suficientes para dar atención a este grupo vulnerable, sobre todo por la dificultad de acceder a espacios especializados en la atención de la violencia.

Normatividad de los servicios de salud y violencia en la pareja en México

El papel del sector salud

De acuerdo con las normatividades y legislaciones nacionales, dentro del sector salud se lleva a cabo la prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres vista como un problema de salud pública. Sin embargo, existen impedimentos o dificultades para realizar estas actividades. Por ejemplo, la detección oportuna que el médico puede hacer sobre casos de violencia en la pareja, pueden verse obstaculizadas por la falta de sensibilidad ante el tema y los prejuicios sobre el papel de la mujer, que pudiera hacer que se diagnostique y etiquete el problema superficialmente (Fernández et al. 2003).

Una de las barreras institucionales en la atención a la violencia contra la mujer, es la falta de normas, protocolos de identificación y manejo (Méndez et al. 2003), mismos que facilitarían dar atención y seguimiento a los casos registrados. Investigaciones realizadas en México con personal de salud, reportaron que entre el 77 y el 88% del personal de salud no conoce los protocolos de atención a las víctimas de violencia (Rodríguez et al 2005). Esto contrasta con los objetivos de la Norma Oficial Mexicana Criterios para la atención médica de la violencia familiar donde se establece que la “capacitación del personal es clave para una adecuada atención en los servicios de salud, ya que es posible identificar y referir desde cualquier servicio a las mujeres que sufren algún tipo de violencia, siempre y cuando el personal conozca el problema” (Rodríguez et al. 2005, 143).

Entre los servicios que actualmente presta la Secretaría de Salud a nivel nacional, está la inclusión dentro de los servicios del Seguro Popular la atención médico-psicológica a mujeres víctimas de violencia (del Río 2005). Sin embargo, la inclusión de la atención psicológica, es solo un elemento para atacar el círculo de la violencia, donde también

existen otros factores, como la dependencia económica, afectiva o legal, que acentúan los sentimientos de vulnerabilidad, pérdida, engaño y desesperanza (Ellsberg y Heise 2005). Por lo tanto, brindar atención integral desde el campo de la salud, es uno de los componentes esenciales del entramado de la violencia contra la mujer.

En Estación Pesqueira, la mayor parte de la población que cuenta con servicio médico, está adscrita al programa del Seguro Popular⁶ y es atendida principalmente en el centro de salud de la comunidad y en caso de ser necesario, es canalizada a otras dependencias de salud a la capital del Estado. Además de otras carencias en los espacios de salud, en la localidad no se cuenta con la infraestructura ni el personal que brinde atención psicológica en los casos de violencia en la pareja y familiar que ofrece el Seguro Popular, a menos que puedan cubrir el gasto de transportarse a Hermosillo para recibir esta atención.

Norma Oficial Mexicana. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar

La violencia que sufren las mujeres dentro del hogar, se traduce en demandas en el servicio de salud, por esta razón, en México en 1999, se presentó la Norma Oficial Mexicana Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar NOM-190-SSA1-1999 (SSA 2000), donde se determinan los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia en el sector público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporcionan a las y los usuarios involucrados en situaciones de violencia familiar.

Para esta Norma, la violencia familiar comprende: abandono, entendido como el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia. El maltrato

⁶ De 1874 habitantes que tienen servicio médico, 1252 están adscritos al programa del Seguro Popular (INEGI 2005).

físico, como el acto de agresión física. El maltrato psicológico, implica la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos y el maltrato sexual, referido a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir. Por último, hace alusión a la violencia económica, referida al control y limitaciones de los ingresos.

Las actividades de los prestadores de servicios de salud para la atención de la violencia familiar según la Norma, abarcan desde la promoción de la salud hasta actividades de investigación interdisciplinaria. Establece la participación en programas educativos de prevención, detección y seguimiento de la violencia familiar, la identificación de personas con alto riesgo de ser víctimas de violencia y la realización de entrevistas en un clima de confianza, respeto y privacidad. Contempla la canalización a instituciones de salud mental de las y los usuarios afectados por violencia familiar y cuando sea posible, impartir consejería en los servicios médicos con personal capacitado.

La Norma acuerda que los prestadores de servicios de salud deben dar aviso al Ministerio Público sobre las lesiones ocasionadas por violencia familiar y busca la sensibilización, capacitación y actualización del personal para contribuir al proceso de planeación, formulación de políticas y programas de prevención de la violencia familiar. De ahí la importancia de realizar investigaciones desde la perspectiva de las mujeres sobre la calidad del servicio de salud y conocer la percepción de los prestadores de salud respecto a la violencia en la pareja, así como la vigilancia al cumplimiento de la norma, que considere aquellas condiciones institucionales y estructurales que impiden su ejecución sobre todo en comunidades donde son escasos los recursos materiales y humanos.

Legislación sobre violencia familiar en México

La protección de la mujer contra la violencia es un derecho social, cultural y legal y en febrero del 2007 fue aprobada en México la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta ley busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, y es “un instrumento jurídico que desde la perspectiva de género, establece las condiciones jurídicas para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres en el país al ser aplicable en todo el territorio nacional y obligatoria para los tres órdenes de gobierno” (Cámara de Diputados 2006, 392).

En el artículo 9 de esta ley se tipifica la violencia familiar como delito, causal de divorcio, pérdida de patria potestad y de restricción para el régimen de visitas, así como los programas educativos y especializados en los que debe participar el agresor. En el artículo 46 se establecen las tareas correspondientes a la Secretaría de Salud del país como un espacio para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres.

En el caso de la entidad, el 6 de julio del 2006 fue reformada la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora (publicada en diciembre de 1999), donde se incluye el daño patrimonial como forma de violencia. Respecto al código penal de esta ley, establece que cuando se presenten querellas por violencia familiar, solo se podrá otorgar el perdón al agresor si este no repite su conducta al menos en los seis meses siguientes, acude a atención psicológica o psiquiátrica, cumple con las pensiones alimenticias y los gastos derivados de la atención que la víctima lleve. Se adicionó en esta reforma, que la conciliación entre las partes solo se dará cuando ambos se hayan sometido a una valoración psicológica y psiquiátrica que evalúe la viabilidad de la relación.

Conocer las normatividades y definiciones desde el campo de la salud y las leyes, permitió a este trabajo contrastar y analizar lo estipulado a partir de la información de las entrevistadas acerca de lo que consideran violencia y su relación con las prácticas empleadas en la búsqueda de atención, así como su percepción sobre el papel del sector de salud y de justicia ante este problema. Para el análisis de la información solo se retomaron las definiciones dadas desde la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, debido a que es un documento de recién aprobación en la legislación mexicana y define específicamente los tipos de violencia a considerar en el presente trabajo.

Por otro lado, la carencia de recursos en salud y apoyos legales en Estación Pesqueira enmarcan las trayectorias de atención de las mujeres que enfrentan situaciones de violencia, donde las condiciones sociales, económicas y políticas impiden el cumplimiento de los lineamientos desde los niveles preventivos hasta los de canalización y seguimiento en el sector salud, razón por la cual se retoman los criterios de atención estipulados en la Norma Oficial Mexicana antes expuesta. En ese sentido es importante el reconocimiento de la protección de la violencia contra las mujeres como un derecho independiente del nivel socioeconómico, educativo, edad, pertenencia étnica y religiosa de las mujeres.

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

“La violencia contra la mujer está imbricada en las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres y que perdonan e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo el castigo por parte de los hombres y otras personas. En especial, la violencia doméstica es el epítome de las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres”
García Moreno 2000, 4

Las posturas teóricas que guiaron el análisis de la presente investigación se basaron en la propuesta de Pierre Bourdieu sobre las relaciones de poder y la dominación masculina, así como en la perspectiva de género. Estos enfoques permiten visualizar la violencia en la pareja como una problemática relacional dada por las condicionantes sociales que delimitan los roles de género y su implicación en la manifestación de esta violencia. Para retomar estos modelos teóricos, fue importante considerar la migración como punto central del análisis, mismo que da contexto a las manifestaciones de la violencia en la pareja en la población de estudio.

La migración

La migración se define como “el cambio de residencia habitual de las personas de una comunidad hacia otra” (Partida 1994, 1). La migración es retomada en esta investigación como el eje de análisis para diferenciar entre las definiciones de las mujeres migrantes y las no migrantes acerca de la violencia en la pareja. Por mujeres migrantes se entenderá que son todas aquellas mujeres provenientes de otras regiones distintas a Estación Pesqueira, aunque tienen más de 4 años asentadas en la localidad.

Al llegar a la comunidad receptora, el migrante se enfrenta a nuevas relaciones personales, familiares y laborales, que se reestructuran de acuerdo a las necesidades del

espacio migratorio (Guinsberg 2005). Se puede enfrentar al temor de estar en un lugar desconocido, a la soledad y a la desconfianza de las personas oriundas. La migración conlleva pues “situaciones de ruptura, de movimientos y de cambios, que modifican en diferentes direcciones tanto las relaciones de género, como las relaciones étnicas” (Lara 2003, 382). Los migrantes experimentan cambios y continuas readaptaciones en la dinámica subjetiva individual, grupal o familiar, asociadas al hecho de encontrar o no lo esperado en las zonas receptoras (Guinsberg 2005).

En este sentido, las investigaciones señalan que en el establecimiento y expansión de los flujos migratorios, una parte importante del proceso es la consolidación de las redes sociales de migrantes en las zonas de recepción (Mendoza 2004, 87). Estas redes se manifiestan en los lugares de llegada en las concentraciones demográficas donde confluyen otros migrantes del mismo lugar de origen, con la finalidad de sentirse seguros y preservar la identidad propia, una especie de “micromundo” (Guinsberg 2005, 174). Esto puede observarse en Pesqueira al encontrar colonias enteras donde habitan las personas de una misma entidad federativa o de una misma etnia, como son la colonia Guanajuato o el grupo de indígenas triquis de Oaxaca.

Las relaciones de dominación y subordinación: la violencia simbólica

Para el análisis de la información se consideró pertinente retomar de la propuesta sociológica relacional de Pierre Bourdieu, los conceptos de habitus, dominación y violencia simbólica. Así mismo, se hace una breve definición sobre el concepto de campo, pero se reconoce la complejidad de este término y las limitaciones para ser utilizado en el análisis de la investigación.

Bourdieu define el campo como “el conjunto de relaciones objetivas e históricas entre posiciones ancladas en ciertas formas de poder” (Bourdieu y Wacquant 2005, 44). Tales relaciones están “objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial en la estructura de distribución de especies del poder cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetivas con otras posiciones” (Bourdieu y Wacquant 2005, 150). Desde esta perspectiva, el análisis de la violencia contra la mujer alude a un campo social caracterizado por el poder que los hombres tienen sobre las primeras, en una relación desigual y asimétrica de poderes inserta en un contexto y tiempo específico.

En este trabajo se estudió a una población que vive en la desigualdad en distintos campos (educativos, de salud, políticos, económicos, laborales) que la coloca en una posición de vulnerabilidad, dada principalmente por condiciones laborales inequitativas para la población migrante. El análisis de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja se enmarca en un contexto de instituciones limitadas y precarias en cuanto recursos para la atención del problema, anclados en un campo social más amplio que los contiene y configura.

En las relaciones de pareja se expresan las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, concretados en los distintos roles de género en los niveles comunitarios, familiares y de pareja. En este campo social, se traslapan diferentes expresiones de la subordinación genérica, como es el caso de las estructuras de justicia y salud, donde el acceso y resolución del problema se obstaculiza por un constante discurso de normalización de la violencia y desacreditación de la voz de las mujeres.

El habitus se define como un “sistema de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones” (Bourdieu 1991, 92). El habitus y el campo son dos conceptos relacionados, ya que uno funciona en relación con el otro. El habitus responde a las exigencias del campo como una internalización de las estructuras sociales, por lo que se trata de un producto social sobre las prácticas puestas en marcha en distintas situaciones; prácticas percibidas como correctas y propias para el orden social impuesto (Pérez 2004, 64).

En su obra, Bourdieu retoma la visión de la dominación masculina a través de los tiempos, donde el Estado, la Iglesia, la familia y la educación han contribuido para la perpetuación y naturalización de tales prácticas androcéntricas. El autor ve en “la dominación masculina, y en la manera como se ha impuesto y soportado, el mejor ejemplo de aquella sumisión paradójica, consecuencia de lo que llama violencia simbólica, violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas” (Bourdieu 2000, 11-12). En ese sentido, tanto dominador como dominado aceptan tal relación de forma natural, como algo dado, ya que los modos de pensamiento de ambos son producto de tales relaciones de poder. La dominación es, por tanto el producto de la relación entre el habitus y el campo (Ramírez 2003, 49); la aceptación de tal dominación responde a las exigencias del orden social que imponen las relaciones asimétricas de poder, enmarcadas en las desigualdades de género.

Esta dominación prevalece en las distintas estructuras que dan orden a la sociedad y a la vez, está inscrita en “los cuerpos y las mentes” (Bourdieu y Wacquant 2005, 245) de los dominados y los dominadores, a través de la socialización de lo biológico y la

biologización de lo social, que lleva a considerar la dominación masculina como una “construcción social naturalizada” (Bourdieu 2000, 14) de los géneros. Así, el orden social establece Bourdieu (2000, 22), “funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya: es la división sexual del trabajo, distribución muy estricta de las actividades asignadas a cada uno de los dos sexos, de su espacio, su momento, sus instrumentos”, lo que da lugar a la reproducción del orden social caracterizado por las relaciones de dominación.

Tanto hombres como mujeres han internalizado esta dominación masculina, razón por la cual sus habitus están estructurados de tal forma que responden a este campo social, lo que lleva a invisibilizar ciertas formas de violencia hacia la mujer, porque “el orden masculino está tan profundamente arraigado que no precisa de ninguna justificación” (Bourdieu y Wacquant 2005, 244). El dominado, participa entonces, ya sea de forma inconsciente o consciente en la aceptación de su dominación, porque tal relación está inscrita en su habitus y campo donde se desenvuelve (Ramírez 2003, 37). Las relaciones de poder se manifiestan tanto por el consentimiento del subordinado, como por situaciones de violencia entre las partes involucradas (Rosas 1990). Entonces, si se considera la violencia contra las mujeres como elemento del orden patriarcal, se puede decir que los hombres, aunque no todos sean violentos con sus parejas, “se benefician, directa o indirectamente de ella, y por ende, a todas las mujeres les afecta, también directa o indirectamente”⁷ (Castro 2004, 307).

En estas relaciones naturalizadas, la desigualdad de poder entre los géneros se convierte en una situación dada y, sobre esto Bourdieu se refiere a la violencia simbólica,

⁷ Por ejemplo, el hecho de considerar propio del rol masculino, tomar decisiones respecto a la inserción laboral de la mujer, el manejo de la economía, las prácticas sexuales dentro de la pareja, decisiones que se supone son asumidas pasivamente por las mujeres.

definida como una “violencia suave, invisible, ignorada como tal, elegida tanto como sufrida, la de la confianza, el compromiso, la fidelidad personal, la hospitalidad, el don, la deuda, el reconocimiento, la piedad, todas las virtudes, en una palabra, que honra la moral del honor” (Bourdieu 1991, 214). La violencia contra las mujeres representa una manifestación extrema de la desigualdad de género y constituye una expresión de la dominación masculina bajo la cual está organizada la sociedad patriarcal en su conjunto (Castro 2004, 306). Esta violencia simbólica se traduce en distintas formas de violencia contra las mujeres como son el control sobre sus actividades o el aislamiento, pero como define Bourdieu, es invisible y no se considera violencia, sino como una manera de establecer las relaciones sociales.

En el estudio se consideran las condiciones sociales, económicas y políticas del contexto donde se desarrolló el trabajo de campo, mismas que influyen en el espacio de las relaciones de pareja y las prácticas de violencia que pueden manifestarse en ellas. El campo dentro de esta investigación se define como el campo social donde se configuran las relaciones de desigualdades de género, étnicas, económicas, laborales, de acceso a las instituciones de salud y de justicia, aunque este trabajo se centra solo en las desigualdades de género presentes en las relaciones de pareja, debido a la complejidad de analizar el resto de las condiciones sociales.

La desigualdad de género: la construcción de ser hombre y ser mujer

Para analizar la violencia en la pareja como un problema de la desigualdad de género, es necesario aclarar cómo se va abordar el concepto de género. Éste hace alusión a “la atribución y transformación sociosimbólica de las diferencias sexuales, trastocadas en relaciones sociales desiguales y asimétricas de poder entre los hombres y las mujeres según

el contexto histórico, social y cultural dominante” (Cabral y García 2001, 62). A partir de esta diferenciación hombre-mujer, nacen relaciones de desigualdad, injusticia y de dominación, bajo la concepción de poder centrado en el hombre. Si se concibe al género como una realidad objetiva y subjetiva, entonces puede verse como un orden social que se asigna a los hombres y a las mujeres (Szasz 2003).

Así, desde los inicios de la vida sedentaria y con la burda división sexual del trabajo, la mujer se encargaba tradicionalmente del cuidado y protección de la familia, mientras que el hombre era responsable de proveer lo necesario para la subsistencia, tipificándose así, las acciones habitualizadas y recíprocas para cada sexo. Tal institucionalización de roles ha permitido mantener un control y orden sobre lo que ambos sexos cumplen dentro de una sociedad, y que se expresan en la vida cotidiana en la cual se internalizan de los roles de género.

Los roles atribuidos a cada sexo, son distintos y esto se visualiza en el proceso de socialización tipificada, misma que es reproducida en el medio familiar, en la escuela, en los medios de comunicación y en el medio en general. Las costumbres, mitos y normas sociales sobre ser hombre o mujer moldean nuestro comportamiento. En este medio cultural, se puede ubicar a la violencia como uno de los cimientos sobre los que se construye la masculinidad y la feminidad (Cabral y García 2001).

Desde el nacimiento se establece que los niños son fuertes y agresivos, mientras que las niñas son delicadas y sumisas (Amuchástegui 2001). Echeburúa y Corral plantean que los niños aceptan la violencia y la perciben como un método eficaz para imponer sus decisiones, mientras que las niñas la aceptan y aprenden a vivir con ella (Zarza y Froján 2005). Esta concepción adquirida mediante la socialización, se cristaliza en la edad adulta

en la percepción que los hombres y las mujeres tienen respecto a su cuerpo, ya que los primeros se conciben como fuertes y violentos, mientras que las mujeres sienten que su cuerpo es receptor de sufrimiento (Szasz 1999). Tal estructuración sociocultural del cuerpo del hombre y de la mujer, se encuentra mediada por las relaciones de poder, de desigualdad y de diferencia social, conformadas en el seno familiar, ya que en este se adquiere la condición de género definida en “ámbitos dicotómicos masculino/femenino anclados en imaginarios y campos representacionales patriarcales que participan en la definición de los sentidos, significados y mapas cognitivos de los saberes y relaciones cotidianas” (Valenzuela 2004, 48).

En la sociedad se concede el sentido de ser hombre o mujer, por lo que los atributos de género son construidos culturalmente (Valenzuela 2004). “Los hombres y las mujeres interiorizan mensajes y representaciones sociales diferentes que los acaban convirtiendo en personas con dos cosmovisiones del mundo, que a la larga, los va distanciando en dos subculturas que se oponen y conflictúan la relación hombre/mujer marcada por profundas desigualdades sociales” (Cabral y García 2001, 64).

Los procesos de socialización reproducen imágenes femeninas y masculinas originadas en los estereotipos sexuales, lo que delimita los espacios y actividades para uno u otro sexo. La violencia es considerada una construcción sociocultural, cimentada en las relaciones asimétricas entre los individuos (Ramírez 2003). Esta violencia se manifiesta desde el control sobre la mujer en sus decisiones, acciones, así como en lo correspondiente al ejercicio de su sexualidad (González 1998), dejando ver su subordinación social ante el hombre. La imagen de inferioridad de la mujer ante el hombre, ha estado presente en la vida social desde tiempos inmemoriales, derivando en la creencia de que ésta es una

forma natural de relación entre hombres y mujeres (Ortiz 2002), conformando un habitus basado en estas relaciones de dominación.

Así, las relaciones de género “se expresan a través de relaciones de poder-subordinación representadas en la adscripción de funciones, actividades, normas y conductas esperadas para hombres y mujeres en cada sociedad” (Rivas de Mora 2001, 79). Esta situación da lugar a justificaciones culturales de la violencia, basadas en ideas tradicionales sobre los roles que juegan los hombres y las mujeres, dentro de los que se puede encontrar que las mujeres cuiden del hogar, se ocupen de los hijos y muestren obediencia y respeto al esposo (OMS 2004, 102). La identidad de género es pues, una construcción social que posibilita al hombre cierto dominio sobre la mujer (OMS 2004; OPS 2003).

Esta tolerancia social hacia el maltrato de la mujer, constituye una forma de apoyar la dominación masculina, y es a la vez, reflejo de las normas existentes (Ferrer y Bosch 2005, 7). Estas ideas dentro de la cultura nacen de lo que se denomina el marianismo y el machismo, como modelos de los roles de género, por lo que la mujer debe ser pura (como la virgen María), pasiva, subordinada y fiel a su pareja, y cuya función principal es la de ser madre y esposa, mientras que el hombre es dominante, fuerte, agresivo y el que toma las decisiones dentro del hogar (Zarza y Froján 2005; Baur y Crooks 2000). Los varones se relacionan a situaciones de peligro, enfrentamientos, el uso de armas, mientras que a las mujeres se les socializan en las actividades del hogar y la maternidad (Langer y Lozano 1998, 67). Estos roles e ideas de ser hombre, se encuentran ligadas al dominio, al honor y la agresión, mientras la mujer se asocia a la castidad, siendo ambos factores que aumentan el riesgo de ser víctima de violencia (OMS 2004).

En cuanto al nivel macrosocial, las instituciones mismas controlan y reproducen los cuerpos a través de procesos pedagógicos en los que se enseña, se aprende, se internaliza, se actúa, se rehúsa y se cumple o no con los deberes corporales establecidos para cada género, existiendo una relación cuerpo-subjetividad, en la que se llega a ser hombre o mujer (Pérez 1994). Con estas características conductuales y emocionales aprehendidas se van identificando y aceptando los roles específicos para los individuos, mismos que delimitarán el campo de acción de los sujetos en la vida adulta y su percepción subjetiva de la realidad.

Tal como lo establecen Berger y Luckman (1991), se concibe la educación como un medio limitante de las personas, que estructura un pensamiento y conducta propia para los hombres y otro para las mujeres, con la finalidad de legitimizar prácticas desiguales, pero para que el mantenimiento o cambio de ese universo simbólico se presente, es necesario el poder de los grupos legitimadores, en este caso de hombres y también de mujeres, que legitiman el dominio sobre estas últimas.

La visión de la teoría feminista ha puesto en tela de juicio el orden social impuesto por el poder masculino, donde la violencia contra la mujer en sus distintas manifestaciones ha formado parte de su lucha política y posteriormente, de la investigación académica. Uno de los conceptos de análisis utilizados desde el feminismo primero y en los estudios de género en la actualidad, ha sido el de empoderamiento. Este concepto hace alusión a un proceso en el que las personas participan activamente para tener acceso a las fuentes de poder (García 2003). Dentro del feminismo se usó para demandar un cambio en la posición subordinada de la mujer en la sociedad, esto es, para “impulsar cambios en la cultura, en

particular en los imaginarios sociales sobre la relación de la mujer en el poder (León 1997, 6).

En esta relación con el poder y el empoderamiento, León (1997) identifica cuatro formas en las que se puede presentar el poder: el poder para, el poder con, el poder desde dentro o poder desde el interior y el poder sobre. El “poder para” se presenta cuando a través de un líder o un grupo se anima la acción de otros por medio del apoyo conjunto, facilitando la expresión de las potencialidades individuales o colectivas (León 1997, 19). El “poder con” se presenta dentro de grupos que proponen soluciones compartidas. Por último, el “poder desde” dentro o del interior, es cuando se tiene la habilidad de resistir y rechazar el poder de otros. Cuando se logra reconocer la posición subordinada de la mujer en la sociedad, se encuentra en este tipo de poder (León 1997, 19).

El “poder sobre” se manifiesta en la toma de decisiones controladas e incluso manipuladas, donde se decide por otra persona, ya sea sobre sus recursos materiales, intelectuales o ideológicos. También se expresa cuando no se permite a otra persona tomar decisiones, impedir o dejar de hacer una actividad, no contradecir al dominador, entre otras formas de poder invisible (León 1997, 17). Este es quizá el poder más común y es la situación de miles de mujeres. Es así como dentro de las relaciones de género se reproducen estas formas de poder, que colocan a la mujer en una posición de subordinación y dominación; tales relaciones asimétricas pueden resultar invisibilizadas o naturalizadas, lo que influye para que no se identifiquen situaciones de violencia dentro de las relaciones de pareja, razón por la cual es importante conocer desde la dinámica subjetiva de las mujeres cómo definen e identifican las distintas expresiones de la violencia.

Violencia e inequidad en la atención a la salud de las mujeres

Para el desarrollo del presente trabajo, también fue importante retomar las condiciones de atención a la salud relacionadas a la situación de violencia que viven las mujeres, principalmente dentro del hogar. Son numerosos los estudios que consideran las inequidades existentes en el acceso a los servicios de salud relacionadas con las desigualdades de género (Castro y Erviti 2003; Szazs 1999, 2003) y la discriminación de las mujeres, que aunadas a las diferencia de nivel socioeconómico, se traduce en una mayor vulnerabilidad ante las enfermedades (Langer y Lozano 1998).

La vulnerabilidad se puede definir como el conjunto de factores estructurales (económicos, políticos y socioculturales) que aunados a la identidad e historia de vida de las personas, ubican a los individuos o grupos de personas en posiciones que pueden limitar su capacidad de respuesta ante el proceso de salud/enfermedad (Hernández et al 2005 22; Carvalho 2005). Así, “el proceso salud-enfermedad-muerte en las sociedades estratificadas se ha vivido y manifestado de manera diferente en el hombre y la mujer, al formar parte de grupos con diferente poder y acceso a recursos y atravesados por los ejes de desigualdad de clase, género, raza, étnicos y edad” (Bronfman y Gómez 1998, 90). En zonas rurales las desigualdades de género se realzan, al asociar a las mujeres a las actividades del hogar y del cuidado de la familia, incluyendo su rol de cuidadora de la salud de los hijos y esposo, mientras que la suya propia pasa a segundo término (Bronfman y Gómez 1998).

La vulnerabilidad de un grupo de individuos puede verse influenciada por tres factores principalmente: por pertenecer a un grupo social y las redes sociales de apoyo; tener acceso a los servicios de salud y el ambiente social, que incluye las desigualdades

económicas, las normas, el sistema legal y las decisiones políticas que pueden ser barreras o facilitadores de la promoción de la salud” (Salgado 2007, 9).

Según Stern (2004) la vulnerabilidad de las personas puede ser minimizada cuando se cuenta con ciertas condiciones como el acceso a los servicios básicos de salud, de educación básica o la construcción y fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. En comunidades como Estación Pesqueira, los servicios de atención a la salud de la mujer, se ven permeados por la carencia de espacios de salud, la pobreza, la migración, la ruptura con las redes de apoyo ante los problemas de salud, y en el caso de los migrantes indígenas, con su forma particular de concebir y tratar el proceso de salud-enfermedad, que no es considerado dentro del modelo biomédico. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad en la salud tanto de la población migrante como no migrante, y en el caso de los primeros se enfrentan a una situación de inseguridad económica, así como a la falta de acceso a los servicios de salud, lo que repercute en su estado de salud (Bronfman y Gómez 1998), y que en el caso de las mujeres, las desigualdades estructurales son el elemento central de su vulnerabilidad (Herrera y Campero 2002).

En este estudio, la vulnerabilidad puede ser analizada desde los componentes estructurales como son los obstáculos para acceder a los servicios de atención a la violencia en una comunidad rural; la pobreza, al no contar con recursos que satisfagan sus necesidades básicas y se violen los derechos laborales; y la ausencia de redes sociales de apoyo ante la violencia que viven las mujeres migrantes y no migrantes en los lugares de origen y de recepción.

En relación con la salud de la mujer, los efectos de la violencia doméstica se han documentado en varios trabajos (Ellsberg y Heise 2005; OMS 2004; Blanco et. al. 2004;

OPS 2003; Fernández et. al. 2003; Ramos et. al. 2001; González 1998; Híjar et. al. 1997) y van desde las lesiones físicas, la obesidad, trastornos gastrointestinales, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónicas degenerativas, estrés postraumático, disfunciones sexuales, depresión, incluso el desarrollo de farmacodependencias. Sin embargo, ha sido poca la atención que desde el campo de la salud se ha dado para atender esta problemática, situación relacionada con las desigualdades de género y al hecho de considerarla un asunto privado (Langer y Lozano 1998), condiciones que perpetúan la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico, como una manifestación de la dominación masculina.

En el campo de la atención a la salud de la mujer dentro del modelo médico predominante, es reducida a los aspectos biológicos de la salud/enfermedad, pero no se retoman las condiciones propias dadas por la pertenencia al género femenino (Lara 1998). Esta situación se traduce en una relación desigual entre el profesional de la salud y la paciente, lo que lleva a ignorar las percepciones y opiniones que las mujeres tienen respecto a su sintomatología (sobre todo si no es física) y lo que viven en su cotidianidad (Castro y Bronfman 1998), que en algunos de los casos se asocian a situaciones de violencia dentro del hogar.

Respecto a la atención de la mujer que es violentada, es importante que el personal de salud se encuentre no solo capacitado, sino sensibilizado ante el tema (Cardaci 1998) ya que también han sido socializados bajo el campo de la dominación masculina. Hacer consciente estos procesos, constituye un paso adelante en la atención de la violencia contra la mujer.

Definiciones operacionales

En este apartado se presentan las definiciones operacionales de los conceptos empleados en el análisis, como son violencia familiar, violencia en la pareja, tipos de violencia, experiencia, vulnerabilidad y multiculturalidad. Es importante aclarar que los términos de violencia familiar, intrafamiliar o doméstica han sido utilizados como sinónimos, pero se decidió usar el término de violencia familiar. Sin embargo, cuando se hace mención a las leyes e instituciones se respeta el uso del concepto de violencia intrafamiliar, como se encuentra tipificada oficialmente.

Este trabajo se centra en analizar específicamente las manifestaciones de violencia en las relaciones de pareja, entendida como una expresión de las desigualdades de género y de poder, que da lugar a relaciones de subordinación y dominación, donde puede presentarse la violencia física, sexual, psicológica y económica.

Las definiciones de los tipos de violencia en la pareja que son empleados en este trabajo se basan en el artículo 6 de la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (Cámara de Diputados 2007, 3).

I. La violencia psicológica, es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. En la ley aprobada a nivel nacional, se incluye el desamor como una manifestación de la violencia psicológica, pero en la aprobación que se hizo a nivel estatal,

se eliminó dentro de las expresiones de la violencia, debido a las implicaciones penales que puede ocasionar.

II. La violencia física, es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

III. La violencia patrimonial, es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

IV. Violencia económica, es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

V. La violencia sexual, es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Ahora bien, en este trabajo se va a entender por experiencia, a la vivencia directa de violencia en las relaciones de pareja y que pueden ir desde las manifestaciones físicas, sexuales, psicológicas, económicas o patrimoniales.

Por último, y siguiendo a Almada (2005) la multiculturalidad puede ser definida como el conjunto de relaciones en un espacio donde convergen diferentes grupos de

individuos provenientes de distintos lugares, con diferencias culturales y lingüísticas. En la configuración de estos grupos en un espacio territorial compartido se busca la identificación de las características propias de cada uno de ellos, para diferenciarse del resto de las demás agrupaciones con la que conviven (Almada 2006, 46).

Estación Pesqueira puede ser analizada como una comunidad multicultural, donde convergen varios grupos provenientes de culturas y etnias diferentes, mismos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la pobreza, la falta de acceso a los servicios de salud y la carencia de redes de apoyo. Este contexto migratorio y multicultural configura el espacio donde se busca identificar las distintas formas de violencia reconocida por las mujeres entrevistadas, así como las manifestaciones en la salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables. También se busca comparar las formas de violencia identificadas por las entrevistadas con la tipología normativa que da sustento a las leyes de protección ante la violencia.

CAPÍTULO IV

ACERCA DE LA METODOLOGÍA

En este capítulo se presentará el diseño metodológico de la investigación. Primero se especifican los medios por los cuales se recabó la información. Después se hacen algunas anotaciones sobre el uso de la entrevista como instrumento de investigación, para dar lugar al proceso de construcción de la guía de entrevista aplicada. Más adelante se presenta el trabajo de campo hecho durante 7 meses, la identificación de informantes clave, la recopilación de información y se concluye con la descripción del proceso de análisis de datos utilizado.

En esta investigación se decidió utilizar una metodología de corte cualitativo, ya que ésta permite conocer y profundizar sobre las experiencias vividas, prácticas y significados estructurados a través de los hábitos, que en este caso se relacionan con la migración, la violencia en la pareja y los daños a la salud en mujeres habitantes de una población rural.

Fuentes de información

Las distintas fuentes de información utilizadas fueron: a) revisión bibliográfica, b) entrevistas a mujeres participantes c) entrevistas a personal de salud y de seguridad pública y d) documentos normativos de distintas dependencias relacionadas con la atención de la violencia en la pareja o violencia familiar, como en algunas partes se tipifica. La revisión de la bibliografía referente al tema de estudio, brindó la oportunidad de aclarar y especificar el planteamiento del problema, y conocer estudios anteriores con metodologías cuantitativas y cualitativas. Esta exploración permitió conocer y delimitar los temas a

abordar en las entrevistas con las mujeres para el cumplimiento de los objetivos. Las entrevistas a personal clave del sector de seguridad pública y de salud de Estación Pesqueira tuvieron la finalidad de complementar la información respecto al tema de la violencia en la pareja y los espacios de atención en la localidad.

Así mismo, se recabó información sobre los casos de atención a lesiones por violencia familiar, correspondientes al Centro de Salud de Estación Pesqueira registrados en el 2006. Estos datos fueron facilitados por la Jurisdicción Sanitaria No. 1, ubicada en la ciudad de Hermosillo.

De la Procuraduría General de Justicia se obtuvieron las estadísticas sobre casos de violencia familiar, registrados desde el 2005 hasta febrero del 2007 en los 9 Centros de Atención a Víctimas del Delito ubicados en distintos municipios de la entidad. Se proporcionaron los datos sobre la incidencia de probables delitos de violencia familiar derivados de denuncias o querellas presentadas ante las agencias del ministerio público de 45 municipios del Estado de enero del 2005 a marzo del 2007. Además, se obtuvieron los datos sobre las partes de novedades de la Policía Municipal Preventiva de San Miguel de Horcasitas, correspondientes a lesiones por agresiones entre miembros de una pareja que se presentaron entre enero y julio del 2006.

La entrevista como instrumento de investigación

La entrevista en investigación cualitativa es una herramienta empleada para conocer el discurso, narrativas, experiencias y vivencias de los actores principales, y se define como “una forma de comunicación interpersonal con la finalidad de obtener información en relación a un objetivo” (Galindo 1987, 158).

En la entrevista cualitativa existe una mayor flexibilidad en la obtención de información, ya que puede estar compuesta de preguntas de final abierto, es decir, aquellas que permiten la libre respuesta del entrevistado (Selltiz 1968) y da lugar a la comprensión de la perspectiva de los participantes sobre el tema de investigación (Mayan 2001, 15). En la aplicación de ésta, es importante establecer el rapport⁸ con los informantes, por lo que el entrevistador debe actuar de forma confiable, respetuosa, con honestidad, y garantizarle al entrevistado la total confidencialidad de la información, para lo cual se requiere contar con el consentimiento informado⁹ por escrito de las participantes para la realización de las entrevistas (anexo 1).

Además de los datos brindados por la entrevista en la investigación cualitativa “el investigador se considera a sí mismo como el instrumento de observación por excelencia” (Denman y Haro 2002, 31), donde todo lo que sucede en su interacción con los informantes forma parte del análisis, por lo que es importante estar conscientes y explicitar esta situación al momento de la interpretación de los datos.

En este trabajo se utilizó la entrevista semi-estructurada, que “recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico” (Mayan 2001, 16), misma que se diseña después de una revisión bibliográfica y con base en los objetivos. Las entrevistas semi-estructuradas se plantean

⁸ El rapport se manifiesta mediante la relación de confianza, simpatía entre el investigador y los informantes, lo que permite la expresión de sentimientos de este último respecto el tema a tratar. Taylor y Bogdan (1992) establecen que el rapport aparece paulatinamente e incluso puede no presentarse con ciertos informantes.

⁹ El consentimiento informado, se entiende de dos maneras, uno en el contexto de la atención que hace referencia a “la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios” (Sánchez 1996, 4), y otro en el contexto de la investigación, en donde consiste en explicar a los participantes el objetivo de la misma, la forma de trabajo, así como su derecho para concluir su participación en cualquier momento de la investigación sin ninguna consecuencia negativa para ellos.

bajo el fundamento de que es más probable la expresión de los puntos de vista subjetivos del entrevistado con este tipo de técnica que con la entrevista cerrada o un cuestionario con respuestas de opción múltiple (Flick 2002).

Las entrevistas aplicadas a las mujeres se audiograbaron, con la finalidad de obtener la mayor fidelidad de la información brindada. Se realizaron las transcripciones de las entrevistas y a partir de éstas se llevó a cabo el análisis de los datos. En todo el proceso de investigación, se tomaron notas de campo mismas que retoman aspectos o sensaciones que no pueden ser audiograbadas y que complementan y dan contexto a la información brindada por las informantes o bien, funcionan como recordatorios sobre temas que se desean abordar posteriormente en las entrevistas (Mayan 2001).

Así mismo, las entrevistas semi-estructuradas aplicadas a personal clave del sector salud y de seguridad de Estación Pesqueira, se integran al estudio no como la opinión de personas particulares, sino como la “representación de un grupo” (Flick 2002, 104). Estas entrevistas fueron más directivas hacia el tema específico y como un acercamiento sobre sus percepciones, opiniones y prácticas frente a la violencia en la pareja y su papel en la atención a la misma.

Construcción de la guía de entrevista

Al elaborar la guía de entrevista, se partió de temas identificados en la revisión del estado del arte sobre el problema de investigación (Agoff et al. 2006; Alberti 2004; Castro y Riquer 2003) sin embargo, y a partir de las primeras visitas a campo, surgieron temas que por las condiciones particulares de la comunidad fue importante retomar. La guía de entrevista (anexo 2) se conformó de dos grandes apartados: 1) caracterización de las mujeres y su proceso de migración y, 2) los temas de violencia en la pareja y su atención.

Se trabajó con un apartado que exploró las distintas manifestaciones de la violencia en general y aquellas que identifican en la comunidad. Para abordar el tema de la violencia en la pareja, se preguntó sobre asuntos específicos de la relación, como la toma de decisiones en el hogar, la educación de los hijos, el manejo del dinero, el trabajo y la solución de conflictos. En la guía de entrevista se buscó conocer las definiciones de la violencia en la pareja dadas por las mujeres, las formas en que se manifiesta, cuándo es considerado violencia y cuándo no, y en qué casos se justifican o no se justifican los actos violentos. En este apartado se hizo referencia a los derechos y obligaciones en la relación de pareja, con la finalidad de explorar y describir las manifestaciones de los roles de género y su relación con la violencia. De igual forma, algunas de estas interrogantes, dieron pie a que se incluyeran otras respecto a la experiencia de violencia que algunas mujeres tuvieron durante su infancia o adolescencia

En la guía se plantearon cuestionamientos generales acerca las opciones que se reconocen en la búsqueda de espacios de atención a la violencia en la pareja. A partir de esto, se especificó el tema de los servicios de salud en la atención de la violencia en la pareja, así como los lugares de atención policíaca y de apoyo que son o no reconocidos por las informantes. Se incluyó el tema de las redes sociales como una fuente de apoyo ante la violencia en la pareja, ya que uno de los supuestos de esta investigación se basa en que la condición de migrantes de algunas de las mujeres entrevistadas y la ausencia de redes en los lugares de recepción las puede poner en una posición de mayor vulnerabilidad ante la violencia. También se exploró la posibilidad de que las informantes pertenecieran a grupos organizados o a instituciones que les pudieran brindar información y asesoría si se encontrasen en situaciones de violencia.

Evaluación de la guía de entrevista

La guía de entrevista fue evaluada en distintos momentos de la investigación. Primeramente para conocer la forma más adecuada de plantear las preguntas, y para saber si estas respondían a los objetivos trazados, así como la inclusión del tema de la violencia en la comunidad, como una parte del contexto en el que se presentan situaciones de violencia en la pareja. El proceso de aplicación de entrevistas, se conjugó con la transcripción de las mismas, lo que permite reconocer temas abordados y temas emergentes (Mayan 2001) y evaluar cuáles requerían ser trabajados. Posteriormente se regresó con las entrevistadas a llenar los huecos vacíos de la información y corroborar datos. En promedio se realizaron de 4 a 5 entrevistas a cada participante. En esta etapa las transcripciones de las entrevistas fueron compartidas con las informantes. En algunos casos ellas mismas las leían, pero otras mujeres no sabían leer o lo hacían con mucha dificultad y preferían escuchar la lectura de sus testimonios. Ninguna de las participantes corrigió sus entrevistas transcritas.

Guía de entrevista para personal de salud y de seguridad pública

Las entrevistas aplicadas al personal de salud abordaron temas como el conocimiento sobre problemas de violencia en la pareja en la localidad, búsqueda de solución, causas identificadas, tipos de violencia reconocidas, papel en la atención ante la violencia y los problemas de salud relacionados a la misma (anexo 3).

En el caso de los agentes de seguridad pública municipal, la entrevista versó sobre los llamados que reciben sobre situaciones de violencia en la pareja y el procedimiento seguido en estos casos. También se conversó con ellos sobre los problemas que se asocian a la violencia en la pareja, cómo perciben esta problemática en la comunidad y sus efectos

en las relaciones familiares (anexo 4). En ambos casos, las entrevistas fueron en una sola ocasión.

Entrada a campo

El enlace inicial con la población de Estación Pesqueira, se dio en un primer momento a través de una serie de contactos institucionales entre el grupo docente y por medio de una estudiante de la licenciatura en sociología, asesorada por personal docente de El Colegio de Sonora para su trabajo de tesis (Minjarez 2007). A partir del interés de la Especialidad en Salud de la misma institución, para investigar varios temas en el campo de la salud/enfermedad/atención en un contexto de migración como Pesqueira. Se estableció el contacto con las autoridades de la localidad por medio de dos investigadores del Programa de Salud y Sociedad de la institución y la misma estudiante de sociología. Posteriormente se reanudó el acercamiento con las autoridades del lugar, primeramente con el Presidente Municipal, cuyo periodo de gobierno terminó en septiembre del 2006 y a quien se le comentó sobre los posibles proyectos de investigación a realizar en la localidad. En esa ocasión, se visitó también a personal clave de la estación de bomberos, al médico responsable del centro de salud y dos mujeres encargadas del programa de Oportunidades. Al final del periodo de gobierno, se visitó de nuevo al presidente municipal entrante, a quien se le explicitó el objetivo de este equipo de trabajo.

La primera visita por parte de los estudiantes y uno de los docentes del Programa de Salud y Sociedad, fue a las oficinas de la Presidencia Municipal de San Miguel de Horcasitas (ubicadas en Estación Pesqueira). El Secretario fue el encargado de brindar atención a los visitantes en esta ocasión; se le explicó el objetivo de los posibles proyectos de investigación para documentar la problemática social ya identificada por las autoridades.

En esta visita, dos de las dirigentes del programa Oportunidades también estuvieron presentes y se mostraron dispuestas a dar apoyo para el trabajo que cada uno retomaría.

Posteriormente se realizó otra visita, con los dos investigadores comisionados para trabajar en Estación Pesqueira y seis estudiantes de la Maestría en Ciencias Sociales de El Colegio de Sonora, interesados en realizar su tesis en esta comunidad. En esta visita, se conoció al encargado de la estación de bomberos de aquel entonces, quien brindó un recorrido por las instalaciones de la estación. También se tuvo contacto directo a través de la asesora de tesis, con las dos mujeres encargadas de Oportunidades, quienes reafirmaron su interés en cooperar para entablar el contacto con las mujeres. Se visitó uno de los campos agrícolas cercanos a Pesqueira, donde se tuvo el primer acercamiento a las precarias condiciones de vida de miles de jornaleros que año con año llegan a trabajar a la localidad. Manifestación tácita de las grandes desigualdades que en México se viven.

En julio del 2006 se inició el trabajo de campo, frente al dilema de cómo llegar a las personas de interés. Una estrategia fue asistir a las juntas mensuales del programa de Oportunidades, a la que acuden varias mujeres de la comunidad de Pesqueira afiliadas a dicho programa social y donde su presidenta fungió como portera de la investigación. En la comunidad existe un registro de aproximadamente 200 mujeres inscritas al Programa Federal de Oportunidades¹⁰, quienes se reúnen el segundo viernes de cada mes. Este apoyo llega tanto a mujeres indígenas como oriundas de la localidad, pero al menos lo observado

¹⁰ El Programa de Oportunidades “es un programa federal para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Para lograrlo, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso. Es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales” (http://www.oportunidades.gob.mx/htmls/quienes_somos.html)

en estas reuniones, son más las indígenas quienes reciben esta beca monetaria, pero sus dirigentes son sonorenses. En estas reuniones se observó un distanciamiento entre las mujeres indígenas y las mujeres mestizas, situación reflejada en los espacios físicos que ambos grupos ocupaban durante las sesiones y el escaso intercambio verbal entre ellas.

Se asistió a las reuniones de julio y agosto del 2006, con la finalidad de dar a conocer el objetivo de la presente investigación. En estas juntas se explicó el objetivo del trabajo, exhortando la participación voluntaria de las mujeres, a la vez que se ofrecía la completa confidencialidad de la información e identidad de las informantes. Se explicitó que el trabajo abordaría las relaciones de pareja, cómo se da la comunicación, cómo se toman las decisiones en el hogar, quién decide sobre el dinero, el trabajo, la educación de los hijos y cómo se solucionan los problemas de la vida cotidiana de una pareja.

En estas presentaciones con las mujeres, se dejó claro el rol como estudiante e investigadora en la comunidad, con la finalidad de evitar ser relacionada con personal del centro de salud. En este contacto con las mujeres no se especificó la profesión de psicóloga, sino como estudiante de la Maestría en Ciencias Sociales de El Colegio de Sonora, motivo por el cual fue importante dejar claro que no se podía intervenir de ninguna manera en la situación por la que algunas de ellas estaban pasando, aunque si se podía brindar información sobre los distintos centros de atención y líneas de emergencia a las cuales pedir ayuda. Para esto se diseñó una tarjeta con los nombres, direcciones y teléfonos de lugares que atienden casos de violencia familiar, todas de ellas en la ciudad de Hermosillo (anexo 5).

En estas reuniones se logró captar a una mujer, y tal resultado en un primer momento fue desalentador, pensando que tal vez así sería la respuesta de las mujeres de la

comunidad, pero afortunadamente no fue así. Este primer contacto con la población, sembró precedentes importantes, ya que sirvieron para ser reconocida e identificada ante las personas como estudiante que trabajaría en la comunidad. De igual forma, se utilizó la estrategia de bola de nieve¹¹ para contactar a tres mujeres más, de las cuales una accedió a participar. En esta estrategia, la dirigente del programa de Oportunidades fungió como presentadora de otras mujeres que no mostraron interés en participar. Sin embargo, no se recurrió a ella posteriormente, ante la posibilidad de forzar la participación, razón por la que se optó por buscar a las mujeres directamente en sus hogares.

Con las mujeres participantes se utilizó el formato de consentimiento informado (anexo 1). Se dejó una copia para ellas y otra para el manejo de la investigadora. En general no se recibió ninguna negativa para firmar este formato. De igual forma, se les pidió el consentimiento para audiograbar las entrevistas, con la finalidad de registrar las narraciones lo más fielmente posible, garantizando que sólo serían escuchadas y transcritas para fines del estudio y solo estarían disponibles para la responsable del mismo. Las informantes no se negaron a ser audiograbadas y el uso de este aparato no interfirió en la fluidez de las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron de agosto a diciembre del 2006 y en febrero del 2007. En los meses del 2006, el trabajo de campo se combinó con clases correspondientes al plan de estudios de la Maestría, razón por la cual las visitas no eran diarias, sino ciertos días a la semana, generalmente por las mañanas hasta pasado el medio día. Además, fue importante considerar las fechas y horas disponibles de las informantes, por lo que en algunas ocasiones las entrevistas fueron durante las tardes. En ocasiones el lapso entre una sesión

¹¹ La técnica de bola de nieve consiste en que un informante, después de haber ganado su confianza, presente al investigador a otras personas que pudieran participar en el estudio (Taylor y Bogdan 1992, 41)

de entrevista y otra fue de 3 semanas o un mes, debido, primero a los tiempos calendarizados para clase y a que en algunas ocasiones las entrevistas eran canceladas o bien, no se encontraba a la persona en el día y hora acordada. Fue un trabajo arduo, pero muy satisfactorio, que fue posible gracias a la disponibilidad de las informantes.

Una vez codificada la información, en febrero del 2007 se regresó a Estación Pesqueira, con la finalidad de concluir temas que aun quedaban por tratar con algunas mujeres o dudas que surgieron al momento de codificar las entrevistas. Para este tiempo, las informantes empezaban a trabajar en el cultivo de la vid. Recabada la información faltante con cada una de las mujeres, se procedió a la despedida y retirada del trabajo de campo.

La retirada del escenario de estudio es una decisión complicada de tomar. Primeramente por la incertidumbre de saber si los datos recabados son suficientes, pero sobre todo por la ruptura de la relación y convivencia que se construyó con las mujeres; se genera una sensación de haber construido un vínculo de confianza y después desaparecer, aunque siempre se trató de dejar en claro el papel como estudiante e investigadora, que terminado el trabajo dejaría de visitarlas. Sin embargo, es difícil separar estos dos papeles de la condición de ser humano sensible ante los demás. Las relaciones cordiales construidas ayudaron a que se diera una retirada tranquila y en buenos términos con las informantes, con la promesa de regresar a compartir lo aprendido gracias a ellas.

Selección de informantes

Los criterios seguidos para la selección de las informantes fueron: mujeres mayores de 15 años, con al menos 4 años de habitar en la comunidad, unas originarias de Estación Pesqueira y otras migrantes, con pareja residente en el hogar. Un criterio inicial fue la

pertenencia étnica, sin embargo, ya con un mayor conocimiento de la población se decidió sustituir por el de migración. Esta decisión obedeció a que lamentablemente no se tendría la oportunidad de explorar a profundidad la influencia de la etnicidad en las definiciones sobre la violencia en la pareja, debido al limitado tiempo para la realización de la tesis.

Otro criterio que se consideró relevante en el análisis, pero que no fue un criterio de inclusión, fue agrupar a las mujeres que habían tenido y reconocido experiencias previas de violencia en la pareja y aquellas informantes que no reconocieron experiencias previas de violencia. Esta condición, se estableció conforme avanzó el trabajo de campo y la información obtenida. Las condiciones a considerar en el análisis fueron ordenadas y presentadas de la siguiente manera:

Cuadro 1. Ejes de Análisis

	EXPERIENCIA	
MIGRACION	RECONOCIMIENTO DE VIOLENCIA	NO RECONOCIMIENTO DE VIOLENCIA
SI		
NO		

La muestra

Se entrevistó a 10 mujeres cuya edad oscila entre los 20 y los 57 años, todas con parejas residentes en el hogar, 4 de ellas casadas y el resto en unión libre, que van de los 4 años hasta los 43 años de vivir en pareja. De las 10 mujeres, 4 son oriundas de Estación Pesqueira y 6 son originarias de otros estados de la república. Entre las mujeres migrantes, se hallan dos participantes de origen mixteco, otra zapoteca y una más de descendencia tarahumara. Las otras dos migrantes no son de origen indígena.

En la búsqueda de participantes, la respuesta de las mujeres migrantes fue más positiva en comparación con las oriundas de Pesqueira. Se buscó equiparar el número de participantes migrantes y no migrantes en el estudio, sin embargo, después de varias invitaciones a mujeres oriundas de la localidad, la respuesta fue negativa. Es importante mencionar que algunas de las citas acordadas eran canceladas debido a que las mujeres asistían al centro de salud de la localidad para atender problemas de salud de sus hijos, siendo ellas las principales cuidadoras de la salud de su familia. La duración de las entrevistas iba desde la media hora con unas mujeres hasta las dos horas con otras, lo que obedecía principalmente al trabajo en el hogar o el cuidado de los hijos de las participantes.

El personal de seguridad pública y de salud

La selección del personal de Seguridad Pública y de Salud, se basó en el criterio de tener mayor antigüedad en el puesto ocupado dentro de estas dependencias. En el sector salud, la persona entrevistada tiene 4 años de laborar en el Centro de Salud de la localidad y la persona de la Policía Municipal tiene 8 años en su trabajo como agente en Estación Pesqueira. Es importante aclarar que durante la entrevista a esta última persona, llegó otro agente de policía, quien se incorporó a la charla de forma amena y natural, mostrándose interesado en el tema. Este agente ingresó a la corporación en septiembre del 2006, y aunque no cumple con el criterio de antigüedad en el trabajo, se consideró importante retomar su participación en esta entrevista.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el paquete computacional NVivo, que permite crear nodos o temas de análisis y las fichas de cada informante. Este programa apoya la organización y

sistematización de la información de las entrevistas. Con este trabajo de elaboración electrónica de fichas temáticas se identificaron vacíos en la información, y se regresó a campo a tratar temas o dudas más puntuales sobre de las respuestas de las informantes. Los nodos analizados fueron: (1) Información General, (2) Relaciones en el hogar, (3) Violencia en la pareja, (4) Migración y (5) Redes de apoyo.

Después de este proceso, se construyeron matrices que resumieran los puntos clave de cada tema planteado en la guía de entrevista. Estas matrices no tenían ningún fin estadístico, sino solo organizar y sintetizar datos cualitativos en un programa que resultara más familiar para el manejo de la información. Estas hojas concentraron información sobre los datos generales de las mujeres, la violencia en la comunidad, las cuestiones de género (como los derechos y obligaciones y la toma de decisiones), los procesos migratorios, la decisión de asentarse en la comunidad, y la relación entre violencia, salud y recursos de atención (ver anexo 5).

El análisis cualitativo permite recobrar los puntos de vista de las mujeres a través de sus normativas y a la vez sientan las bases para la realización de investigaciones futuras tanto de tipo cualitativo como cuantitativo sobre temáticas específicas del entramado de la violencia en las relaciones de pareja.

Es importante mencionar que como parte de este proceso de acercamiento a un tema sumamente delicado como es la violencia en las relaciones de pareja, se realizó una actividad de gestión como respuesta al interés del personal de salud de la localidad, consistente en la organización de una charla acerca del tema. No se buscó intervenir en la comunidad, razón por la cual la charla fue impartida por personas ajenas a la investigación y cuyos detalles se encuentran en el anexo 6.

CAPITULO V

ESTACIÓN PESQUEIRA: CONTEXTO DEL ESTUDIO

En el presente capítulo, se hará referencia el contexto de la producción agrícola y su relación con el proceso migratorio que se vive al interior de México, para después enmarcar tal situación a la población de estudio. Se especifican brevemente las características de San Miguel de Horcasitas y por último, de forma más detallada las condiciones de vida de Estación Pesqueira.

La presencia de distintos grupos étnicos en Pesqueira, la ha convertido en un lugar multicultural, es decir, en un espacio donde cohabitan distintos grupos o etnias. Esto la dota de una diversidad cultural, en la cual los pobladores aceptan la heterogeneidad, pero también se establece la diferencia con los otros (los ajenos) y los otros significativos (los que resultan familiares) (García Canclini 2006, 14-15).

Esta multiculturalidad en zonas rurales como Pesqueira responde a los procesos de la globalización actual, donde las diferencias y desigualdades entre los distintos grupos de migrantes, se basan en “problemas étnicos, de género, religiosos, raciales y territoriales” (Almada 2006, 45), originados con esta movilidad.

Migración y producción agrícola

La globalización es un proceso íntimamente ligado a la migración del siglo XXI. Tal proceso ha fomentado la apertura de mercados internacionales y de fuentes de trabajo, sin embargo, también ha llevado a la pobreza a grandes sectores de la población mundial (Barrón 2004). La globalización ha traído consigo la movilidad de las personas, dada principalmente por la contratación de mano de obra en zonas específicas del mundo

(UNFPA 2006). En México, la migración interna responde a las demandas de la globalización¹² y a la integración financiera con los Estados Unidos (Chávez y Lozano 2004, 423).

En los estados del norte de la República se encuentran varias agroindustrias que requieren la mano de obra de jornaleros migrantes. Esta ubicación responde a la proximidad territorial con Estados Unidos, uno de los principales consumidores del agro mexicano y al hecho de contar con las condiciones climáticas necesarias y con mano de obra barata (Lara 2003, 384). La oferta y la demanda de mano de obra en estos estados y la precariedad en las condiciones de vida en las localidades de origen de los migrantes, los motiva a salir en búsqueda de mejores condiciones de vida (Barrón 2004).

Las migraciones en México durante la década de los sesenta se caracterizaron por el incremento de desplazamientos hacia el Distrito Federal, así como a Sinaloa, Sonora y Baja California, debido al crecimiento de la agricultura moderna en el país, lo que trajo consigo la creación de empleos temporales para miles de migrantes (Velasco 2002). La migración puede ser definitiva o temporal. En la migración temporal, el individuo cambia su residencia por un breve periodo de tiempo, siendo el aumento en los ingresos monetarios el principal determinante para las migraciones individuales, como sería el caso de los jornaleros migrantes.

Los estados de la República Mexicana pueden ser ubicados en tres categorías, dependiendo de su rol en el trabajo agrícola. Los estados de atracción son aquellos que reciben a jornaleros agrícolas y se caracterizan por tener una agricultura comercial, tanto para el mercado nacional como internacional (García Hidalgo 2001) lo que representa

¹² La globalización se refiere al proceso de unificación económica, cultural, tecnológica y gubernamental a nivel mundial, en tanto promueve el crecimiento del mercado mundial y diversos procesos migratorios, sin embargo, trae consigo el desarrollo desigual y marginación entre las regiones (Chávez y Lozano 2004, 422).

mayores oportunidades de empleo para los migrantes (Rubio 2000, 25). Sonora, es un lugar de producción agrícola bajo condiciones climáticas áridas o semiáridas, a donde llegan migrantes para satisfacer las demandas transitorias de trabajo (Verduzco 1986), que junto con Sinaloa, Baja California, Baja California Sur, Jalisco y Nayarit, son centros de atracción migrante y constituyen la ruta migratoria del pacífico. Según los datos del Programa Nacional de Jornaleros Agrícolas en el 2002, se atendieron en Sinaloa a 110,286 jornaleros, en Baja California a 26,442 y en Sonora se registraron 40,269 jornaleros agrícolas (Barrón 2004).

Por su parte, los estados expulsores se caracterizan por ser de alta composición indígena y alta marginación, donde el proceso migratorio es visto como la posibilidad de tener un trabajo asalariado para sobrevivir. Oaxaca y Guerrero son los estados con mayor expulsión de migrantes y distintos grupos indígenas de estas entidades, como los mixtecos y zapotecos, han construido rutas migratorias hacia el norte del país, e incluso hacia Estados Unidos, para contratarse principalmente como jornaleros agrícolas. A pesar de que la migración se ha constituido como un proceso para la mejora de la calidad de vida de diversos grupos indígenas del país, “la vida del migrante indígena no es, por lo demás, ningún paraíso en los nuevos asentamientos en los que habita” (Rubio 2000, 18).

Por último, se encuentran los estados intermedios como Jalisco, Veracruz, Hidalgo, Chihuahua, Nayarit y Michoacán, que tienen la posibilidad de tener tanto zonas de expulsión como de atracción para los jornaleros dentro de la entidad (García Hidalgo 2001).

Ahora bien, los tipos de migración por la que pasan los jornaleros agrícolas puede ser pendular o golondrina. La primera hace referencia a cuando las personas van de sus

lugares de origen a lugares de trabajo y se regresan, mientras que la migración golondrina, es cuando pasan por distintas regiones ya identificadas siguiendo una ruta de trabajo (García Hidalgo 2001, 33). Así mismo, los jornaleros agrícolas pueden ser sometidos a explotación laboral, situación agravada por el desconocimiento de sus derechos e incluso por el aislamiento en los campos agrícolas (Rojas 2006, 104).

Los migrantes en sí, constituyen un grupo vulnerable y si a esto se suma la pertenencia a un grupo étnico, se reconoce una doble condición de vulnerabilidad. La pobreza en distintas comunidades indígenas de México, influye para que las personas migren tanto dentro del territorio mexicano como al vecino país del norte. Tales migraciones “son respuestas colectivas motivadas por los cambios impuestos por las transformaciones económicas sobre las condiciones de vida locales de las poblaciones indígenas” (Escárzaga 2004, 110). Los migrantes indígenas mantienen un fuerte vínculo con sus comunidades de origen, porque contribuyen a mejorar las condiciones de sus localidades y refuerzan su identidad étnica en las comunidades receptoras (Escárzaga 2004). Esta situación es facilitada por la tecnología de las comunicaciones y transportes, que permite mantener lazos con los lugares de origen (UNFPA 2006, 14).

En las localidades donde los migrantes trabajan como jornaleros agrícolas, como es en Estación Pesqueira, se enfrentan a condiciones inequitativas en comparación con los oriundos de la localidad. En el campo, generalmente se dedican a las labores de cosecha y trabajo directo en las tierras de cultivo, mientras que los empleados locales trabajan en la supervisión de este proceso (Lara 2003, 388). Esto a su vez se traduce en desiguales condiciones en las prestaciones, servicios de atención médica, de contrataciones y pago, que merman las precarias condiciones de vida de los migrantes (Velasco 2000, 96). Sin

embargo, su constante movilidad dificulta su atención como un grupo de población vulnerable (PRECESAM 2006).

La producción de la uva en Sonora constituye uno de los principales elementos del agro sonorenses, ya que genera más de 200 millones de dólares al año y emplea a más de 3.5 millones de jornales al año (Armenta 2004). Son alrededor de 27 mil hectáreas sembradas en el Estado, siendo en Caborca, La Costa de Hermosillo y Estación Pesqueira las principales regiones de cultivo. Sin embargo, la industria vitivinícola en la entidad se enfrenta a la falta de financiamiento para el cultivo, los bajos precios de compra, así como a la vejez de sus plantaciones, lo que disminuye las ganancias de los productores (Armenta 2004).

Según los datos del INEGI (2005), en Sonora el 6.8% de los hablantes de lengua indígena del Estado son migrantes. La población indígena de 5 y más años nacida en otra entidad o país rebasa las 8 mil personas, lo que representa el 2.3% del total de población inmigrante de 5 años y más en el estado. Ahora bien, el 60.5% de la población inmigrante tiene entre 15 y 34 años de edad, ya que generalmente llegan a trabajar como jornaleros agrícolas, y quienes tienen las tasas más altas de participación económica son hablantes de lengua indígena como el náhuatl (77.6%) y el zapoteco (70.5%). San Miguel de Horcasitas constituye uno de los municipios donde los migrantes indígenas llegan como jornaleros agrícolas, y cuyas principales características se describen a continuación.

San Miguel de Horcasitas

San Miguel de Horcasitas, es el segundo municipio en Sonora con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena, representando el 13.7% de la población bajo esta condición (INEGI 2005). Según el censo del 2000 del INEGI, en el municipio de San

Miguel de Horcasitas, hay 657 migrantes indígenas, de los cuales 467 son zapotecos, 64 son triquis y 48 mixtecos¹³.

El municipio de San Miguel de Horcasitas, al cual pertenece Estación Pesqueira, se localiza al centro de la entidad, colinda al noroeste con Rayón, al noroeste con Carbo, al este con Ures y al sur con Hermosillo. Tiene una superficie de 1,768.45 km² y una altura de 518 metros sobre el nivel del mar (Gobierno del Estado de Sonora 2007). Las localidades más importantes del municipio son Estación Pesqueira, Pueblo Nuevo y Fabrica de los Ángeles.

San Miguel de Horcasitas cuenta con un centro de salud tipo 'C'¹⁴ ubicado en la cabecera municipal. Respecto a los servicios públicos, el 85.1% de la población cuenta con energía eléctrica. El servicio de agua potable, tiene una cobertura del 89.7% de la población, mientras que el alcantarillado cubre toda la cabecera municipal y parcialmente la localidad de Pesqueira. En suma, este servicio beneficia a 1,564 habitantes, con una cobertura del 27.8% de la población total del municipio.

La ganadería y la agricultura son las principales fuentes de ingresos y empleos en San Miguel de Horcasitas. Estas dos actividades conjuntan al 79% de la población ocupada (Gobierno del Estado de Sonora 2007). La población oriunda de este municipio, principalmente de las comunidades de La Fabrica de los Ángeles, Pueblo Nuevo y San Miguel de Horcasitas, viven de la ganadería, ya que algunos son ejidatarios o propietarios, dedicados primordialmente en la crianza de ganado vacuno (Haro 2006), mientras que en Estación Pesqueira el cultivo de la vid es la principal fuente de empleo.

¹³ FUENTE: XII Censo General de Población y Vivienda. Tabulados Básicos INEGI, 2000. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=11448>

¹⁴Los centro de salud tipo C son unidades auxiliares de salud para población rural dispersa de 1,000 a 2,500 habitantes [http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Social_Medicina, consultado el 30 de mayo del 2007].

Estación Pesqueira

La población total de Estación Pesqueira es de 4, 636 habitantes, según el conteo del INEGI 2005, de esta población 2342 son hombres y 2294 personas son mujeres, y son 2351 personas de la localidad que tienen de 18 años y más. En las temporadas de diciembre a junio, la población llega hasta los 20,000 habitantes (Haro 2006), tiempo en el cual llegan los trabajadores agrícolas. A Estación Pesqueira llegan cada temporada de cosecha hombres, mujeres y niños, provenientes de estados del sureste mexicano como Guerrero, Chiapas y Oaxaca a trabajar como jornaleros agrícolas.

En el año 2000 la industria agropecuaria generó 1, 103 empleos (Haro 2006). Respecto a la agroindustria de la localidad, esta es manejada por inversionistas privados, principalmente extranjeros. El volumen de la cosecha generada en esta región corresponde al 10% de la producción total de uva de mesa a nivel Estatal y el destino final del 95% de la producción es el mercado de Estados Unidos. En el 2004 se cultivaron 1313 hectáreas de uva de mesa en los viñedos de Estación Pesqueira. Cada hectárea tuvo un rendimiento de 13 toneladas, con un volumen total de producción de 17, 068 toneladas, cuya derrama económica fue de \$238, 952 (Haro 2006).

Según el informe del Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial de la localidad de San Miguel de Horcasitas y Pesqueira, se reportó que esta última localidad se encuentra estancada respecto a su producción agrícola, ocasionada por la falta de agua, de recursos económicos en los campos de cultivo, la carencia de tecnología, las carteras vencidas de productores, así como la comercialización de los productos. En este mismo informe se recomienda que en la localidad se introduzcan el cultivo de hortalizas, invernaderos y otras especies que permitan el empleo constante de los pobladores (Haro 2006).

Pesqueira se halla marcada por el proceso de globalización y por las muchas desigualdades que en este espacio convergen¹⁵. Mientras los propietarios de grandes campos exportadores de uva de mesa no viven dentro de la comunidad, el resto de la comunidad, los oriundos, asentados y migrantes, viven en condiciones de pobreza y de carencia de los servicios básicos. En las calles de Pesqueira es fácil observar las expresiones de la globalización: casetas telefónicas para llamadas de larga distancia, telefonía móvil, telégrafos, establecimientos para el giro de dinero y para navegar en la Internet, pequeñas centrales de autobuses cuyos destinos son claves en el proceso migratorio, dividiendo el sur y el norte: los empobrecidos lugares de origen y los lugares a donde se va a buscar una mejor remuneración por el trabajo.

Se visualizan las diversidades fisonómicas, lingüísticas y culturales. Los habitantes de Pesqueira, reconocen la diferencia entre los originarios de la localidad y los migrantes, entre “los otros” y sus concomitantes diferencias. Sin embargo, se comparte la sensación de vivir en una comunidad donde son necesarios los servicios para la mejora de la población.



Ilustración 1. Mapa satelital de Estación Pesqueira

¹⁵ Información obtenida del trabajo del campo

En Estación Pesqueira caracterizada por su multiculturalidad, se pueden identificar dos grupos: los migrantes y los no migrantes. Los nativos de la comunidad reconocen su diferencia con los migrantes, los del sur o los “oaxacas”, como son identificados. Se diferencian en la vestimenta que portan, el lenguaje, la alimentación, las condiciones de vida y en el ámbito familiar, se distingue la sumisión de la mujer indígena ante el hombre, exteriorizada en caminar detrás y mantener la distancia de la figura masculina.

El grupo de los migrantes a su vez, está conformado, por decir de alguna manera, por dos subgrupos: los migrantes de origen étnico y los migrantes mestizos. Entre ellos se reconoce esta diferencia, que va más allá de ser migrantes y se centra en la etnicidad. Los migrantes indígenas son nombrados o se identifican como los “oaxacas”, donde se incluyen a los zapotecos, mixtecos, triquis y demás grupos indígenas, mientras que los migrantes mestizos se identifican con los nativos, con los “otros significativos” sobre todo porque comparten el idioma. Los migrantes en Pesqueira, no son un grupo homogéneo, unificado, y es más diverso que esta clasificación entre indígenas y mestizos. Los indígenas por su parte, a pesar de que históricamente son vistos como un grupo subordinado, para los nativos y migrantes mestizos son percibidos como un grupo con poder ante el gobierno, ya que reciben su apoyo al ser beneficiarios de distintos programas sociales.

Los migrantes, tanto indígenas como mestizos ven en Pesqueira la oportunidad de obtener trabajo, aunque sea de forma temporal. Tal posibilidad no la han tenido en sus comunidades de origen y han encontrado en la comunidad un lugar donde sobrevivir. Reconocen las diferencias en las condiciones de vida entre uno y otro lugar, sobre todo en las mayores carencias y complicaciones para satisfacer sus necesidades básicas ante la falta de empleo o su baja remuneración en sus lugares de origen.

Esto no quiere decir que en la localidad no enfrenten dificultades, sobre todo en relación con los altos costos de los productos de consumo básico. Algunos migrantes asentados perciben una mejora en sus condiciones materiales de vida, aunque ante los ojos ajenos a esta realidad, resulte difícil comprender tal mejoría. Así, “la pobreza en tanto condiciones objetivas de vida caracterizadas por la escasez, la precariedad, y la incertidumbre, repercuten de forma directa en la manera en que los individuos perciben el mundo y a sí mismos” (Castro 2004, 244).

En los recorridos por la comunidad, se observa la división o tal vez, demarcación en la que puede ubicar a las personas en función de su lugar de origen, porque hay colonias donde viven personas originarias de Oaxaca, otra donde están las de Guanajuato y las de Estación Pesqueira, todas construyendo y demarcando su “micromundo” (Guinsberg 2005). En el siguiente mapa se presentan algunas demarcaciones geográficas de la ubicación de los pobladores en función del tiempo que tienen de habitar en Estación Pesqueira.

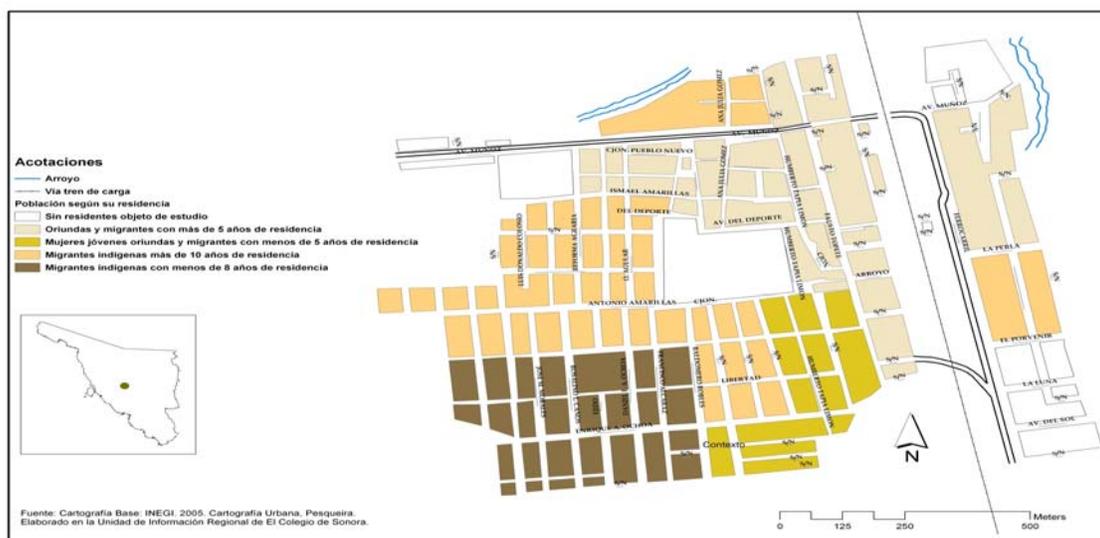


Ilustración 2. Demarcación geográfica de la población según su tiempo de residencia

Las calles principales de la localidad y las aledañas a la carretera, es donde se ubicó a mujeres oriundas de Pesqueira, debido tal vez, a que son generaciones de familias que han ocupado estos espacios. La parte sureste de la comunidad, en la colonia Oaxaca, están asentadas las personas provenientes de este estado mexicano. También existe un espacio territorial dentro de Pesqueira donde es factible encontrar a personas pertenecientes a la etnia triqui, también originaria de Oaxaca.

Así mismo, a un lado de la vía ferroviaria se encuentra la colonia Guanajuato donde viven los originarios de esta entidad. En el caso de las mujeres que habitan sobre la calle principal de Pesqueira y por lo que se observó, la mayoría son originarias del lugar. En esta última zona, no se captó a ninguna mujer que quisiera participar en el proyecto, a pesar de los reiterados recorridos que se hicieron para captar a una de ellas, con la finalidad de equiparar el número de migrantes y no migrantes. En esta calle, casi todas las casas son de

Las características de la vivienda resultan correspondientes al tiempo que tienen los habitantes en la localidad y al igual que en el mapa anterior, los oriundos de la localidad cuentan con mejores condiciones de vivienda y tienen una mayor accesibilidad a los servicios públicos en comparación con la población migrante.

Ahora bien, debido al crecimiento poblacional desde la década de los 90's Estación Pesqueira ha reunido la mayoría de los servicios que tiene el municipio, como la comandancia de policía municipal, la estación de bomberos, el pago de la tenencia vehicular, revalidación y expedición de placas para automóviles, el registro civil, el organismo operador del agua, la base operativa de la judicial del Estado entre otros (Haro 2006).

En Estación Pesqueira hay dos jardines de niños, uno de ellos dirigido a la comunidad indígena. Se dispone de cuatro escuelas primarias, una de las cuales aún está en construcción y está orientada a la educación de niños indígenas. En estos dos niveles educativos aunque se tienen instalaciones especiales para niños migrantes y de condición indígena, no se cuenta con personal educativo que domine los idiomas presentes en la localidad como el zapoteco, mixteco o triqui, por lo que las clases son generalmente en español. Hay una telesecundaria, y a partir de agosto del 2006, en las mismas instalaciones de ésta, se imparten clases de nivel medio superior, a cargo del CECYTES. Según los datos del INEGI (2005), el grado medio de escolaridad para la población censada en Pesqueira es de 5.17 años, es decir, la primaria incompleta.

En lo concerniente a los servicios en la comunidad, el 90% de la población cuenta con agua potable, pero algunas partes de la localidad tienen problemas debido al escaso suministro de la misma. Esta situación, tal como fue comentada por un ex integrante del

cuerpo de bomberos, se debe a que alrededor de la comunidad hay 32 pozos agrícolas, por lo que es necesario perforar un nuevo pozo de agua para el consumo de la población. De igual forma, el 90% de la población tiene electricidad y recientemente fueron instalados 6 kilómetros de alumbrado público por la calle principal de la comunidad. En colonias de nueva creación se pueden observar “diablitos” para jalar la electricidad, así como mangueras que suministran el agua potable a los hogares. Respecto a la recolección de basura esta es escasa y el servicio no es regular, razón por la cual es común observar basura afuera de las casas, o que las personas la quemen o la depositen en los arroyos aledaños.

En la comunidad se pueden observar centros religiosos de distinta ideología, como los católicos, mormones, protestantes, cristianos entre otros. Los espacios de estas iglesias van desde aquellos instalados en los patios de casas humildes, hasta aquellas casas terminadas con verdes jardines. Los lugares de esparcimiento en la comunidad, son un campo deportivo, una cancha de basquetball, una plaza pública, un hipódromo, un casino para eventos familiares o populares, varios expendios de bebidas alcohólicas y un bar. Se cuenta con abarrotes, mini súper, restaurantes, mercerías, papelerías, refaccionaria, farmacias, tiendas de bazar, café Internet, casetas telefónicas y de telégrafos, gasolinera y gasera, y dos pequeñas centrales de autobuses.

En la comunidad de Pesqueira se encuentran las instalaciones de la comandancia de policía municipal, integrada por nueve agentes y su comandante. En esta dependencia se atienden casos de robos, riñas familiares o pleitos en vía pública, así como la detención de personas alcoholizadas, principalmente los fines de semana. En la localidad también está la base operativa de la policía judicial del Estado.

Respecto a los servicios de salud, según los datos del INEGI 2005, en Pesqueira, 2670 habitantes no cuentan con seguridad social. De los 1874 habitantes que cuentan con derechos médicos, 573 están afiliados al IMSS, 63 al ISSTE y 1252 adscritos al programa del Seguro Popular, recibiendo atención principalmente en el centro de salud de la localidad (INEGI 2005). El centro de salud de Estación Pesqueira tiene la capacidad de atender a 3,550 habitantes de la localidad, cifras que se triplican en temporadas de trabajo cuando llegan los jornaleros agrícolas (Haro 2006).

En Estación Pesqueira se cuenta con un modulo móvil del Instituto Mexicano del Seguro Social, que ofrece los servicios básicos de consulta externa y odontología. El modulo recibe a los derechohabientes del IMSS y atiende a trabajadores agrícolas que no han sido empadronados, por lo que los médicos, según comentan, realizan una notificación al dueño del campo para incluir a sus trabajadores en este servicio.

El centro de salud fundado en 1978, cuenta con dos consultorios, dos áreas de internamiento, para hombres y para mujeres, un consultorio para las urgencias, un cuarto de vacunación, otro para la toma del Papanicolau (que ha servido también para atender partos), una farmacia, almacén y dos dormitorios para alojar a los médicos. Actualmente el personal está conformado por tres médicos, uno encargado del centro de salud y del programa de Oportunidades y dos médicos pasantes. El personal de enfermería está compuesto por tres elementos, uno de ellos de servicio social. Una psicóloga se desempeña como promotora de salud dentro de la comunidad y lleva los trámites de Oportunidades. Además una persona de la comunidad fue capacitada para encargarse de la farmacia.

Los beneficiarios de las becas de Oportunidades y los afiliados al Seguro Popular, no realizan ningún pago por las consultas y medicamento. Los que no están inscritos a

estos programas, pagan \$40 para la consulta y la compra del medicamento. Las personas que reciben el apoyo de Oportunidades todos los martes asisten a pláticas informativas sobre salud, como diarreas, dengue, embarazo, cáncer, entre otros más, y cuya asistencia es obligatoria o bien se disminuye el monto de su beca.

En Pesqueira existe una farmacia de similares desde hace dos años, en donde un pediatra y un ginecólogo ofrecen sus servicios en días y horarios específicos. En la temporada de trabajo se cuenta con médico de planta en la farmacia. También hay otro médico particular que ofrece consulta por las tardes a los habitantes de la localidad. Hay un H. Cuerpo de Bomberos Voluntarios A.C., que presta sus servicios desde el 2001 y cuya principal actividad se aboca al traslado de pacientes a la ciudad de Hermosillo. Además desde noviembre del 2006, fueron conformados dos Comités de Salud, adscritos al programa de Pasos y Estilos de Vida Saludable, que busca la capacitación de promotores de salud en de la comunidad.

El tema del servicio de salud y su accesibilidad, resultó ser un asunto apremiante debido a la necesidad de contar con espacios de atención a la salud dentro de la localidad, por lo que se hizo un apartado para abordar este contenido.

Datos sobre violencia en la pareja en Estación Pesqueira

En Estación Pesqueira se ubican las dependencias de justicia del municipio, y según lo reportado a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora se tiene el registro de 2 denuncias presentadas ante el Ministerio Público de San Miguel de Horcasitas de enero del 2005 a marzo del 2007, al cual pertenece Pesqueira. Ante esta situación es interesante preguntarse sobre los casos que se presentan en la localidad pero que no llegan a una denuncia ante las autoridades.

Por otra parte, los reportes de la Policía Municipal de San Miguel de Horcasitas¹⁶ (ver anexo 8), correspondientes a los meses de enero a julio del 2006, registran 4 casos de violencia en la pareja donde el hombre es el agresor y otro más donde la mujer agrede contra su pareja. En estos reportes también aparecen otras manifestaciones de violencia contra la mujer, como son las violaciones y abusos deshonestos en contra de las menores y las agresiones en la vía pública¹⁷.

Ahora bien, según los datos que se tienen en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 (ver anexo 9) a la cual pertenece el centro de salud de Estación Pesqueira, y que son capturados por el Sistema de Información en Salud¹⁸, en el 2006 se prestaron 4 atenciones por lesiones provocadas por violencia familiar en las mujeres. Una de ellas fue en una menor de un año, dos de ellas en mujeres de 20 a 29 años y otra más de 30 a 49 años.

Los registros que se tienen en la comunidad en relación con la violencia contra la mujer son muy limitados. En el sistema de seguridad pública municipal que corresponde a Estación Pesqueira, los datos se encuentran con el resto de los servicios que ofrecen, no se tiene un formato apropiado, ni se tienen estadísticas básicas. En el centro de salud de la localidad el registro que se utiliza es el correspondiente a las lesiones físicas en general, pero se dejan de lado todas aquellas enfermedades o malestares emocionales que las mujeres refieren y que se pueden encontrar asociados a la violencia dentro del hogar, por lo

¹⁶ Los reportes que se tienen en la Comandancia de Policía Municipal sobre violencia familiar son escasos en cuanto a la información contenida. El sistema de captura de datos es manual y está organizado por meses del año. Se tomó nota de los casos registrados de lesiones, muertes, raptos y violaciones en San Miguel de Horcasitas. En los primeros dos registros se especifica la opción de agresión, donde algunas de ellas son por problemas conyugales.

¹⁷ Se reporta una violación hacia una menor, así como un caso de abuso deshonesto y una agresión contra una mujer adulta en la vía pública.

¹⁸ La información brindada se refiere a aspectos básicos como edad y tipo de lesión, ya que el sistema de captura de datos no permite el intercambio entre variables, a pesar de que en la hoja de registro aparecen múltiples variables que sería interesante estudiar. Además se presentan ciertos problemas en la consistencia de la información entre una y otra tabla de datos otorgada para su análisis.

que es importante que la violencia familiar aparezca entre las causas de morbi-mortalidad de la población en general (Sagot 2000, 133). Además de las limitantes en información de estas dependencias, esta situación lleva a ocultar e invisibilizar un grave problema social.

Las instituciones públicas ante la violencia en la pareja

Uno de los objetivos del trabajo fue conocer la posición de dos de las instituciones públicas relacionadas con la atención de la violencia: la policía municipal y el centro de salud de la localidad, para lo cual se entrevistó a personal clave de ambas instituciones y cuyos testimonios y análisis se presentan a continuación.

La corporación de seguridad pública

En la institución de seguridad pública son reportadas frecuentemente las riñas en la pareja, donde su papel principal consiste en asistir al reporte, en caso de ser necesario apresar al agresor momentáneamente mientras se decide entablar la denuncia y trasladarlo a la policía judicial del estado, misma que lleva el proceso legal. Sin embargo, son pocas las personas que deciden poner la denuncia; según lo informado, de 10 reportes solo uno es denunciado, ya que generalmente la víctima acude a la institución para sacar en libertad al agresor.

Dentro de la institución solo el comandante ha recibido capacitación acerca de la violencia familiar, violencia en la pareja o temas a fines, pero los agentes que reciben los reportes y acuden al llamado no han recibido ningún tipo de información al respecto ni por parte de su superior inmediato.

El hecho que no se entablen las denuncias se relaciona con el desconocimiento de las ubicaciones de las dependencias especializadas en la ciudad de Hermosillo, por lo que en ocasiones se ofrece transportación por parte de la institución. A pesar de esto, las mujeres no denuncian porque ello implica dejar de trabajar por uno o varios días para

realizar las diligencias, además de otros múltiples factores que confluyen para que un reporte no llegue a ser denunciado.

Dentro de la corporación policiaca existen prejuicios o cierta discriminación hacia las personas originarias del sur de México, en especial los de descendencia indígena. Se considera que la relación violenta entre los “oaxacas” como ellos los llaman, se basa en cuestiones culturales ajenas a la realidad vivida por otras parejas, como podrían ser las de Estación Pesqueira:

ellos manifiestan que así es su vida, o sea que haya en Oaxaca se agarran, como a veces las mujeres les pegan a ellos pues...sabe si así estarán impuestos a vivir. Es más común entre los oaxacas (Agente de policía 2).

En la corporación se desconoce cómo participar en la prevención de esta problemática social, incluso se hace una diferenciación entre los eventos que ocurren en los espacios públicos y los privados. Los primeros ocurren en la calle, “*de la banqueta pa fuera*” y son los que ellos atienden, mientras que los privados, los del hogar, “*del cerco pa dentro*”, no pueden acceder al ser un domicilio particular.

El término violencia generalmente es relacionado por parte de los agentes a riñas, agresiones, golpes entre los miembros de la pareja, aunque también se identifica la violencia psicológica, como se muestra en el siguiente testimonio:

hay hombres que las *humían*... que les dicen “te doy a dejar porque estás muy fea, ve como andas toda greñuda, te voy a dejar por aquella que esta más bonita que tu”. Ha habido casos así. A veces en su propia cara le pasa con la novia. Pero a veces hasta los hombres vienen y dicen “no que ya se fue con fulanito”, y le decimos pues ya sabe qué hacer, vaya y ponga la denuncia, pero no... y ya luego llegan a la casa y la golpean (Agente de policía 1).

Entre las causas identificadas, estas generalmente hacen referencia a factores externos del agresor, como lo son problemas de drogadicción:

a veces salen a tomar a las cantinas y pues a golpes a sus esposas, pero sabe, no te sabría decir, o sabe si así estarán impuestos a vivir. Aquí no hay un día en que dejen sentido el alcohol... pero es más frecuente en sábado y domingo, ya *pal* lunes llegan con los ojos morados... “hay que mi marido me pegó anoche”... Me imagino que ha de perder el conocimiento, ya no anda en sus cabaes (Agente de policía 1).

El cristal es otra de las drogas utilizadas por la población, situación que también se ha relacionado como causa de la violencia en la pareja. Además las problemáticas de adicciones, los agentes identifican en los patrones culturales de los migrantes, sobre todo de los indígenas, ciertos aspectos relacionados con la presencia de violencia en las relaciones de pareja:

ha de ser tradición como son diferentes de la ciudad, las personas indígenas... son diferentes, cada quien tiene sus reglas, entre ellos, puede ser el problema, no están muy bien, no están... mmm enterados suficientemente lo que es el problema de la mujer. A lo mejor les falta que les den clases, un cursito (Agente de policía 2).

Este testimonio, se dejan ver las concepciones sobre los indígenas, sus culturas y tradiciones, donde la posición subordinada de la mujer es más notoria que en la cultura occidental. Los prejuicios que tienen acerca de su forma de vivir y relacionarse, influye en el servicio que ellos brindan:

no tienen conocimiento, no están,..., por decir muy ubicados en lo que es una relación de familia... son muy ignorantes... muchas están impuestas ya, ven venir los golpes como si vieran venir llover, hasta que no vengam matando alguna, van a agarrar la onda todas ellas (Agente de policía 1).

La corporación también recibe reportes de problemas de violencia en la pareja que ocurren al interior de los campos agrícolas, sin embargo, su acceso depende del encargado del lugar. Cuando se ha acudido a estos llamados, se han enfrentado a una trifulca con otras personas ajenas a la pareja involucrada:

si lo autoriza el encargado del campo si, pero a veces hasta a uno le echan bronca, son muchos *pa* poquitos. Somos nueve *pa* tanto Oaxaca que hay (Agente de policía 1).

Los agentes reportan que trabajan en coordinación con el centro de salud de la localidad, a donde ellos trasladan a mujeres que han sido lesionadas de gravedad o bien, a ellos les turnan casos que primero llegan al centro de salud para su reporte y posible denuncia:

Los encargados del centro de salud hablan para acá y de aquí se mandan una ambulancia El lesionado es trasladado al centro de salud y si es posible la detención de la persona (Agente de policía 2).

Los agentes también han recibido reportes de hombres que han sido agredidos por sus parejas, sin embargo, son pocos en comparación con las mujeres. Además han encontrado que al acudir al domicilio, ambos se acusan de ser incitadores de la violencia:

ya cuando la ven en serio, y su esposa viene y lo denuncia, a pero “que ella me pego primero, ella empezó”...aquí el primero que venga a poner la denuncia, es el que procede, allá en Hermosillo, si se comprueba pues ya...por vergüenza no denuncian a su esposa de que le pegue” (Agente de policía 2).

El hecho que el hombre no inicie el proceso de reporte y denuncia se relaciona con la vergüenza de ser criticado o estigmatizado en una sociedad que valora el papel del hombre dominante, el que tiene el control sobre la situación. Es así como al acudir a los llamados de violencia, sobre todo de las parejas de origen indígena, los hombres pueden impedir el acceso a los servicios que ofrece la corporación, como una expresión más del control y aislamiento sobre las mujeres:

viven muy diferentes... en la forma de que tú vas a un reporte, las de aquí si van a salir, y tu llegas allá y no abren, pero el marido por delante, no tenemos mucho trato con ellas, no podemos platicar con ellas, son muy celosos... aquí ya está civilizada la gente, allá no... sabe a lo mejor es tradición de allá, ser machista, se usa mucho allá (Agente de policía 2)

Respecto a las formas de atención que los agentes mencionaron necesarias para abordar la violencia en la pareja, mencionaron que serían pláticas, cursos o educar a los migrantes indígenas acerca de este tipo de problemas:

pláticas a las parejas...a los oaxacas que vengan y les den plática a ver si así se dejan de tanto problema familiar, de ser conflictivos (Agente de policía 1).

Dentro de las instituciones de seguridad pública o de justicia se reproducen esos hábitos que perpetúan las manifestaciones de las desigualdades, no solo de género, sino de clase, pertenencia étnica y nivel educativo, que limitan las posibilidades de brindar una mejor calidad en la atención de casos de violencia. Es así como la estructura del campo social delinea las prácticas y percepciones acerca de un problema que, aunque en el discurso público y formal se reconozca como un problema social, no se asume como tal, sino como un problema individual.

La institución de salud

El centro de salud de Estación Pesqueira, constituye el espacio de salud más accesible tanto para la población abierta como aquella que recibe los apoyos de Seguro Popular. El trabajo de este organismo en la atención de la violencia, consiste en la atención de lesiones o repercusiones en la salud de mujeres violentadas, así como la canalización a las dependencias especializadas, pero es complicada la apertura de estos temas en la consulta médica:

es muy difícil que te digan lo que están pasando, el 90% de las personas que acuden, ellas no saben que están viviendo en violencia, sino hasta que las golpean o algo es cuando acuden, no tanto para decir que están siendo violentadas, sino que para recibir atención médica...ellos no saben o no se quieren dar cuenta de que están viviendo en violencia...más que nada, como todo esto es más que nada es legal, lo primero que se hace es notificar a las autoridades

correspondientes y a lo que es la encargada del DIF de la localidad... de hecho se les hace de conocimiento a la persona encargada del DIF del municipio y ya ellos están mas informados acerca de donde de pueden canalizar (Personal de salud).

Este testimonio deja ver que la violencia en la pareja (o familiar como está tipificada), se considera un problema legal, más no se tiene la visión de ser una problemática de salud pública y derechos humanos, lo cual limita la capacidad de respuesta del personal médico (Méndez et. al. 2003, 474). Algo sumamente importante que se explicita en el testimonio, es el desconocimiento de la situación de violencia de las mujeres, siendo el principal motor de acudir a atención médica, el tener una lesión o fractura de gravedad, llegando incluso a normalizar este y otro tipo de violencia:

es muy difícil tratar con este tipo de persona porque para ellos es algo normal, algo cotidiano (Personal de salud).

Dentro de la institución, el personal no ha recibido capacitación acerca de la violencia, y las acciones que emprenden en la atención directa a las personas, se basa en su experiencia profesional directa con la problemática:

hasta horita no he tenido la fortuna de llevar la capacitación de este tema, más que nada lo que sé, ha sido lo que hemos leído, y la experiencia... seria bueno que lleváramos cursos, no nomás nosotros como institución de salud, sino las demás autoridades de esta localidad para así, ya todos, se podría hacer un mejor trabajo (Personal de salud).

Entre las causas de la violencia, se encuentran aquellas relacionadas con las adicciones, problema frecuente en la localidad:

en la población donde estamos es mas que nada porque hay mucha drogadicción, alcoholismo... no podemos decir que el 100% pero si se relaciona con la drogadicción (Personal de salud)

Las diferencias culturales entre los habitantes de Pesqueira también son retomadas como factores presentes en la violencia:

por lo regular las personas que vienen de fuera, que no son de Pesqueira traen otro tipo de costumbres, de culturas, y para ellos...lo ven como algo normal... pero muchas veces lo justifican, que las golpearon porque tenían razón...lo veo mas relacionado al machismo, a las culturas. Muchas veces el hombre cree que si no es mas duro con las personas, no es hombre, lo veo por ese lado. Por el machismo, de que soy el que mando en la casa (Personal de salud).

Además del desconocimiento o no reconocer la situación de violencia, en las instituciones de salud, se enfrentan a casos de mujeres que justifican el proceder de sus parejas, aceptando su posición de subordinación y obediencia a la pareja:

me tocó el caso de una persona... ella se fue del pueblo, ella empezó con problemas con su pareja y siempre lo justificaba y decía "es que llegó y yo estaba en fulanita parte y no le hice de comer o llegó y me dijo algo y yo le conteste y yo no le tenía que haber contestado". Cosas así que tratan de justificar... y como dicen, lo que más les duele, es que a ellas les duele que las vaya a dejar las pareja, no tanto por ser violentadas... más que nada yo siento que es temor a que las dejen, se sienten desprotegidas... ellas creen que tienen un apoyo, pero hasta cierto punto (Personal de salud).

Entre las acciones que se consideran pertinentes para atender a la población vulnerable, consisten en:

acercarte a la población con pláticas sobre este tipo... o más que nada formar grupos como este... como los alcohólicos anónimos, como los drogadictos, un grupo de autoayuda... les abriría el panorama y ver que más les conviene y hacia donde se podrían ir... (Personal de salud)

Sin embargo, se reconoce que para lograr un verdadero impacto sobre la población que vive en condiciones de violencia, lo más importante es brindarles otro espacio donde puedan desarrollarse y cambiar las condiciones de vida:

para poder atacar esto, es más que nada, cambiar el universo de esta persona, si está viviendo en violencia, más que nada cambiarle todo su universo, evitar que siga donde mismo y que siga conviviendo con las mismas personas... buscando otro tipo de opciones. Yo creo que por eso fracasan este tipo

de opciones porque pueden llevar un tratamiento o terapias... pues muchas veces si llevan satisfactoriamente sus terapias, pero vuelven a lo mismo, entonces vuelven a recaer (Personal de salud).

También se reconoce la importancia de prevenir y encaminar acciones con este fin a la población abierta, no solo a la población asegurada o adscrita a un programa particular:

dar pláticas a diferentes niveles, como son a las personas de Oportunidades, a los muchachos de la preparatoria, a la población abierta dentro de la comunidad... para que todos estén enterados... implementar algún tipo de programa o grupo, a parte capacitar personas, capacitarse ellos y capacitarnos a nosotros como institución para dar una ayuda, y si se puede contratar personal para que se implemente el programa (Personal de salud).

Entre las consecuencias a la salud relacionadas con la violencia se refieren principalmente a los efectos negativos en el estado emocional de las mujeres y sus repercusiones en su vida cotidiana:

más que nada... viene la depresión, es lo que más... porque ellos sienten que no valen nada, por el tipo de vida que están llevando y como ellas sienten que no valen nada, la autoestima está por los suelos (Personal de salud)

Es así como los discursos difundidos desde las estructuras de poder (en este caso desde la medicina) se reproducen en las prácticas de los prestadores de servicios, al reconocer prácticas de intervención o de prevención desde el campo de la psicología y especificar la violencia en la pareja como un problema relacionado con conductas individuales, algunas de las cuales son consideradas patológicas desde la visión de la psicología clínica o la psiquiatría, reflejo de la medicalización de la violencia. Estos discursos dejan de lado las desigualdades de género que dan lugar a la violencia de pareja contra las mujeres, perpetuadas por las condiciones estructurales que reproducen el orden social.

En el siguiente capítulo se inicia el análisis de las historias de vida de las participantes, algunas de las cuales se enmarcan por la violencia que viven en sus relaciones de pareja.

CAPITULO VI

LAS HISTORIAS DE VIDA A TRAVEZ DE LA VIOLENCIA

En este capítulo se describen las historias de vida de las mujeres entrevistadas, en algunas de las cuales la violencia en la pareja se encuentra presente. Las mujeres son agrupadas en función de su condición de reconocimiento y no reconocimiento de violencia en la pareja y de su condición migratoria, a partir del cual se realiza el siguiente análisis.

Acerca de las mujeres entrevistadas

Las mujeres con las que se trabajó tienen una edad entre los 20 y los 57 años, todas cuentan con pareja actual en el hogar y viven en Pesqueira desde hace más de 4 años. Cuatro de estas mujeres son originarias de la localidad y las 6 restantes son migrantes asentadas. En el siguiente cuadro se resumen las características generales de las participantes, de acuerdo a su lugar de origen y pertenencia étnica, así como el total de visitas y tiempo de duración de las entrevistas¹⁹:

Cuadro 2. Características de las mujeres participantes

Informantes	Edad	Lugar de Origen	Estado civil	Pertenencia étnica	No. Visitas	Horas de grabación
Dulce	26	Estación Pesqueira	Unión libre		5	3
Lucía	36	Estación Pesqueira	Casada		5	5
Martha	20	Estación Pesqueira	Unión libre		3	2
Paola	24	Estación Pesqueira	Unión libre		4	2
María	31	Estación Bauchi, Chihuahua	Unión libre	Tarahumara	5	4
Bertha	42	Tabasco	Unión libre		8	6
Isabel	57	San Andrés Abache, Oaxaca	Casada	Mixteca	4	3
Martina	40	Dolores Hidalgo, Guanajuato	Unión libre		5	6
Ruth	26	Santiago Amoltepec, Oaxaca	Casada	Mixteca	3	3
Sonia	57	Santa Catalina, Oaxaca	Casada	Zapoteca	3	4

¹⁹ Se protege la confidencialidad e identidad de las informantes mediante la asignación de nombres ficticios para el manejo y presentación de la información.

La agrupación para la descripción de las informantes responde al análisis establecido según las condiciones a considerar en el estudio. En un primer momento éste solo buscó comparar las diferencias entre las narraciones de mujeres migrantes y no migrantes. Sin embargo, algunas de las entrevistadas contaban con experiencias directas de violencia en la pareja, por lo que se consideró significativo diferenciar entre éstas y el resto de las informantes. De acuerdo con el cuadro elaborado en metodología, la agrupación de las entrevistadas sería de la siguiente forma:

Cuadro 3. Agrupación de mujeres entrevistadas en función de su condición migratoria y de experiencia con la violencia en la pareja

MIGRACIÓN	RECONOCIMIENTO EXPERIENCIA VIOLENCIA EN LA PAREJA	NO RECONOCIMIENTO EXPERIENCIA VIOLENCIA EN LA PAREJA
SI	Grupo I: Berta (42) Sonia (57) María (31) Martina (40)	Grupo II: Ruth (26) Isabel (57)
NO		Grupo III: Dulce (26) Lucía (36) Paola (24) Martha (20)

Es importante aclarar que estos grupos no son equivalentes respecto al número de mujeres agrupadas según las condiciones dadas. Esto se debe a que la investigación fue planteada para conocer las definiciones de las mujeres de Estación Pesqueira en función de su condición migratoria, pero se retomó la experiencia directa con la violencia en la pareja, más no fue un criterio de inclusión del estudio.

En el grupo I se incluyen a las mujeres que han migrado y se han asentado en Pesqueira y que durante la realización de las entrevistas, narran experiencias de violencia

en la pareja actual. De estas cuatro informantes, dos de ellas son de condición indígena (tarahumara y zapoteca).

El grupo II está constituido por mujeres que también han migrado y se han asentado en la comunidad, pero no reconocen haber tenido o estar viviendo situaciones de violencia con su pareja actual. Las dos informantes ubicadas en este grupo son de origen mixteco.

El grupo III lo conforman mujeres oriundas de Estación Pesqueira que no reconocen en su experiencia situaciones de violencia con la pareja.

Grupo I: Informantes migrantes con reconocimiento de experiencia de violencia en la pareja

María

Tiene 31 años, es originaria de Estación Bauchi, Chihuahua y es de origen tarahumara. Su trayectoria de migración pendular inicia alrededor de 25 años atrás, ya que su familia de origen migraba frecuentemente a trabajar a los campos agrícolas de Sinaloa desde que ella era pequeña. Hacia los 8 años, María ya trabajaba en los campos de cultivo. En su historia de migración, María relata experiencias de violencia desde su infancia, relacionadas con los problemas de alcoholismo de su padre, mismo que ejercía violencia física, psicológica y económica hacia su madre y sobre el resto de sus hermanos, situación que María no ha podido superar:

Ah pues a veces me siento triste, se me viene a la mente y me siento triste, y como hace tres años vino una señora de por allá y me dijo, “no pues que tu papá ya no vive, ya se murió” y de todos modos yo me sentí triste y cuando me acuerdo de lo que nos hacía, que nos pegaba, pues me siento triste así... (María, migrante).

Esta situación de violencia motivó a María a tomar la decisión de “juntarse” con su pareja cuando ella tenía 14 o 15 años, mientras que él tenía 30 años y también trabajaba de

jornalero agrícola. Los primeros años de unión libre los vivieron en Sinaloa, donde ambos trabajaban en la agricultura. Sin embargo, la historia no fue muy distinta. Su pareja también la violentaba físicamente cuando llegaba después de haber ingerido alcohol, por lo que ella salía a refugiarse a casa de amistades:

Pero antes si pegaba mucho, ¿por qué? No sé. Porque así llegaba borracho y se enojaba y me pegaba... y a veces yo me iba a las casas a dormir con mis amigas, y luego al otro día regresaba (María, migrante).

En Sinaloa, María contaba con las redes de apoyo necesarias para refugiarse mientras pasaba el evento de violencia e incluso la aconsejaban para dar por terminada la relación. Además la pareja de María ya había tenido relaciones anteriores y 6 hijos más, pero las mujeres lo abandonaban porque las golpeaba, situación que ella ignoraba cuando se “juntó” con él, y que ha tolerado durante 16 años de unión sobre todo por sus hijos, condición que se relaciona con el papel de protectora de la familia, como un habitus internalizado para las mujeres. María relata que desde hace 3 años su marido ya no bebe tanto, y aunque lo hace esporádicamente, ya no la agrede como antes, haciendo una diferenciación entre la violencia que vivía antes (la física) y la que vive ahora:

Ay no, pero ahora ya no, a pues la última vez que me pelié este año, fue el año pasado que llegó un abonero que le debo las “sias”. Llega borracho, pues, estaba platicando con el abonero... y entonces sale y dice ¿quién es? Tonces al otro día, como a los tres días, lo agarré bueno y sano, tonces le dije yo, ¡ay! le digo ¡que vergüenza contigo! le digo, “¿Por qué? ¿Qué hice yo?”, no pues vino el abonero y tu le dijiste cosas. ¡Ay yo me enojé contigo, lo mejor que deberías hacer es largarte! le digo... Tonces dice él “Ay es que no me acuerdo” dice él, “sí te acuerdas” le digo, “cómo no te vas acordar”, y le digo, “que tal si un día me voy con unas amigas y me pongo unas cervezas” le digo “y voy a llegar así como hacías tú” le digo (ríe), “ay es que una mujer se ve feo”, “un hombre también se ve feo” le digo. Así le digo yo (María, migrante).

María al hacer esta diferenciación, reconoce ciertas estrategias de confrontación hacia la pareja y los eventos de violencia, al tratar de poner en la situación que ella vive a su pareja. En la respuesta que ella recibe por parte de su pareja, se dejan ver los hábitos establecidos socialmente para uno y otro género y que son asumidos, en este caso por el hombre, como una forma de justificar su comportamiento, ya que mientras es bien visto que éste sea un consumidor social de alcohol, la mujer que lo hace es desacreditada por ello. Así en el campo social se reproducen estas desigualdades de género, que se manifiestan en el interior de las relaciones de pareja, y que como menciona Bourdieu (2005) tal orden social está tan arraigado que no requiere de argumentaciones para su validez y aceptación.

En la convivencia de María con su pareja, la tolerancia a la violencia se ve reforzada por la dependencia económica de ella, ya que en las condiciones materiales de pobreza en las que viven, tener los recursos para satisfacer las necesidades básicas es indispensable. Esta situación de pobreza se antepone y se le da más peso frente a las distintas formas de violencia que María pueda vivir:

Siempre he tenido, él toma a veces, le digo se emborracha, gasta el dinero que se gana él le digo, pero él me dice, “si te hace falta pide dinero prestado al cabo que yo pago el sábado” le digo. Pero el dinero que yo pido prestado ahí con la gente, él lo paga, yo nunca lo pago le digo (María, migrante).

Pero esta carencia económica es solo una de las tantas necesidades que enfrentan las mujeres, ya que tampoco cuentan con los apoyos familiares o institucionales requeridos para enfrentar la situación de violencia.

La familia actual de María está compuesta por seis hijos y su pareja. Al igual que María, su hija de 15 años ya formó su familia y tiene un niño de meses. Su hijo de 11 años

vive en Chihuahua con su abuela materna. Los otros 4 restantes tienen 9, 6, 3 y 2 años y viven con ellos. Su pareja tiene 46 años y es el sostén de la casa, empleándose en los distintos campos de Pesqueira. María se dedica al hogar y solo trabaja en cierta temporada del cultivo de la vid y ocasionalmente cuida niños de otras mujeres jornaleras

Las condiciones de vivienda en que María vive, son de precariedad y hacinamiento, además de no ser un hogar propio, sino de un hermano suyo. Un pequeño cuarto de adobe funge como recámara para la familia, y otro construido con lámina de cartón como cocina. El resto del terreno está libre de construcción, a excepción de la fosa sanitaria que está justo a la entrada del mismo. No tener un hogar propio, pone en mayor vulnerabilidad y dependencia económica a María frente a su pareja.

Recientemente su hija mayor le tramitó el Seguro Popular, ya que no contaba con ningún servicio médico, y cuando lo requería acudía al Centro de Salud de la localidad o bien pagaba la consulta particular, lo que consumía gran parte del ingreso familiar, aumentando las carencias económicas.

Berta

Es una mujer de 42 años originaria de Tabasco, y hace 10 años, al morir su esposo, migró a Estación Pesqueira junto con sus hijos en la búsqueda de empleo. Es en el caso de Berta donde se constata que la migración femenina se ve motivada por situaciones personales, sobre todo relacionados con la separación de una pareja sentimental (Maya 2004). Berta relata una historia de violencia desde su infancia, que va desde el maltrato físico y psicológico por parte de su madre, hasta el abuso sexual que sufrió a los once años por un conocido de la familia. A partir de este hecho, su madre le brindaba malos tratos, hacía devaluaciones hacia su persona y no creyó en ella cuando le dijo que había sido violada,

expresiones de violencia, ejercida por figuras de autoridad, en este caso, la madre. Berta sufrió otros dos intentos de violación por parte de familiares, mismos que calló por el temor a ser juzgada nuevamente:

ellos no pensaron que fuera cierto lo que yo les conté y desde siempre... taba yo con mi hermana, ya murió... me comparaba a mi todo el tiempo con... había fiestas y no me llevaban, una vez le compró un vestido, uno para ella y uno para mi hermana y a mí no me compró no más a ellas. Tonces yo le dije ¿Por qué? Y me dijo que yo ya no valía nada... “no que tu no vales”, y anteriormente, cuando era señorita, yo era la que menos valía y ya no dije nada, ya luego dije voy a la fiesta y me dijo “¿pa qué vas a ir? Pa vergüenzas”, y no fui, me dejaron ahí (Berta, migrante)

Su madre trató que el agresor se casara con Berta, ya que incluso su familia la acusó de provocarlo o incitarlo a tener relaciones sexuales con ella, desacreditando totalmente su palabra y versión de los hechos. Esta historia de violencia se fue conformando desde temprana edad hasta tiempos actuales. Es así como dentro del orden social presente, la mujer que es violada calla y se avergüenza por este hecho, a la vez refleja la desigualdad estructural y de poder entre hombres y mujeres (Ramos et al 2001, 189).

A los 14 años Berta conoció al que fue su primera pareja y único matrimonio legal, tras haber sido expulsada por su madre del hogar familiar, alegando la vergüenza que sentía porque Berta había sido violada. La pareja procreó 7 hijos, de los cuales hoy en día solo la menor vive con ella, mientras que los otros formaron ya su familia. Berta fue la jefa de hogar y el principal sostén económico para sus hijos, porque su marido no tenía un empleo fijo y en muchas ocasiones le robaba a ella para gastarse el dinero en alcohol y otras mujeres. En la experiencia de Berta, el alcoholismo aparece como un detonante más relacionado con los eventos de violencia:

todo el tiempo él tomaba, pero así seguido, seguido como tomaba, eso fue después, se iba con los amigos, si no se iba con unos se iba

con otros, y a cualquier hora llegaba borracho, siempre era lo mismo (Berta, migrante).

Además de la violencia económica, se presentaban situaciones de violencia física y emocional, mismos que se agudizaban cuando el esposo de Berta andaba bajo los efectos del alcohol. Esto influyó para que Berta tomara la decisión de pedir el divorcio y justo antes de firmarlo su esposo murió. Al verse sola, sin recursos económicos y sin el apoyo familiar, Berta decidió migrar a Sonora en busca de empleo, al enterarse por medio de un amigo de su hija que en este Estado había oportunidades de empleo en el cultivo de la vid.

Al poco tiempo de llegar a Pesqueira conoció a su pareja actual en el campo donde ambos trabajaban y entabló una relación con él, pensando sobre todo en el bienestar económico de sus hijos, y en su capacidad para ser el proveedor de la familia. Sin embargo, la violencia empezó a surgir al escaso tiempo de convivencia, ejercida mediante celos, aislamiento, humillaciones, agresiones físicas, algunas de graves que le provocaban fracturas, así como la violencia sexual que durante 10 años de relación ha sufrido:

Pues todo el tiempo ha sido así porque antes me humillaba *pior* todavía, antes me hacía sentir insignificante, que no valía nada, que estaba por lástima, me sentía yo *pior* todavía. Había noches que me ponía a llorar con tanta amargura, lloraba, lloraba y lloraba, o sea no podía desquitar mi coraje y me la pasaba llorando y luego yo tenía que pedirle perdón después de que él me ofendía, porque yo si lo quería, a lo mejor él no me quiere. Y tenía yo que pedirle perdón pa que hablara conmigo... hasta que me cayó el veinte y jamás volví a pedirle disculpas (Berta, migrante).

Las humillaciones que Berta ha padecido están relacionadas con su sobrepeso, ya que su pareja le llama de forma despectiva “bola de cebo, gorila”, entre otros apelativos denigrantes hacía su persona. Berta estaba asumiendo su papel como provocadora de los malos tratos, al admitir la culpa y pedir perdón por la violencia ejercida por su pareja, expresión de un habitus que responde al campo de la desigualdad de género. Además se ha

visto obligada a ceder a las peticiones sexuales que su pareja le hace para evitar ser violentada. Estos resultados concuerdan con otros estudios (OPS 2003) que reportan que las mujeres violentadas pueden tener menos habilidad para no aceptar relaciones sexuales con sus parejas. Esta estrategia a la vez que funciona para proteger a la mujer de otras expresiones de violencia, como serían las humillaciones verbales o los malos tratos físicos, constituye una manifestación de la violencia en sí, ya que está cediendo a una acción en contra de su voluntad:

Siempre he tenido relaciones con él y él lo sabe. Si yo me niego, dice que tengo querido, que por eso no tengo relaciones con él y por eso me veo obligada a tener relaciones, pa que no me ofenda (Berta, migrante).

Berta reconoce que también ha entrado en este juego de violencia, que su pareja ha sido su “maestro” del cual ha aprendido estrategias igual de violentas. Ella se defiende física y verbalmente de su pareja, incluso ha llegado a tomar la postura de beber alcohol y emborracharse para enfrentar su situación:

Como le digo, “tu ya me cansaste, ya me tienes harta, ahora voy hacer lo que yo diga, lo que yo crea conveniente, si te parece bien, bueno y si no búscale por donde”, además le dije, “no tenemos papeles firmados, lárgate a tiempo, ahorita que yo regrese no te quiero ver aquí”. Las niñas *taban* viendo las caricaturas, él salió pa fuera, y yo me fui *pa* que la Gloria y él se fue, claro que yo mandé buscar tres cervezas y me las tomé, me tomé dos cervezas ahorita y cuando llego la Gloria me fui para allá y ya llevé las cervezas. Me tomé esa y ya mandé buscar otra...y como a mi me había valido, y como yo estaba tomada, me valió pues y pues me puse a tomar ahí... (Berta, migrante).

Berta ha solicitado los servicios de seguridad pública y de salud de la localidad para detener las agresiones de su pareja. La policía ha detenido por horas en dos ocasiones a su pareja y han trasladado a Berta a la ciudad de Hermosillo para que entable la denuncia

correspondiente. En el Centro de Salud ha recibido atención gratuita de las lesiones físicas y enfermedades que padece, como la diabetes. También ha acudido a la Agencia Especializada en Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, donde se estableció que su pareja asistiera al grupo de Alcohólicos Anónimos de la localidad y en caso contrario, podría ser aprehendido. Esta disposición fue retomada de las modificaciones hechas a la Ley de prevención y atención de la violencia intrafamiliar del estado de Sonora. En ella se establece que el agresor deberá recibir orientación por lo menos de 6 meses y no se otorgará el perdón una vez interpuesta la denuncia. Además si después de interpuesta, se presenta un evento de violencia, entonces el agresor será aprehendido y procesado.

A la fecha de la última visita a Berta en febrero del 2007, su pareja continuaba en la charlas de Alcohólicos, pero ingería alcohol ocasionalmente, sin embargo, no la molestaba como antes, al tenerlo bajo amenaza de encarcelamiento. Aún así, la situación de violencia continuaba presente:

Pues yo pensaba que por lo menos iba agarrar escarmiento de todo esto, porque él ahorita está yendo a alcohólicos anónimos. Esta yendo a pláticas, pero como si no fuera (Berta, 42 años).

Continuar con la relación trae para Berta los beneficios de contar con el apoyo económico seguro de parte de su pareja, como una estrategia de supervivencia en un contexto violento, además de saber que se preocupa y cuida de sus hijas, así como tener su protección ante los distintos eventos de violencia en la comunidad, como podrían ser los robos en casa habitación:

“primero por la manutención de las niñas, segunda porque hay muchos marihuanos aquí y me da miedo que entren. Precisamente hace como cuatro noches se metió una persona” (Berta, migrante).

En la situación de Berta, ser una mujer migrante sin el apoyo familiar o de amistades y no tener un empleo fijo, aumentan su condición de vulnerabilidad ante la violencia por parte de su pareja, además de tolerarla para que sus hijas tengan una figura paterna. Estos roles de género se basan en la división sexual del trabajo que dirige las actividades que cada uno debe realizar, conformando un habitus en los cuerpos y en las mentes de las personas (Bourdieu 2000).

Berta no cuenta con un hogar propio, y en el lapso de las entrevistas se mudó a tres casas distintas, dos prestadas y una rentada. Todas en precarias condiciones, construidas con láminas de cartón, unas sin cristales en las ventanas, además del desaseo de las viviendas. Esta constante movilidad y aislamiento ha llevado a que Berta no consolide redes de apoyo en la comunidad, ya que su pareja le prohíbe contar con amistades, manifestación de la dominación ejercida sobre su persona.

En el domicilio familiar actual de Berta viven sus tres hijas, de 9, 7 y 5 años y su pareja, y aunque dos de sus hijos mayores radican en Pesqueira, es poco el contacto que tiene con ellos. Berta tiene secundaria terminada, trabaja en el campo en el periodo del raleo y el resto del tiempo se dedica al hogar.

Ella y sus hijas no cuentan con ningún servicio médico, y en caso de requerirlo acuden al Centro de Salud de la comunidad, donde les brindan atención y medicamentos gratuitos. Actualmente Bertha padece diabetes mellitus, condición que ella ha relacionado con pasar “corajes” con su pareja, además de algunas complicaciones como hipertensión y colesterol elevado.

En la investigación sobre la ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia familiar en América Latina, se encontró que “las mujeres tienen miedo a dejar a los hijos

sin padre, a separar a la familia, a no poder enfrentar solas las responsabilidades del hogar, miedo a quedarse solas, a ser divorciadas, miedo a la censura de la familia, al escándalo, al chisme y, sobre todo, miedo a lo desconocido y a los cambios que sus decisiones acarrearían (Sagot 2000, 97-98), miedos por los que Berta ha pasado en su historia de violencia, y en general en su historia de vida.

Martina

Tiene 40 años, es originaria de Dolores Hidalgo, Guanajuato y hace 12 años, después de la muerte de su esposo, decidió migrar junto con sus 3 hijos y una amiga suya a los campos agrícolas de Sonora. Martina estuvo en los campos agrícolas de la Costa de Hermosillo y en los de Estación Pesqueira, siguiendo una ruta de trabajo como la establecida en la migración golondrina. Tal decisión la tomó cuando su familia política la despojó de sus pertenencias y de su hogar, por lo que migró para poder sostener a sus hijos:

Me trataban muy mal sus gentes, muy feo, que ¡Vieja puta!, que ¡vieja esto!, así me trataban las gentes de'l. Ya hasta mi papá me dijo “ya se murió tu marido y todo, averíguatelas como puedas porque nosotros te podemos dar un taco pero no te podemos dar dinero” y yo lo que hice fue que empecé a trabajar, así a trabajar” (Martina, migrante)

Martina al igual que Berta contaba con escaso apoyo por parte sus familiares, ya que las relaciones entre ellos estuvieron mediadas por las carencias económicas y las dificultades para satisfacer necesidades básicas. Su decisión de migrar fue motivada por el apoyo emocional y económico de una amiga que ya tenía experiencia en el recorrido migratorio.

Al llegar a Sonora, Martina trabajó en diversos campos agrícolas de la Costa de Hermosillo y Pesqueira, en uno de los cuales conoció a su actual pareja. Al establecer la relación, ambos acordaron apoyarse mutuamente (sobre todo en lo económico), sin

embargo, su pareja no ha cumplido con lo pactado, ya que no aporta para el gasto familiar y no tiene un trabajo fijo:

Es que él no tiene un trabajo fijo, ni trabaja ni nada de eso, entonces yo soy la única que trabaja en la casa. El año pasado él se fue, él si quiere trabaja y si no no, entonces. Él dice que, como le dijera, no sabe expresar lo que siente, habla puras tonterías, puras malas palabras (Martina, migrante).

Martina es la jefa de hogar y sostiene los gastos de la familia. Esta situación influye para la presencia de discusiones y riñas, además del maltrato verbal a los hijos. Es así como la relación de Martina y su pareja se ha tornado violenta, por las diferencias entre ellos respecto a la crianza de sus hijos, a la falta de trabajo y el consumo de drogas y alcohol por parte de su pareja, así como la desconfianza y los celos hacia Martina:

Estuvimos muy bien como un año, ya después del año empezamos mal, porque era muy celoso, empezaba hacerse muy celoso. Yo iba a trabajar y se enojaba (Martina, migrante).

La drogadicción aparece de nuevo como un detonante de la violencia, sobre todo cuando no se cuenta con los recursos económicos suficientes para la compra de la droga, o bien, que parte del ingreso familiar sea utilizado para comprarla y no apoyar en el gasto familiar.

Ante estas situaciones de violencia, Martina ha puesto en marcha ciertas estrategias de enfrentamiento, dejando ver su capacidad para tomar decisiones ante el problema. Ha recurrido a las instancias más próximas con las que cuenta en la localidad, como es el caso de los agentes de policía municipal. Sin embargo, percibe que la capacidad de respuesta de esta institución no es positiva, incluso la califica de insuficiente:

Vamos suponiendo como el día que él, el día que estábamos *peleando*, me aventó sobre la mesa, y pues me pego un trancazo pero no se me notaba. Los chamacos fueron por la patrulla, me aventó un envase de cerveza que traía, pero cayó en el suelo y me dijeron, “no

pues si no *trai* golpes, no hay nada”. Así qué, ¿cómo tiene uno apoyo de la gente? Porque créeme que ellos llegan hasta que ya estas muerto, ahí tirado. En cualquier problema aquí no hay ayuda de esas, aquí te puede matar el marido y ahí te dejan (Martina, migrante).

Los reportes que Martina ha interpuesto ante la policía municipal de Pesqueira, han llegado hasta la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar en la ciudad de Hermosillo. Ha recibido orientación legal en esta dependencia para dar por terminada la relación. A pesar de los acuerdos de separación entre Martina y su pareja ante los abogados, ésta no se ha concretado. Su pareja alega querer estar con sus hijos, o bien, amenaza a Martina que no le dejara la casa para que la comparta con otra persona:

Lo único que hace él, no se va, no se va. Él dice que no se va porque dice que yo ya tengo otro, que por eso lo estoy corriendo. Pero él no me entiende que es por él mismo, él cree que yo lo estoy corriendo porque yo ya tengo otro.... Simplemente lo que yo quiero es vivir tranquila con mis hijos (Martina, migrante).

Tener un terreno y una pequeña casa, para Martina ha significado sacrificio y trabajo arduo tanto de ella como de sus dos hijos mayores, quienes la apoyan económicamente para la manutención de sus tres hijos en edad escolar. Esta pugna por la casa se relaciona con que su pareja cree que la propiedad está a su nombre, pero los títulos y servicios están a nombre de Martina. A pesar de que se pudiera reconocer cierta independencia económica de Martina, las condiciones de vulnerabilidad y soledad que vive como migrante, influye para que continúe implicada en una relación de violencia. Como se observa en la historia de Martina, en todos los casos de violencia, las mujeres expresaron los diversos elementos que detonaron los eventos de agresión, lo que sugiere que es importante reconocer que son diversos los factores presentes en el entramado de la violencia.

Martina, al llegar a una comunidad extraña en su papel de migrante, ha mostrado tener la capacidad para buscar soluciones a sus problemas cotidianos. Para esto, se ha servido de diversas redes que ha construido tanto en los campos donde ha trabajado como con personajes de la comunidad. Ha recibido el apoyo económico de ex-jefes cuando sus hijos han enfermado, ha conseguido becas para sus hijos en diversos centros de atención infantil, así como en el programa de Oportunidades. Es reconocida en el Centro de Salud de la localidad, donde ha dado su ayuda y trabajo de forma gratuita y ha participado en la gestión para la obtención del servicio de electricidad en su colonia.

Ahora a más de 10 años de unión libre, continúan las expresiones de violencia física, sexual, verbal, económica y psicológica dentro de su relación. Martina refiere que continuar en esta situación, puede relacionarse con el miedo a las represalias que pudiera tener la decisión de denunciar o separarse:

El problema, porque nosotros de mujeres, no ponemos nada de nuestra parte, porque el problema que hay que si te pega el marido, ahí lo dejas, si te vuelve a pegar, ahí lo vuelves a dejar y miedo, de que les haga algo a los chamacos o que te vaya a matar o cualquier cosa, y no vas, y aquí hay muchos casos de esos, no van por miedo (Martina, migrante).

El miedo en estos casos, es inmovilizador y aunque tal vez Martina lo ha enfrentado, buscando opciones de solución, diversos factores han estado presentes para que su decisión de separación no se concrete. Además, este miedo “que muchas veces las inmoviliza no refleja una incapacidad para emprender acciones, sino una valoración real de la situación. Es decir, el miedo tiene una base real que se sustenta en las amenazas de los agresores y su potencial para hacer daño, y en la impunidad con la que responde la sociedad ante la violencia intrafamiliar”. (Sagot 2000 97). Además, esta tolerancia social

hacia la violencia contra las mujeres refleja la aceptación de la desigualdad de género, donde tanto dominado como dominador asumen su papel como algo natural.

La familia de Martina está compuesta por sus 5 hijos, tres de los cuales viven con ella (de 12, 10 y 6 años, estos dos últimos de su relación actual) y los otros dos trabajan en campos agrícolas de la Costa de Hermosillo. Hace 5 años se asentó en una de las colonias periféricas de Pesqueira. Actualmente vende uva pasa en la carretera que cruza la localidad. La vivienda donde habita, es un cuarto de adobe, que cumple la función de cocina y recámara, así como un tejabán de lámina de cartón. Cuenta con agua y hace menos del año tiene luz eléctrica. Está inscrita en el programa de Oportunidades y al Seguro Popular.

Martina es una de las informantes que más gestiones de atención realiza en el Centro de Salud de la comunidad. A Martina le fue realizada una cesárea de su última hija (hace 6 años), intervención en la cual le dejaron unas pinzas en su interior y por negligencia médica ella estuvo en coma por varios días y le fue extirpada la matriz. Después de esta cirugía, Martina no siente la necesidad de tener una vida sexual activa con su pareja y a raíz de esto ha tenido complicaciones como la migraña, una enfermedad pulmonar y enfermedades de la piel (su cuerpo está lleno de ronchas sanguinolentas):

Yo si sentía antes, pero desde que me operaron así, no tengo esa sensación, me pueden tocar, me pueden, y no siento nada, haz de cuenta una paleta fría, así helada, y me dicen que es por las hormonas. Pero yo una vez fui y le platicué la doctora y es normal, me dijo, que era normal. Es que yo me la llevo con muchos medicamentos, porque sufro de un dolor de cerebro y un dolor de espalda (Martina, migrante).

A esta explicación desde el ámbito de la biomedicina, es importante sumar la situación de violencia que Martina vive con su pareja, que sin embargo, no es retomada dentro de la consulta médica como uno de los factores en la presencia de múltiples

malestares, lo que dificulta su atención y canalización adecuada. En las instituciones de salud se reflejan las relaciones de subordinación entre el médico y el paciente, internalizadas en un habitus que da mayor peso a la explicación biomédica de las enfermedades, dejando de lado los componentes emocionales y sociales de las mismas.

Sonia

Es una mujer de 57 años, procedente de Santa Catalina, Oaxaca, su lengua materna es el zapoteco y aprendió español²⁰ cuando inició su recorrido de migración golondrina por Sinaloa, Sonora y Baja California. Un suceso de importancia en la vida de Sonia, fue cuando, al igual que muchas mujeres de su comunidad, fue entregada por sus padres en matrimonio a una corta edad y a una persona desconocida:

Piden y porque *tonces*, *pidir* papá de los muchachos va a *pidir* muchacha con su mamá. *Tonces* su mamá va a decir que si, *tonces* ya se casan, y ya qué va hacer. Yo le dije a mi papá, me dijo “hora si vas casar”. Mmm, ya casar, y ahí se acabó gusto en mi corazón. Me enojé, me enojé. Hasta la fecha no me compongo (ríe) no me compongo. Pues porque dice mi esposo “hora si vas a casar” y yo pues qué ¿de eso? Tengo como catorce años, cumplir catorce años. *Tonces tonces* nos casamos un abril, el treinta de abril” (Sonia, migrante).

A partir de este suceso, Sonia relata sentirse triste y enojada aún en la actualidad. El que muchas mujeres alrededor del mundo y en distintos contextos culturales, (en este caso en Oaxaca), sean dadas en matrimonio sin su consentimiento, constituye una expresión de la violencia institucionalizada hacia la mujer (Figa 1999). Este hecho ha marcado la vida de Sonia y aún en la actualidad sufre por ello, aunque se muestra resignada a vivir con su marido:

²⁰ En los testimonios dados por Sonia puede dificultarse su comprensión, debido a que no domina totalmente el español y sus expresiones han sido retomadas fidedignamente

Pues yo no disfruté la juventud que tiene *uste* porque luego, luego me dieron a mí. Si que si se va a casar, dicen que si, pero tu sabes que no quieres y estás diciendo que si, no es por gusto pues, es porque mandan pues. *Tonces* qué otra cosa que digo yo cuando él se agüita, por qué buscó, yo no fui a enfrentar delante de él, su camino pues, libre su camino, pero hora veces se enoja por eso digo yo, pero ni modo que yo di pie adelante (Sonia, migrante).

En este testimonio, Sonia deja ver su posición subordinada ante los mandatos de otros, en este caso de sus padres, a los cuales obedece y contrae nupcias. Sonia y su esposo procrearon 10 hijos y debido a las escasas oportunidades de empleo en su poblado, migraron primero a Sinaloa y Baja California, para después asentarse en Pesqueira hace 10 años. Ella no estuvo de acuerdo con esta decisión, y fue doloroso para ella alejarse de su familia de origen. En la actualidad admite que hay mejores oportunidades de estudio y trabajo para sus hijos, razón por la cual no se ha devuelto a Oaxaca:

Cuando llegamos no más que porque él salió este solo y no “*canzaba*” el dinero, mucho trabajo pa él. *Tonces* nos sacaron a nosotros. Fuimos pa la Baja apenas pasaje ganamos y aquí ganamos pasaje *pa’ya* otra vez, bien triste. Pues ahora ya es igual, mis chamacos ya *tan* grandes ya pues, no es igual cuando *ta* chiquito, no tiene trabajo no estudio mucho *pa* mejor trabajo pues (Sonia, migrante).

Decisiones sumamente importantes en la vida de Sonia han sido tomadas por terceras personas, que tienen poder sobre su futuro, sin la necesidad de considerar su postura al respecto, manifestaciones de la violencia que se ejerce contra la mujer. Esta imposibilidad de tomar decisiones se muestra en su inconformidad, primero de casarse y luego de migrar lejos de su familia, y a la vez la sitúa en una mayor vulnerabilidad de ser manipulada por otras personas, expresión de las relaciones jerárquicas entre dominados y dominadores.

Sonia ha mantenido la relación con su esposo por sus hijos y por la casa que con esfuerzo han construido en Pesqueira. Es así, como se refuerza en la mujer su papel como protectora de la unión familiar y de los hijos, aún por encima de su bienestar personal, habitus que ha sido configurado en el campo de la desigualdad de género:

Mire cómo voy a dejarlo, cómo voy a dejar mis hijos. No *li* hace que me haga que tanto, pero yo hago, no por él, yo hago por mis hijos. *Tonces* si voy a ir, ese es mi pensar fíjate, si voy a ir, y tanto trabajo *tonces*, que hizo todas las cosas, si no por mi *juerza*, los dos trabajamos cuando hicimos una casa... *Tonces* los dos trabajamos... Cómo voy a dejar las cosas, prefiero que estoy aquí con los chamacos, que dejar mis cosas” (Sonia, migrante).

Esta valoración de los recursos materiales que se han conseguido a base de trabajo se sobrepone al bienestar emocional de Sonia. Este razonamiento encuentra su lógica en las condiciones de pobreza en la que se ha vivido por años, y otorgando un alto valor a las mejoras en las condiciones materiales de vida. Además, a esto es importante sumar las escasas redes de apoyo que tiene Sonia en la comunidad para enfrentar la situación de violencia, ya que su esposo no le permite tener contacto con otras personas, incluso le prohíbe asistir a la Iglesia, donde ella dice sentirse contenta. Estas decisiones son asumidas por Sonia como parte de un esquema de pensamiento en el cual tanto dominado como dominador actúan con base en relaciones asimétricas de poder:

Yo voy a la iglesia, pero ahora ya no voy porque él se enoja, me dijo, “quién sabe si es la verdad, si es Biblia, si es la palabra” dice... a mi me gusta cuando voy a la iglesia, me siento feliz, hasta parece que se abre corazón de uno, pero horita parece que así esta mi corazón, parece piedra dura (Sonia, migrante).

Experimentar la violencia metafóricamente dentro del organismo “como piedra dura”, expresa el malestar físico y emocional que se puede asociar a sus condiciones de

subordinación que en el caso de Sonia, se revela a través de la diabetes y la hipertensión que padece, así como el estado de tristeza que refiere desde años atrás.

La experiencia de Sonia ha sido con la violencia psicológica ejercida por parte de su pareja y aunque nunca ha recibido un golpe de su parte, a veces desea que lo haga para defenderse y desquitar su coraje:

Así pues maltrato, pero puro palabra, no se anima, a que va dar un golpe no, no se anima... con palabras, pero yo, porque muy corajuda pues yo, quisiera yo, fíjate como pienso yo, quisiera yo como es mi pensar, le digo yo por mi mente, siquiera uno, que le de un golpe, haber si pudiera regresarlo yo (Sonia, migrante).

Sonia comenta que las discusiones se debían a los celos y desconfianza hacia ella, pero que actualmente son originadas porque su esposo maltrata verbalmente a sus hijos, a quienes acusa de consumir drogas y no los apoya para que continúen sus estudios.

Porque ahora él, si quisiera está saliendo con uno, con uno y a mi me quedaba tristeza, sentimiento y eso me quedaba una cosa, cada rato que está lastimando de nuevo, cada vez que llega el chamaco de la escuela y empieza a decir cosas y así es y entonces así, y hora le dije, en la mañana que estaba platicando yo sola, pues Dios te va ayudar, tu hijo le va dar estudios (Sonia, migrante).

Ahora bien, ante esta imposibilidad de tomar decisiones autónomas, la religión aparece como un medio de consuelo y resignación, al otorgar la esperanza de mejorar las condiciones de vida a un ser superior. Sin embargo, las instituciones religiosas reproducen el discurso dominante sobre los roles socialmente aceptados en los que se desenvuelven los hombres y mujeres.

Sonia no recibió ninguna instrucción y desde pequeña ha trabajado en el campo. En Pesqueira ha trabajado en su hogar en la venta de comida para los jornaleros, y en ciertas temporadas en el cultivo de la vid. Padece diabetes mellitus y recibe atención mensual en el Centro de Salud de la localidad, por medio del Seguro Popular, además de recibir la beca

de Oportunidades para el estudio de sus hijos. Su casa consta de dos cuartos de material terminados, con acabados y vitropiso. Cuenta con los servicios de agua, luz y drenaje. Los hijos varones que actualmente viven con ella tienen 20, 18, 15, 14 y 10 años. El resto de sus hijos ya han formado sus familias, algunos viven en Oaxaca y otros se asentaron en Baja California.

Sonia al igual que Martina acude por lo menos una vez al mes al chequeo de sus niveles de glucosa al ser beneficiaria del programa de Oportunidades, ya que presenta complicaciones de esta enfermedad como hipertensión y problemas visuales y de circulación:

Pero aquí voy, hasta regaña ella a mi veces, por qué “a quieres que te vamos a mochar, quieres que te va quedar ciega”, pero no, no tanto apuro, pues. Toda tu vida vas a tomar pastillas (Sonia, migrante).

Es así como las informantes pueden mostrarse inconformes con la atención recibida en las instituciones de salud donde también se reproduce la violencia, aunque como conceptúa Bourdieu, aquella violencia simbólica, invisible (Bourdieu 1991). Los “regaños” por parte del personal médico son una manifestación del poder ejercido en la institución de salud, dejando de lado la forma en que la persona vive sus padecimientos, así como el lenguaje y trato a brindar para lograr la mejor adherencia al tratamiento sin amenazar al paciente.

Grupo II: Informantes migrantes sin reconocimiento de experiencia de violencia en la pareja

Isabel

Es una mujer de origen mixteco de 57 años, originaria de San Andrés Abache, Oaxaca. Hace 20 años inició su recorrido migratorio pendular junto con su familia para trabajar

como jornaleros agrícolas en distintos campos de Sinaloa, Baja California y Sonora. Tiene 15 años asentada en Estación Pesqueira, donde trabaja como jornalera y en la venta de uva pasa en la carretera que atraviesa la localidad.

Isabel estudió hasta segundo año de primaria, y a los 17 años estableció una relación de unión libre, cuando los padres de su marido fueron a pedir su mano, tal como se estila en su comunidad y a los quince días se “juntó” con él. Isabel si conocía al que es su esposo, pero no mantuvieron una relación de noviazgo:

Por ese tiempo no se conocía así de ser de novios así no. Ahí ese tiempo, *jue* derecho a pedirme ahí con mis papás, con mi mamá porque yo *pa* ese entonces ya no tenía papá *taba* yo muy chiquita cuando mi *apa*... ahí no más estaba mi mamá conmigo adentro cuando vino y me *jui* con él, así no más... así *jue* cuando me entregó mi mamá” (Isabel, migrante).

A diferencia de Sonia, Isabel había visto a su marido antes de que fuera a pedir su mano, por lo que su reacción no fue tan fuerte como para Sonia, además porque conocía y aceptaba estos usos y costumbres de su comunidad. Estuvieron viviendo en unión libre los primeros 25 años de su relación, hasta que uno de sus hijos se casó y ellos también decidieron legalizar su unión. La pareja procreó 10 hijos, de los cuales 7 de ellos viven. Isabel parió a sus hijos sola, y solo intervenía la partera cuando era hora de cortar el cordón umbilical de los recién nacidos, argumentando sentir vergüenza de que alguien observara sus órganos sexuales:

Me da pena que me vean ahí, ni hombre ni mujeres. Al niño chiquito lo tuve a los 42 años, yo sola aquí *estábanos* en este cuartito, eran como las once de la noche... así parada. Ya cuando el niño salió le grité a mi esposo *pa* que fuera con la vecina, y si vino y le cortó el cordón umbilical, pero yo solita (Isabel, migrante).

Vivir con pena el hecho de parir se relaciona con lo secreto de la sexualidad femenina. Esta construcción social sobre la sexualidad puede llevar a la mujer a tomar una

actitud pasiva, dependiente y sumisa (Baur y Crooks 2000), sobre todo en relación con el ejercicio del acto sexual, situación que se extiende a la vivencia de los partos.

Isabel y su familia han tenido experiencias de migraciones internacionales, atravesando la frontera de manera ilegal. Sus hijos han migrado a campos agrícolas de Estados Unidos, donde Isabel también trabajó alrededor de un año, pero por insistencia de su marido, regresaron a México. La decisión de radicar en Estación Pesqueira, obedece a la cercanía con Estados Unidos, donde tres de sus hijos viven actualmente:

Si, *veníanos* cuando había contrato de Sinaloa y luego *pa'ca* y de aquí nos *íbanos pa'l* sur. Puro así duramos como unos cinco años. Después nos *enfadanos* de andar *pa ca* y *pa ya* y hubo un tiempo cuando que hablé yo con mis dos hijos, porque tenía yo mis dos hijos *pa ya pal* otro lado, y ellos me dijeron, por qué no hacen la *juerza* de quedarse ahí mejor, ahí hay trabajo, para que gasten en pasaje se van otra vez, mejor quédense ahí (Isabel, migrante).

Isabel y su familia han logrado adquirir dos terrenos contiguos donde han construido su casa, misma que cuenta con los servicios de agua, luz y drenaje. En estos terrenos viven hijos de Isabel que ya han formado su familia, por lo que algunos gastos del hogar son compartidos entre ellos. Además recibe envíos de dinero de Estados Unidos para la manutención de 3 nietos, ya que su madre, hija de Isabel, radica en Estados Unidos.

Isabel refiere no tener ni haber tenido problemas con su marido, porque tratan de llegar a un acuerdo respecto a sus hijos, el manejo del dinero, el trabajo, entre otras cuestiones de la vida cotidiana. Sin embargo, generalmente es Isabel quien toma las decisiones dentro del hogar y funge como principal jefa del hogar, ya que su esposo no cuenta con un empleo fijo debido a los problemas de visión que padece y es ella quien trabaja en las temporadas de cosecha:

Nos ponemos a trabajar para que tenemos, hacer lo que nosotros queremos, y como mi esposo digo yo, que no toma, si toma pero

cuando se puede toma y cuando no, pues no toma, casi él no toma. Nos ponemos a trabajar, estamos de acuerdo los dos, de que vamos hacer lo que queremos hacer, si nos alcanza el dinerito, pues lo hacemos y si no nos alcanza, *pa* otra, *pa* otro tiempesito, tiene uno más dinerito y ya uno lo que vaya hacer, así es (Isabel, migrante).

Es una mujer que trabaja arduamente para la manutención de su familia y como apoyo adicional para el estudio de sus hijos, cuenta con la beca de Oportunidades y está inscrita en el Seguro Popular recibiendo atención en el Centro de Salud de la localidad y en unidades médicas de Hermosillo en caso de ser necesario.

Isabel se siente bien viviendo en Pesqueira, porque en la localidad encuentra trabajo y oportunidades para que sus hijos estudien, incluso lo siente como si fuera su pueblo:

Como que me siento bien vivir aquí que más en mi pueblo, ya aquí es como mi pueblo que ya tengo muchos años de vivir aquí (Isabel, migrante).

Isabel se ha adaptado a la comunidad y ha establecido relaciones cercanas con vecinos de Pesqueira, incluso de compadrazgo. Además participa en la organización de festejos propios de Oaxaca que son realizados por sus coterráneos en Pesqueira.

Ruth

Tiene 26 años, es originaria de Santiago Amoltepec, Oaxaca y viene de una familia de origen mixteco, aunque no domina el idioma. Tiene 11 años de casada y 3 hijos. Ruth migró a Sonora cuando tenía alrededor de 14 años, ya que en su hogar no se contaban con los recursos necesarios para vivir:

Mis padres eran muy pobrecitos, estábamos en una pobreza muy triste nosotros. Pobrecitos de que se dice, yo crecí descalza, teníamos tres cambios de ropa, dos de la escuela y otro para la casa, crecimos así muy pobres nosotros (Ruth, migrante).

El poblado donde Ruth nació se encuentra en la parte serrana de Oaxaca, por lo que era difícil trasportarse a otros lugares. Ruth y sus hermanos tenían que caminar horas a otro poblado para poder llegar a la escuela o recibir atención médica, razón por la cual solo estudió hasta el tercer año de primaria. Las condiciones de pobreza de comunidades indígenas enteras, ha sido el motivo de migración más frecuente referido por las migrantes indígenas entrevistadas.

Llegó con unos tíos que anteriormente ya habían migrado como jornaleros y que ahora viven en la Costa de Hermosillo, aunque perdió el contacto con ellos. En Pesqueira conoció a su pareja y después de un año de noviazgo y cuando ella tenía 16 años, estableció una relación de unión libre.

Llegue con mis tíos, y ya... anduvimos trabajando y ya me conocí con mi esposo y ya duramos casi un año de novios y ya pues así nos conocimos (Ruth, migrante).

Al cabo de dos años, se casaron por lo civil y posteriormente por la religión católica. Ambos sucesos se llevaron a cabo en Jutla, Oaxaca, pueblo natal de su esposo, al igual que el registro y bautizo de sus hijos. Ruth comenta que su matrimonio ha sido tranquilo, con comunicación y apoyo entre los dos, así como en la crianza de sus hijos

Si hemos compartido bonito nosotros, desde el primer año que nos juntamos hasta este en el que estamos, siempre estamos comunicándonos, que *digemos* que mira vamos a hacer esto o decir así, ayudarnos o cuando él anda así muy agobiado así o con muchos pensamientos, yo si lo siento, le digo “yo si te siento que andas muy mal”. Pero le digo, no te preocupes ya va a pasar todo, así animándolo pues nunca lo dejamos que *digemos* que solo o cualquier cosa así, pues siempre estoy ahí con él (Ruth, migrante).

Ruth es la mujer migrante de origen indígena más joven de la muestra de mujeres entrevistadas. Ella y su pareja han utilizado métodos de planificación familiar y por el momento no planean otro hijo. Ruth ha recibido el apoyo de su esposo en el cuidado y

atención de sus hijos, pero cuando alguno de ellos ha enfermado. Sin embargo, ella es la principal cuidadora del bienestar y salud de la familia, mientras que él provee de los recursos necesarios para recibir atención especializada:

“Mi esposo si me ayuda pero cuando se enferma el niño, porque aparte le pongo más atención y a ellos los dejo y es cuando él entra. Por decir cuando yo tuve a mi bebe, entonces él si me ayudaba bastante...con los niños porque tenía que lavar la ropa, me tenía que hacer la comida a mí, tenía que calentar el agua *pa* bañarme, pero ya cuando yo podía hacer yo sola, pues yo me encargaba de todo eso” (Ruth, 26 años).

El espacio privado del hogar es el espacio del dominio femenino, que en el caso de Ruth se manifiesta mediante la autonomía en las decisiones, por ejemplo qué hacer de comer o que alimentos comprar. Sin embargo, otras expresiones de la desigualdad de género no son vistas como tal; así por ejemplo, Ruth reconoce que tiene la libertad de salir, pero siempre con el consentimiento del esposo. Estas sutiles formas de control son vistas y aceptadas con naturalidad por la mayoría de las mujeres, lo que Bourdieu llama *habitus*, mismos que no son cuestionados y se asumen como hechos naturalizados:

“Si no está mi esposo al rato cuando venga le digo, “¿sabes qué? Fui a tal parte” y él me dice “ah bueno”, o cuando él está aquí y me dan ganas de ir, porque tenemos un terreno allá... le digo “ahorita vengo, voy a echarle agua a las plantitas” y él me dice “bueno”, pero a modos que le tengo que decir a dónde voy (Ruth, migrante)

Ruth y su familia viven en casa de sus suegros, donde también habitan otros hermanos de su cónyuge y sus familias, siendo 18 personas entre adultos y pequeños. En esta gran familia, la suegra de Ruth tiene un papel importante en las decisiones y consejos que da al resto de las mujeres, sobre todo en su desenvolvimiento como madres y esposas, lo que constituye una reproducción del *habitus* en las figuras femeninas. Las casas donde

habitan cuentan con los servicios de agua, luz y drenaje. Uno de los planes de Ruth es mudarse a su casa que actualmente está en construcción.

Ruth se dedica al hogar y por temporadas trabaja en el cultivo de la vid. Está inscrita al Seguro Popular, cuyos servicios son otorgados en el centro de salud de la localidad, aunque prefiere asistir y pagar servicio médico particular en Pesqueira o en Hermosillo.

Grupo III: Informantes no migrantes sin reconocimiento de experiencias de violencia en la pareja

Lucía

Nació en una ranchería de Estación Pesqueira, donde vivió con su madre y otros tres hermanos hasta los 7 años. Anterior a esto, su padre fue separado de su madre y sus hijos porque padecía tuberculosis, con la finalidad de evitar contagios. Después de este suceso, la madre de Lucía estableció otra relación, lo que no era bien visto por la entrevistada:

 Mi papá vivía acá en Pesqueira, como a él lo separaron de mi mamá porque tenía tuberculosis...le sacaron un pulmón, no podía estar con ella, y él estaba acá, cuando mi mamá se juntó con ese hombre, él ya no volvió (Lucía, no migrante).

Lucía ahora desde su papel de madre no considera que una mujer con hijos deba establecer otra relación cuando ha enviudado o divorciado para protegerlos de los malos tratos o ejemplos que la nueva pareja les pudiera dar. En su infancia, Lucía no quería vivir con su madre por el temor que le tenía a su pareja, además de que éste maltrataba físicamente a su hermano menor que padecía epilepsias. Además no recuerda haber recibido atenciones y cuidados por parte de su madre e incluso ella a los 7 años se

encargaba de su hermano menor. Aunque no refiere violencia física por parte de su mamá, si habla de abandono y desprotección de su parte:

Yo no quería vivir allá con mi mamá por ese hombre que tenía mi mamá, yo le tenía miedo, como le pegaba a mi hermano más chiquito... el maltrato es psicológico, porque yo digo que eso fue lo que me causó maltrato psicológico, esto, porque de golpes, no, nunca nos *golpió* a ninguno de mis hermanos aparte ¿no? nunca yo vi que nos *golpiara* ni nada, nunca supe “oye le pegó a tu hermano más grande”, no nunca (Lucía, no migrante).

Lucía identifica este abandono de su madre como una manifestación de violencia que ella y sus hermanos sufrieron en la niñez. Hoy en día, su madre se acerca a ella y a sus hijos, sin embargo, no siente la suficiente confianza para conversar sobre sus sentimientos hacia esta experiencia:

De explotar y decirle todo no, como de poco a poco le voy soltando pues, nada más... y ya llora y pues... me da, me da tristeza verla llorar pues, a lo mejor no supo ella en aquel entonces valorar lo que ella tenía (Lucía, no migrante).

El hermano mayor de Lucía se casó cuando ella tenía 7 años, momento en el cual su hermano menor y ella se fueron a vivir a Pesqueira, buscando mejorar sus condiciones de vida. Ambos crecieron en el seno de esta joven familia, por lo que Lucía ve en su cuñada la figura materna que no tuvo en su madre:

Que diga yo, le agradezco a mi *amá* este consejo, o me enseñó cuando me iba a venir la menstruación, cosas de esas no, nada. Yo la vería como una amiga a lo mejor y más, más bien, mi cuñada fue mi madre para mí (Lucía, no migrante).

En esta familia, a Lucía le tocó observar situaciones de violencia entre su hermano y su cuñada, debido al alcoholismo que hasta hoy en día él padece, las infidelidades y los problemas de dinero. La violencia que a Lucía le tocó presenciar entre su hermano y su esposa fue psicológica y verbal, motivada principalmente por los problemas económicos:

Él siempre ha sido muy conformista, los que rayan no más en el campo, no se quiso superar más...y ella le gustaba tener su dinero... y empezó a trabajar ella, empezó a ganar más que él y eso no le parecía a él, y otra vez los problemas, “que tu no das pa esto, no das pa otro, gano más yo”, y así total que nunca se acabaron los problemas, primero porque no había dinero y después porque había” (Lucía, no migrante).

Estas expresiones de violencia se encuentran relacionadas con los roles de género socialmente construidos que delimita que el papel sobresaliente le pertenece al varón, y el desempeño sobresaliente de una mujer en el terreno laboral no es aceptado, por el temor de perder el dominio y control económico que socialmente se le ha atribuido al género masculino, o bien de ese espacio público que se les atribuye a estos últimos, mientras que la mujer se encuentra ligada al espacio íntimo del hogar familiar.

Lucía desde niña se hizo cargo de sus sobrinos porque su cuñada salía a trabajar y se inculcó así misma la idea de integrar un matrimonio estable, mismo que formó cuando tenía 20 años. Lucía refiere no vivir una relación de agresiones y malos tratos, y que tiene una buena comunicación con su pareja:

Mi matrimonio esta bien, él no es grosero, no fuma, no se droga, nada de eso, si toma pero a veces, cada 15 días, un mes y a veces hasta tres meses (Lucía, no migrante).

En contextos como el de Pesqueira, donde es frecuente el consumo de drogas, contar con una pareja como la que describe Lucía, es un factor que las mujeres describen como protector ante la violencia. Sin embargo, si se consideran las definiciones y tipificaciones dadas desde el ámbito de lo legal, algunas restricciones o decisiones que imponen las parejas masculinas a las mujeres, no son vistas como acciones violentas. En el caso de Lucía por ejemplo, su esposo le insistió que dejara de masticar y tronar las gomas de mascar, ya que esta práctica se encuentra asociada a las mujeres que se dedican a la

prostitución. Así mismo, su esposo le prohibió trabajar fuera del hogar para que se quedara al cuidado de su familia:

Pues él no me deja, pero cuando se presenta la ocasión si me apoya, por ejemplo, con lo de la cooperativa, él me dio dinero *pa* empezar la inversión y me dijo que agarrara lo que necesitara. Yo si estoy de acuerdo con no trabajar, él me dice que con el dinero que gana es suficiente y mejor me quedo con los niños (Lucía, no migrante).

Lucía acepta y asume la disposición de su pareja para no trabajar, aunque en la frase “él no me deja”, se reconoce ese permiso tácito que se pide a la pareja para realizar una actividad, que aparte de la remuneración económica, pudiera traer satisfacciones personales para Lucía. Estas expresiones tenues, suaves, simbólicas de la violencia aún se encuentran opacadas por la fuerza los habitus y las diferencias en que los hombres y mujeres son socializados. En este proceso de socialización, tanto las partes dominadas como las dominadores participan activamente en la configuración de este orden social consciente e inconscientemente (Bourdieu 2005).

La familia de Lucía está compuesta por tres hijos de 12, 6 y 2 años, así como por su esposo de 40 años. Recibió el apoyo de su pareja para terminar la primaria y ambos alientan a sus hijos para continuar con los estudios. Lucía ha trabajado como jornalera y en la administración de la cooperativa escolar del kinder, pero ahora se dedica al hogar y cuidado de sus hijos.

Lucía vive en una colonia céntrica de la comunidad, su casa es de ladrillo, tiene dos recamaras, sala, comedor, cocina y vitropiso en las últimas tres piezas mencionadas. Su pareja tiene un trabajo estable en una de las granjas porcícolas de la comunidad, por lo que ella y su familia cuentan con el servicio médico del IMSS, aunque también asisten al servicio del Centro de Salud en casos de emergencia.

Paola

Nació en Estación Pesqueira hace 24 años. Finalizó la secundaria y empezó a trabajar como jornalera agrícola. En su infancia, Paola observó y fue víctima de violencia física por parte de su padre, misma que ejercía hacia sus hermanos. A Paola le tocó vivir más esta violencia, ya que se quedaba cuando su padre venía molesto de la calle, mientras sus hermanos corrían lejos del hogar para no ser agredidos:

O sea a todos nos pegaba pero más a unos que a otros, como te digo los otros desde chiquitos no se dejaban pues... le rezongaban o arrancaban y ya no los alcanzaba, se iban ellos por allá... se iban con los amiguitos y ya no regresaban hasta que allá se le pasaba el enojo y yo no pues, me quedaba (Paola, no migrante).

El hecho que Paola permaneciera en el hogar ante la inminente violencia que se avecinaba, es expresión de su educación como mujer, socializada para ser más pasiva ante la figura de autoridad. Se puede señalar que esta forma de socialización se inscribe en los hábitos que reproducen los esquemas de subordinación y dominación presentes en las relaciones familiares. El papá de Paola no les permitía que salieran a convivir con otros niños, situación motivada, según cuenta, porque tenía otros hijos fuera del matrimonio y no quería que ellos se enteraran de su existencia. Paola creció con miedo y coraje hacia su padre, y aunque ahora ya no la golpea como antes, continúa regañándola, sobre todo por las travesuras de sus hijos:

Le agarras... le agarras miedo, te da mucho miedo y coraje a la vez porque por todo te regaña (Paola, no migrante).

Cuando Paola empezó a salir, era acompañada de sus hermanos, como una forma de cuidarla y ejercer control más allá de los límites físicos del hogar, límite referido principalmente al ejercicio de la sexualidad, la cual es vigilada y controlada por sus padres, ya que las prácticas sexuales fuera del matrimonio son castigadas y estigmatizadas. Esta

situación influyó para que a los 16 años entablara una relación de pareja de la cual procreó a su hijo mayor y de la que tiempo después se separó. Paola a la fecha ha tenido dos separaciones de pareja, y al tratar de indagar las causas de separación, éstas se debieron a que no era aceptada por las familias políticas.

Tuve un pleito con su mamá, como vivíamos en la casa de su mamá, de que no, no le gustaba que no, no *deste* yo hacía las cosas mías y él quería de otra forma y entonces, pues no cada quien su forma, no estuve a gusto ahí y yo le dije que no, que si él no quería apartarse yo me iba (Paola, no migrante).

La mamá de su pareja actual tampoco la aceptaba, pero al poco tiempo de “juntarse” con él, ella falleció. Las tres relaciones que ha establecido Paola, han fracasado por la influencia de la figura materna de sus parejas. Esto puede llevar a suponer cierta dependencia de ellos hacia su madre, o bien, la intromisión de ésta en asuntos particulares de la relación.

Con Paola fueron 4 las sesiones de entrevista, sin embargo, fue poco lo que se profundizó respecto a las relaciones de pareja anteriores, en primera instancia porque las sesiones duraban alrededor de 30 minutos. Además, en la mayoría de las visitas sus hijos se encontraban jugando en el patio delantero, justo donde se realizaron las entrevistas, por lo que no se consideró pertinente hacer preguntas directas sobre el tema. Uno de los puntos que ella comentó respecto al término de sus relaciones pasadas, se refiere al contacto de sus hijos mayores con sus parejas, sobre todo cuando la relación no era positiva, pero no fue posible indagar más sobre la posible situación de violencia entre ellos.

En la relación que actualmente mantiene, relata sentirse bien, tener el apoyo de su pareja en la educación de los hijos, además de haber una buena relación entre su pareja y su hijos.

Los niños se la llevaban muy bien con él, preguntaban mucho por él y luego a mí todo el tiempo me había gustado (Paola, no migrante).

Es así como el establecimiento de una nueva relación para Paola, responde a la necesidad de contar con un apoyo moral y económico para el cuidado y trato de sus hijos, más que de la relación afectuosa en sí. En prácticas como éstas se reproduce el papel de dependencia o subordinación de la mujer ante la figura masculina, sobre todo por la protección económica que le pueda brindar. Esta expresión del habitus femenino cobra mayor fuerza donde las condiciones de apoyo institucional para la mujer son escasas, por ejemplo, al no contar con lugares para el cuidado de los hijos cuando las madres trabajan.

Una de las metas que tienen Paola y su pareja es construir su casa, porque donde viven actualmente es propiedad de su suegro, lo que también ha originado discusiones con su familia política. Paola y sus hijos cuentan con el servicio del IMSS ya que su pareja está asegurado por medio del trabajo, aunque también acude al Centro de Salud de la comunidad.

Martha

Es una joven de 20 años, criada toda su vida en Estación Pesqueira y desde hace casi 5 años vive en unión libre con su pareja de 25 años, originaria de Veracruz. Martha dejó de estudiar la preparatoria al enterarse de su embarazo, lo que resultó bastante fuerte para ella, debido a sus planes de continuar estudiando, así como la sensación de haber desilusionado a sus padres por la educación que le habían otorgado:

Pues fue duro porque, por la misma educación que me habían dado mis padres. Yo quería seguir estudiando y pues sabes lo que puede pasar, pero pues en esos momentos no, no. Crees que a ti no, crees que a ti no te va a pasar (Martha, no migrante).

Ella al igual que muchas adolescentes, creía que no saldría embarazada. Además, en el caso de Martha, se muestra como la información que tenía sobre las consecuencias del sexo sin protección, no fue suficiente para evitar practicarlo. Estudios han documentado como las políticas de educación sexual deben traspasar el nivel de la información y pasar a otro que se plantee formar jóvenes conscientes y responsables sobre el ejercicio sano de su sexualidad, así como dar lugar al desarrollo de distintos campos de poder (educativos, sociales, políticos, religiosos) que permitan la configuración de un habitus que reconozca el libre y protegido ejercicio de la sexualidad, sin que esto signifique sacrificar otros ámbitos de desarrollo (Noriega 2006).

Martha formó su familia a los 15 años y actualmente tiene dos hijos de 5 y 3 años, además de haber perdido a una hija hace aproximadamente un año, situación de la cual ha aprendido a valorar la vida y a buscar la mejor manera de educar a sus hijos. Define a su familia como unida, con comunicación y acuerdos entre la pareja. No niega tener diferencias con su pareja, pero trata de solucionarlas hablando con él:

Ahorita mi esposo está trabajando y yo estoy al cargo de ellos (los niños), y tomo decisiones, pues si pasa algo ya cuando llega yo se lo comento lo que pasa y todo. Pero nunca, o sea tratamos de apoyar lo que hizo el otro porque si nos contradecemos, ahí es donde también ellos agarran (Martha, no migrante).

Su esposo es chofer en un campo agrícola y ella se dedica al hogar y cuidado de sus hijos, aunque no niega tener deseos de superarse laboralmente, pero evalúa que este no es el momento propicio debido a la edad de sus hijos:

Si me gustaría (trabajar) para ayudar con lo que gana pues, no es que te haga falta así pues, pero si quieres mejorar, prosperar. Pero ahorita no porque yo creo que es cuando más necesitan mi atención los niños, están chiquitos” (Martha, no migrante).

Martha vive contigua a la casa de su suegra, donde han construido un cuarto de ladrillo con los servicios de agua, luz y drenaje. Están asegurados por el IMSS por medio del empleo de su pareja. Es la entrevistada más joven de la muestra y la que tiene mayor nivel educativo. Reconoce las tipologías normativas sobre la violencia y tiene un conocimiento formal más extenso que el resto de las informantes.

Dulce

Es una mujer de 26 años, oriunda de Estación Pesqueira. Desde niña ella y sus hermanos fueron criados por una tía, ya que sus padres se separaron. Tal separación se dio en buenos términos y actualmente mantienen una buena relación. A los 17 años contrajo matrimonio con un hombre 20 años mayor que ella. Durante el festejo de bodas, Dulce tuvo varios enfrentamientos verbales con su ex-suegra, motivados por la diferencia entre ellas por la organización de la celebración, además de que esa noche empezó a sentirse mal de salud:

Bailamos la tanda húngara y yo ya no seguí en la boda, me vine y yo tendí una cobija en el piso y ahí me acosté... al otro día me levanté no hablaba yo, bien seria estaba yo me sentía mal pues, y ya me dijo mi mamá “¿te sientes mal? Si me siento muy mal. Te voy a hacer comida para que comas. No, no tengo hambre”. No comí todo el domingo, todo el lunes y luego me empezó a ver mi mamá la boca muy seca y muchas ganas de orinar, de orinar y ya no me vio bien, ya el martes dijo mi papá, dijo “ella ya no puede estar aquí”. Ya el martes no respiraba yo, estaba tirada, tirada, me llevaron en la ambulancia, me llevaron y me internaron, estuve una semana en coma (Dulce, no migrante).

Después de este periodo de hospitalización y varios exámenes clínicos, le fue diagnosticada diabetes juvenil. En estos momentos no sintió el apoyo de su pareja y su papá era quien se hacía cargo de atenderla:

Me enfermé y pues no sé, pero me enfermé, me estaba volviendo loca, muy mala me ví,... me llevó mi papá con todos los doctores, él no se preocupaba de nada, mi papá era el de los gastos, era el de las vueltas era el de todo (Dulce, no migrante).

Dulce no estaba convencida de casarse en ese momento, pero debido a la presión social del evento, accedió a contraer nupcias. Sin embargo, su enlace duró un año, debido a la dependencia de su pareja hacia su madre y, al abandono físico y psicológico por parte de su pareja; este abandono constituye una expresión más de la violencia en las relaciones de pareja:

No lo sentía yo casarme, los primeros días si decía “si, si, si me quiero casar” pero al tiempo yo, yo lo vi mal...ya miré que mi suegra no era mucho de llevarse mucho conmigo, ni de platicar *muncho*... ya como se porta tu mamá y no, como le digo él era muy de su mamá hasta que se fue con su mamá” (Dulce, 26 años).

El divorcio fue pagado por la mamá de su ex-marido. Ahora, Dulce tiene 7 años de unión libre con su actual pareja, sintiéndose tranquila y contenta. Al inicio de su relación, sus hermanos no aceptaban totalmente a su pareja por ser oaxaqueño, pero poco a poco fue mejorando la relación. Ahora su pareja convive y es aceptado dentro de su familia. En cambio, la convivencia entre Dulce y los tíos y hermanos de su pareja, no es del todo armoniosa, razón por la cual ella prefiere no frecuentarlos:

Casi no voy *pa'ya* porque ellos viven en una granja. Él si los ve todos los días, a veces hasta viene bañado de allá, pero yo casi no voy *pa'ya*. A lo mejor ellos querían que se casara con una muchacha de Oaxaca... (Dulce, no migrante).

La pareja de Dulce siempre está a su lado cuando ha estado internada y recibe todo su apoyo por su condición de salud, situación contraria a su primer esposo:

Él no (su pareja actual) no me puede ver enferma porque... porque me cuida mucho por el diabetes (Dulce, no migrante).

Dulce y su pareja viven contiguos a la casa del padre de la primera, y cuenta con los servicios de agua, luz y drenaje. Su hogar está constituido por dos cuartos de block y vive por una de las calles centrales de la localidad. Su pareja trabaja en una granja porcícola de

la localidad, están asegurados en el IMSS y Dulce acude cada mes a revisión a una unidad de medicina familiar en Hermosillo, Sonora. También ha recibido atención en el centro de salud de Pesqueira cuando ha tenido una emergencia.

Las historias de vida de cada una de las entrevistadas van desde aquellas que han podido superar la violencia que sufrieron y observaron en la infancia, hasta aquellas que siguen inmersas en relaciones violentas y no cuentan con los medios suficientes para tratar de mejorar su condición como mujeres, esposas, madres y trabajadoras. Aún aquellas mujeres que no han vivido situaciones de violencia, reconocen en su contexto inmediato relatos de mujeres que lidian día a día con las más crueles expresiones de la violencia, como una manifestación de las desigualdades de género. Las mujeres migrantes por su parte, constituyen un grupo vulnerable al cual es necesario destinar recursos para su atención. Ahora bien, en el siguiente capítulo se presenta el análisis de la información siguiendo las temáticas sobre las definiciones, valoraciones e identificación de los tipos de violencia, así como las causas reconocidas de la violencia por parte de las entrevistadas.

CAPITULO VII

LA VIOLENCIA EN LA PAREJA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

“El caso de la dominación de género muestra mejor que ningún otro que la violencia simbólica se realiza a través de un acto de conocimiento y desconocimiento que yace más allá –o por debajo– de los controles de la conciencia y de la voluntad, en las tinieblas de los esquemas del habitus”
Bourdieu y Wacquant 2005, 245.

En este capítulo se presentan las causas, justificaciones, valoraciones e identificaciones de las distintas formas de violencia en la pareja que las mujeres entrevistadas hacen, así como la consideración que hacen si el problema es público o privado. El análisis que se hace de la información, se basó en la consideración de la condición migratoria de las mujeres, así como en la experiencia previa de violencia que algunas de ellas han tenido. Los testimonios que a continuación se presentan incluyen a todas las mujeres entrevistadas, independientemente de su experiencia personal de violencia

Cuadro 4. Ejes de análisis

	EXPERIENCIA DE VIOLENCIA EN LA PAREJA	
MIGRACION	RECONOCIMIENTO DE VIOLENCIA	NO RECONOCIMIENTO DE VIOLENCIA
SI		
NO		

Además del reconocimiento de las mujeres, se consideraron las definiciones y tipificaciones de violencia establecidas desde las normatividades, para lo cual se tomaron en cuenta los parámetros de la Norma Oficial Mexicana sobre los criterios para la atención

médica de la violencia familiar, así como las definiciones dadas por la Ley para la prevención y atención de la violencia familiar en el Estado de Sonora.

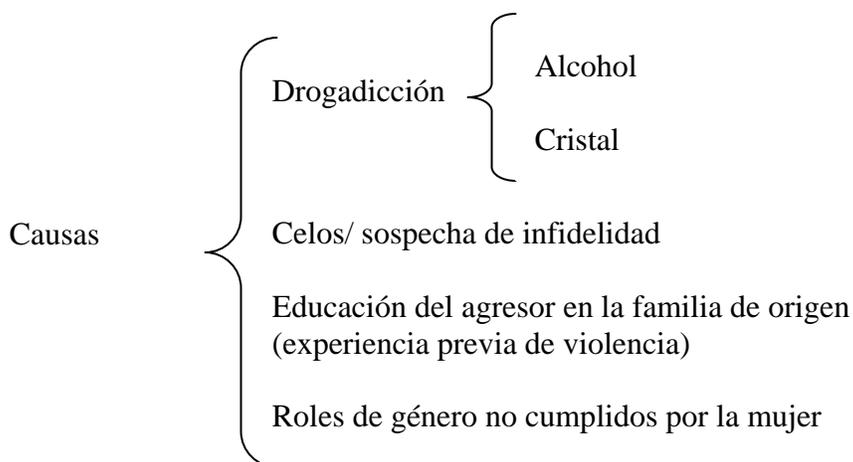
Se buscó contrastar lo que las mujeres reconocen como violencia y aquello que está tipificado formalmente como violencia en la pareja. Estas condiciones de reconocimiento de violencia en la pareja fueron analizadas desde la perspectiva de género y desde aquellas situaciones que son toleradas socialmente o incluso son vistas con cierta naturalidad dentro de la relación.

Causas reconocidas de la violencia

Es importante aclarar que en esta investigación no se partió de la idea de que exista una causa específica ante la violencia en la pareja, y que no se trata de un problema de causa-efecto, sino más bien que se trata de un proceso relacional, donde intervienen factores estructurales e individuales. La investigación plantea conocer cuáles son los elementos presentes en los casos de violencia en la pareja que las participantes reconocen.

Respecto a la identificación de las causas de la violencia, no se mostraron diferencias entre de las mujeres en relación con su condición migratoria y la experiencia previa de violencia. Entre las causas que las mujeres identifican ante la violencia en la pareja, mencionan los problemas de drogadicción, la educación o historia de vida del agresor, los celos y el incumplimiento de las actividades atribuidas al género femenino que pueden incitar un acto violento en el hombre. En la siguiente figura se presentan las causas de violencia en la pareja reconocidas por las mujeres entrevistadas:

Figura 1. Causas de la violencia desde la perspectiva de las mujeres



Fuente: Elaboración propia con entrevistas de las mujeres participantes. Agosto 2006- Febrero 2007

La ingesta de alcohol es una práctica aceptada entre los varones como una forma de diversión y que además se relaciona con el proceso de construcción de la masculinidad (Alberti 2004). En Pesqueira, existen varios establecimientos de venta de bebidas alcohólicas (desde expendios, bares, tiendas y aguajes²¹) y sólo unos escasos lugares de esparcimiento familiar, como serían las canchas o estadios de deportes, espacios en los que también se acostumbra reunirse para ingerir alcohol.

Respecto a la situación de drogas (principalmente de cristal y alcohol), en la siguiente narración se indica como las mujeres relacionan la violencia en la pareja con este problema:

Pues, más principalmente es el alcohol, que porque ya andando tomados, se dicen una cosa, se dicen otra, *pior* si ella también anda tomada, que a la mujer le guste la tomadita, pues se dicen lo que quieren y salen de pleito (Lucía, grupo III).

²¹ Los aguajes son establecimientos ilícitos de bebidas alcohólicas que venden el producto después de la hora y a costos más elevados que los establecidos por las dependencias de inspección y vigilancia.

Las mujeres migrantes con experiencia de violencia, reconocen que durante el fin de semana, es más probable que sean agredidas por su compañero y se muestran temerosas ante la llegada de estos días:

Allá en Sinaloa si tomaba todos los sábados, domingos y no dejaba de tomar hasta el lunes (María, grupo I).

El alcoholismo no es la causa de la violencia en sí, sino que es considerado un elemento desencadenante y de justificación cuando se presentan eventos de violencia (Alberti 2004). En el caso de las informantes el problema del alcohol en la pareja se relaciona con las dificultades económicas que la compra genera. En las condiciones materiales de pobreza de estas mujeres, el empleo de los recursos monetarios en la compra de droga o alcohol, puede ser un motivo de discusión con la pareja y que a la vez sea el detonador de violencia hacia ellas. Sin embargo, considerar los problemas de drogadicción como causa determinante de la violencia, lleva a patologizar al agresor, a evadir la responsabilidad de sus actos debido a su estado de inconsciencia (Sagot 2000, 51), a verlo como una enfermedad ante la cual se busca una cura, sin tomar en cuenta los hábitos y las desigualdades sociales y de género inmersas en el problema.

Otra de las causas referidas por las entrevistadas, es la desconfianza o los celos sobre todo por el temor de perder el poder y dominio sobre ellas. Estos celos se encaminan al miedo de una infidelidad sexual por parte de la mujer, ya que el cuerpo de ésta es el espacio donde se evidencia su dominio. Sin embargo, las mujeres migrantes con experiencia de violencia no son pasivas ante esta situación de opresión y emprenden algunas acciones defensivas frente las amenazas y acusaciones de infidelidad:

Pues no sé, pero en mi marido yo digo que son los celos, yo pienso que si no hubiera celos, todo fuera diferente. Porque él me dice, “no, si yo

no te celo, a mi no me importa lo que tu hagas, me vale, métete con el que tu quieras”. Ahh! pero si me ve que yo hablo con una persona, me brinca y me dice “si yo te llego a caer en algo, no te la vas a acabar, te voy hacer lo que no piensas” así me dice...Pues si tenemos relaciones pero allá, cada mes o cada quince días, pero decir así de relaciones, así no. No me dan ganas de estar con él, de tantas ofensas que me ha dicho y él dice que tengo querido, que tengo quien me quite las ganas. Y le digo a lo mejor si, pero tu ya no sirves. Él me ofende y yo también (Berta, grupo I).

Al respecto, es importante recordar que los hábitos, conformados por las prácticas y representaciones en el ejercicio de la sexualidad femenina, se caracteriza por su actitud pasiva y reactiva, mientras que en el caso de los hombres, se refuerza la idea de ser activos y penetrantes, estableciéndose el vínculo entre sexualidad y poder (Bourdieu 2000, 145) . Así, por ejemplo, en el caso Martina, Elvira y Sonia, todas ellas migrantes y con experiencia de violencia, no encuentran en las relaciones íntimas con sus parejas un acto placentero, sino una actividad más de sus obligaciones como esposas, poniéndolas en una situación subordinada a los deseos de sus parejas, o bien, quedan expuestas a la violencia psicológica de la pareja (mediante la desacreditación de su fidelidad), cuando se niegan a cumplir tal mandato:

Sin gusto, sin placer, sin nada me siento. Haz de cuenta cuando uste va a agarrar un mono y uste lo va a usar como quiere y... no más sin tener ni nada. Porque yo realmente gozo no tengo en la casa, porque aquí uno se la lleva puros corajes, puros gritos, sabe, a veces porque él viene y está enojado y ya me enoja yo también. La casa está calmada cuando él no está, pero cuando él está, puros gritos (Martina, grupo I).

Así mismo, las informantes independientemente de su condición migratoria y experiencia con la violencia, reconocen que la educación recibida por los hombres en su familia, o el hecho de que hayan sido violentados en su infancia, son motivos que influyen para que éstos actúen de forma violenta:

Pues no sé, pero también la educación de los padres. A mucha gente la educan de una forma y siguen con la misma y la siguen transmitiendo a otras generaciones y así se va (Marta, grupo III).

También es importante mencionar que las mismas mujeres han asumido el discurso dominante, al sentirse ellas mismas culpables de ser violentadas, como una expresión de los habitus estructurados por este orden social que jerarquiza las relaciones de poder dentro de las instituciones, incluyendo la familia. Las mujeres migrantes con experiencia de violencia reconocen que el incumplimiento de su rol de género, puede ser la causa de molestia y agresión por parte de su pareja.

Pero aquí tu sabes que cuando no es la mujer, es el hombre, porque aquí hay muchos problemas porque ahora la mujer de hoy, le gusta, ya no le gusta hacer tortillas, ya no le gusta hacer comida, o le gusta andar bien pintada, bien arreglada, pero no le gusta hacer nada en la casa y sabes bien que cuando ya te buscas una pareja, ya es diferente, porque ahora tienes que alzar tu casa, tienes que lavarle al marido, tienes que hacerle de comer, tienes que este, plancharle la ropa si le gusta bien planchada y como te diga él, y ¿esto quién lo planchó?, porque muchas veces si no le gusta como le planchaste la ropa te la regresan, bien planchada, bien limpia, que no tengan tiradero en la casa (Martina, grupo I).

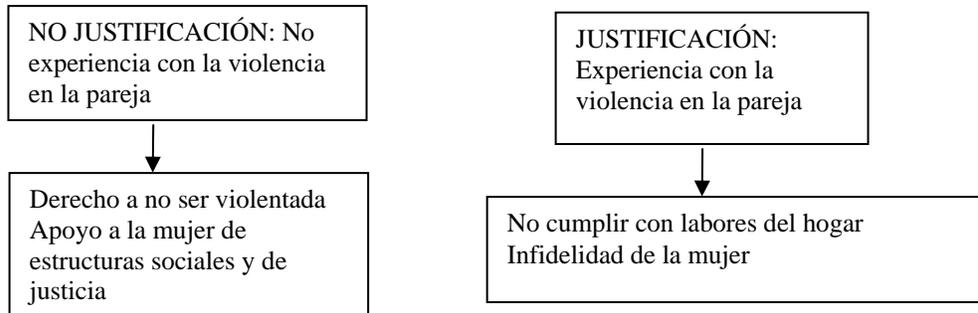
Es así como los habitus estructuran las prácticas propias para un campo en particular, y que en el caso de las desigualdades de género reproducen las relaciones asimétricas de dominación y poder.

Discursos justificatorios ante la violencia

Respecto a la justificación o no de la violencia, es decir, en qué situaciones es permitida y tolerada la violencia y en qué situaciones no lo es, se pueden formar dos grupos en torno a esta condición en función de la experiencia previa de violencia. Por un lado están las entrevistadas que no justifican que una mujer sea violentada por parte de su pareja y en algunos casos refieren los derechos de las mujeres a la no violencia. El otro grupo está

conformado por mujeres con experiencia de violencia y refieren que en ciertas circunstancias la violencia puede ser justificable, como reflejo del discurso que culpa a las mujeres de ser las causantes de la violencia en su contra. En el siguiente cuadro se expresan las situaciones en las cuales se agrupan estas condiciones de justificación ante la violencia:

Cuadro 5. Condiciones de justificación ante la violencia en la pareja



Fuente: Elaboración propia

Las mujeres migrantes con experiencia de violencia, describen ciertos incumplimientos de su rol como madre y esposa como detonantes de eventos de violencia, prácticas estructuradas a través de los hábitos, que terminan en acciones violentas en su contra. Las integrantes de este grupo asumen que la violencia es justificable cuando no cumplen con sus labores domésticas o son infieles a su pareja; es decir, no cumplen con ese sistema de disposiciones impuestas por el orden social. Sonia comenta que en una ocasión fue denunciada por su marido ante las autoridades de su pueblo natal por la sospecha de infidelidad, situación por la que estuvo unas horas en la cárcel:

Si lo hace en verdad y su marido tiene que regañarlo pues, porque es marido pues, dicen es la cabeza de uno, le tiene que respetar a él, y viene a regañar, pero si no es cierto y viene también, es chisme, es falso (Sonia, 57 años).

En este testimonio Sonia narra una de las manifestaciones de la violencia simbólica, aquella que es impuesta por el don del reconocimiento, en este caso ante figuras de

autoridad como es el esposo (“la cabeza de uno” como ella lo llama) a quien le debe compromiso, respeto y se le otorga el honor por medio de su fidelidad.

El esposo de Sonia recibió el apoyo de las autoridades de justicia para ser privada de su libertad junto con el menor de sus hijos (entonces de 5 meses) sin la posibilidad de ser escuchada ante lo sucedido. Es así como dentro de las instancias de autoridad se reproducen los habitus cimentados en las desigualdades de género, mismos que permiten, como en el caso de Sonia, la violación de sus derechos. A partir de esta situación, el marido de Sonia puso en duda la paternidad de su hijo menor, lo que constituye otro mecanismo para ejercer poder sobre la mujer y ponerla en una posición de mayor vulnerabilidad ante la violencia y la sumisión (Castro 2004, 320).

En el relato anterior, Sonia asume que cuando en realidad se trasgrede la autoridad del esposo, entonces es tolerable que la mujer sea “regañada” por su proceder. La violencia en estos casos, es aceptada como una medida disciplinaria (Ramírez 2006, 320) y como un castigo por la trasgresión al campo de poder masculino y al incumplimiento de los roles de género. Tal como lo señala Bourdieu, la percepción de las posiciones dominadas en una relación de poder, contribuyen a su dominación ya que “las disposiciones que los inclinan a esta complicidad son también el efecto, encarnado, de la dominación” (Bourdieu y Wacquant 2005, 54).

Por otra parte, las mujeres migrantes y no migrantes que no reconocen experiencias de violencia en su relación de pareja, no la justifican y se manifiestan ciertos indicios de derechos, mediante la expresión de una percepción modificada de derechos que hoy en día tienen, haciendo una diferenciación entre la posición de la mujer en las épocas pasadas y en las actuales:

No hay derecho pa que le peguen a la mujer...Pues horita ya no está el tiempo *pa* dejarse ¿qué no? Pues más antes hasta le podían pegar a la mujer, y ahora ya no es el tiempo de antes, la mujer tiene mucho apoyo, los hijos. Ya no es el tiempo de más antes que le podían pegar a uno” (Dulce, 26 años).

Esta diferenciación entre la mujer de “antes” y la mujer actual, también se establece en función de los supuestos derechos de los hombres, es decir, cómo en tiempos pasados, este “podía” agredir a su pareja sin que nadie interviniera. En cambio, la existencia de instituciones que buscan estructurar las disposiciones ante el problema, han influido para que en las prácticas y representaciones de las mujeres se socialice información sobre el derecho a ser protegidas, aunque éste es otorgado por terceros, por instituciones de poder. Sin embargo, aun parece en la expresión de las mujeres, que no se concibe ese derecho como propio de todo ser humano, es decir, el proceso por el cual se construyen las relaciones objetivas e históricas que permitan la internalización de estos derechos en los habitus de los actores sociales es aun incipiente. Las participantes reconocen la existencia de estructuras de justicia que las ampara ante situaciones de violencia, porque como en el caso de Isabel y Dulce, ambas hablan de un castigo ejercido desde lo legal:

No tienen derecho ellos, si una mujer se va... si va a poner las quejas a la comandancia, bueno porque es lo único que hay aquí, pues digo pues va ser castigado el marido para que así agarren *experiencia* el hombre de estar *golpiando* (Isabel, grupo II).

Las mujeres desacreditan la violencia en su contra, reconocen un derecho legal adquirido recientemente y una intolerancia ante estas situaciones, entre un antes y un después, una disposición estructurada desde las instituciones de justicia. Sin embargo, la protección dada por este derecho está remitida a las agresiones físicas, a “pegar, *golpiar*”, que han sido reconocidas desde las estructuras de poder como muestras patentes y visibles

en los cuerpos, pero no a las otras manifestaciones sutiles y no tan sutiles de los distintos tipos de violencia. Vivir en una sociedad violenta influye para que los distintos actores sociales minimicen y justifiquen las distintas manifestaciones de la violencia (Gómez 2003), algunas de las cuales permanecen protegidas por las sombras de los habitus que no los reconocen por tener un estatus normalizado o naturalizado en las relaciones sociales (Bourdieu y Wacquant 2005).

Las manifestaciones de la violencia en la pareja

Uno de los objetivos de la investigación fue conocer cómo las mujeres identifican la violencia, es decir, cuáles acciones dentro de una relación consideran violencia y cuáles no según sus habitus, ya que esto puede llevar a comprender qué formas de violencia son toleradas socialmente y en qué momento deciden buscar ayuda. Al cuestionar sobre las manifestaciones de violencia en la pareja, en general, la violencia física y la violencia psicológica fueron las formas de violencia más comunes, por ser las más visibles que las mujeres identificaron en primera instancia, mismas que se hacen visibles mediante golpes y gritos. Algunas de ellas, principalmente las mujeres con experiencia de violencia reconocieron el abuso sexual por parte de la pareja, como una forma de violencia y de falta de respeto hacia la mujer.

Las participantes identifican las formas de violencia física y psicológicas, que coincide con lo establecido en la normatividad; una de estas es la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, que retoma definiciones vertidas en documentos previos, tanto internacionales como nacionales. Dentro de esta nueva disposición, se define la violencia económica y patrimonial, las cuales aún tienen una difusión limitada y no son identificadas en las narrativas de las entrevistadas como formas de violencia. La

invisibilización de las manifestaciones de la violencia económica y patrimonial, responde a que no se cuentan con las disposiciones necesarias para su reconocimiento, aunque forma parte del discurso normativo y oficial.

El reconocimiento de las mujeres migrantes de los tipos de violencia se relaciona con las experiencias previas que han tenido con esta manifestación de desigualdad. Para las mujeres migrantes que han experimentado durante años situaciones de violencia (grupo I), identifican y califican de más grave la violencia psicológica, ejercida mediante insultos y humillaciones, mientras que la violencia física aparece en segundo término. Por ejemplo, en el caso de Berta, los comentarios peyorativos acerca de su sobrepeso o su edad, han servido de burla y humillación por parte de su pareja:

Pues yo lo que es violencia así, pues que te golpeen o que te ofendan... porque te duele mucho una ofensa. Con lo menos ese día discutimos y lo corrí y sentí que realmente era lo que iba aguantar, porque me dijo que la otra querida que tenía estaba “mejor que tú”, cosas que no viene al caso, claro que fue lo que más ira me dio... pues te ofende, te dice cosas como eres, a qué te pareces, cosas que te ofenden (Berta, grupo I).

Una de las manifestaciones de violencia que las mujeres migrantes con experiencia de violencia (del grupo I) refieren son los celos de sus parejas hacia ellas y las acusaciones de infidelidad:

Estuvimos muy bien como un año, ya después del año empezamos mal, porque era muy celoso, empezaba hacerse muy celoso. Yo iba a trabajar y se enojaba o porque me testeraban... y “no que ya te gustó ese”. No pues no, y de ahí ya empezamos mal. Yo empecé a trabajar en el comedor y había veces que me iba a gritar al comedor, porque me iba a las tres de la mañana y me decía que yo tenía otro” (Martina, grupo I).

La celotipia en estos casos se ejerce como una forma de control del varón, de ejercer su poder sobre las actividades de la mujer y de limitar su contacto con otras

personas (Juárez et. al. 2005, 69). Las acusaciones de infidelidad, pueden fungir a veces como causa o bien como justificación de la violencia desde la perspectiva de los hombres. Este discurso tiene la finalidad de culpabilizar a la mujer de las agresiones que recibe y a la vez, librar de la responsabilidad de estos actos al varón, como una expresión de la violencia simbólica que demanda fidelidad y reconocimiento hacia la figura masculina.

La celotipia está identificada como una forma de violencia psicológica que se puede vivir en una relación de pareja, expresada desde el control de la apariencia física hasta el aislamiento al que pueden ser sometidas algunas mujeres. Dulce relata la vivencia de una amiga, que es impedida por su pareja a maquillarse:

Yo vivía en esa granja junto con ella, hacíamos pan nosotros para vender y luego ella muy amante de andarse pintando y luego ya veníamos cuando llego él y le dijo “¿a dónde vas?”. “A cobrar lo del pan”, hacíamos pan y empanadas y “¿así vas?” “¿Cómo?” le dijo ella, “pues así, pareces payasa como vas”, polvo se *bía* puesto y se *bía* pintado la boca no más, pues... “si voy pintada” le dijo ella, “pues no, desvuélvete” le dijo, pues me dio un coraje a mi” (Dulce, 26 años).

Esta es una forma ejercer el poder y la dominación sobre las decisiones respecto a la apariencia del cuerpo y la sexualidad de la mujer. El arreglo personal de una mujer unida o casada es una falta a las disposiciones sociales, a los habitus, que estructuran que no deben preocuparse por su embellecimiento cuando éstas ya tienen una pareja, situación que reafirma la dominación en las relaciones de pareja (Castro 2004, 273).

Las mujeres migrantes sin reconocimiento de violencia hacen alusión a las manifestaciones de violencia física y sexual principalmente, dejando de lado las expresiones de la violencia psicológica. Así, por ejemplo, Ruth identifica la violencia en la pareja en los actos de agresión física y sexual:

Donde si es violencia es cuando se golpean o cuando el hombre trata de tener relaciones con su mujer y su mujer no quiere, porque está

enferma y todo eso, y el hombre no respeta a su mujer, y yo creo que eso sería la violencia (Ruth, grupo II).

El desconocimiento de las manifestaciones de violencia psicológica ejercida mediante las humillaciones, gritos o comentarios degradantes, puede relacionarse con que “las amenazas verbales o no verbales que caracterizan la posición simbólicamente dominante solo pueden entenderse por unas personas que han aprendido el código” (Bourdieu 2000, 49), condición relacionada a la experiencia directa con las distintas expresiones de la violencia que han sido internalizadas en los habitus.

Por otra parte las mujeres no migrantes y sin reconocimiento de violencia, reconocen la violencia física, verbal, sexual y hacen alusión a la violencia psicológica. Sin embargo, pasan por alto otras sutiles manifestaciones, que alude a lo que Bourdeiu define como violencia simbólica; tal es el caso de las mujeres que asumen sin cuestionamientos las decisiones que son tomadas por sus parejas. Por ejemplo, el no dar “permiso” a la mujer para trabajar:

Ahorita no estoy trabajando, me quedo en la casa a cuidar a los niños... Pues él no me deja, pero cuando se presenta la ocasión si me apoya... Yo si estoy de acuerdo con no trabajar, él me dice que con el dinero que gana es suficiente y mejor me quedo con los niños (Lucía, 36 años).

Esta manifestación del poder sobre las decisiones de la mujer, es la forma más común y sutil de ejercer el poder masculino. Asumir estas prácticas es una forma de reproducir las relaciones objetivas de dominación que velan por la protección familiar que socialmente se le ha atribuido a la mujer, mientras que el hombre desempeña su rol de proveedor económico, establecido como un orden social natural, cuyo “statu quo se ve como la expresión natural o divina de las cosas y por lo tanto no se considera posible su transformación” (León 1997, 18).

Algunas de las mujeres migrantes con experiencia de violencia han sido despojadas de sus bienes patrimoniales por sus parejas, e incluso robadas por ellos mismos. Sin embargo, estas manifestaciones no se identifican como violencia, debido tal vez a los habitus que estructuran en la figura masculina al proveedor del hogar, y por consiguiente el que tiene el poder sobre las decisiones en el uso de los recursos. Berta experimentó esta situación de violencia económica (aunque no haya sido reconocida con estas palabras), en su primer matrimonio:

Al principio cuando yo trabajé, estaba tierna, me fui a trabajar y a penas cobraba y él disponía que lo que se hacía... yo también trabajaba y el marido, veces había, veces no había, como mi actual pareja (la anterior) me robó un dinero que tenía yo *horrado pa* comprar yo mi casa *pa* mis niñas, se lo robó todo y se fue y pues ya eso fue lo que me hizo a mi agarrar camino (Berta, grupo I)

En el caso de Martina, ella también refiere que su pareja no le brinda el apoyo económico suficiente para la manutención de sus hijos, debido a la irregularidad de sus trabajos o a que se gasta el dinero en la compra de alcohol o estupefacientes:

Es que él no tiene un trabajo fijo, ni trabaja ni nada de eso, *antonces* yo soy la única de trabaja en la casa. El año pasado él se fue, él si quiere trabaja y si no, no. *Antonces*, él dice que, como le dijera, no sabe expresar lo que siente, habla puras tonterías, puras malas palabras eh?... Como le digo, hace poco que agarro el vicio ese, del cristal y se pone muy loco” (Martina, grupo I).

Los problemas de drogadicción en contextos de pobreza son vistos como problemas económicos y es usualmente esta última condición, la que genera las discusiones y riñas entre las parejas. La dependencia a una droga y los daños a la salud asociados a ella no son visibilizados en este entorno.

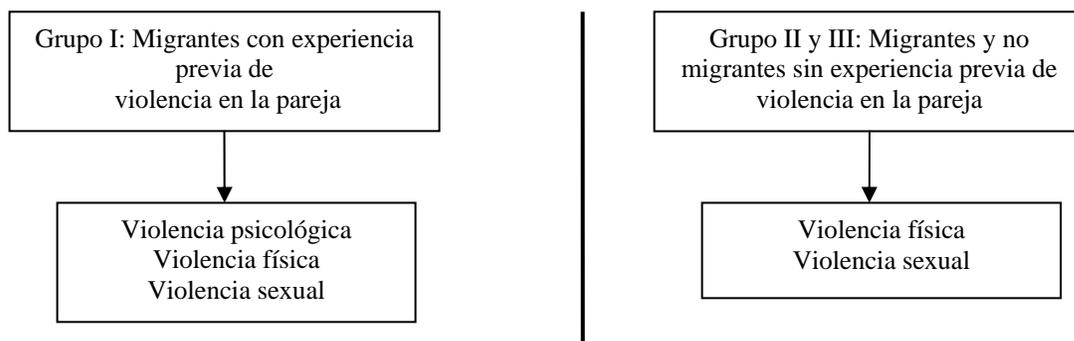
Para finalizar este apartado, se ha de concluir que la manera en que las mujeres identifican la violencia en la pareja, en el caso de las migrantes, responde a la experiencia

previa que hayan tenido con la problemática. Sin embargo, las mujeres no migrantes, han internalizado en su lenguaje, los términos utilizados formalmente para definir los tipos de violencia, lo que se puede relacionar con las disposiciones que han encontrado en las relaciones objetivas de su contexto. Esta situación es diferente para las mujeres migrantes, sobre todo para las de mayor edad, a pesar de tener más de diez años de haber iniciado la ruta migratoria, razón por la cual es necesario profundizar sobre las diferencias entre las mujeres migrantes y no migrantes en la forma de definir e identificar la violencia.

La gravedad de la violencia

Uno de los temas retomados en las entrevistas a las mujeres, se refirió a cómo valoran la gravedad o la severidad de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja. Al analizar las respuestas de las informantes, estas variaron dependiendo de la experiencia previa que algunas de ellas han tenido con las distintas manifestaciones de la violencia, en torno a la cual establecen diferencias entre las formas de violencia que consideran más graves en comparación con otras. En la siguiente figura, se establece en orden descendente las valoraciones que las informantes hacen sobre la violencia en la pareja, dependiendo de su experiencia previa con la problemática:

Figura 2. Valoraciones de gravedad ante la violencia en la pareja



Fuente: Elaboración propia

Las migrantes con experiencia de violencia (Sonia, Berta y Martina), valoran como más graves las humillaciones, gritos, amenazas que reciben de sus parejas, ya que tal violencia psicológica ha sido constante a lo largo de sus relaciones, que van de los 43 años de matrimonio de Sonia hasta los 10 años de unión libre de Berta y Martina. Así, la violencia psicológica es percibida por las mujeres como más grave porque daña su autoestima y su capacidad para tomar decisiones autónomas (Ramírez 2006, 321), además de tener efectos más duraderos sobre su bienestar personal (OPS 2003). Sin embargo, María otra mujer migrante indígena con experiencia de violencia psicológica y física, valora como de mayor gravedad los golpes, sobre todo aquellos que dejan fracturas, moretones o que son ocasionados por objetos punzocortantes como son los cuchillos:

Gritarle casi no, pero pegarle sí. Como te digo, mi prima estaba casada con un cholo y era bien así y él llegaba así con ella, con la señora, porque andaba en las drogas y *pos muchos* andan en las drogas, *muchos* toman y por eso nomás llegan a la casa pegándoles, a las mujeres así... pues cómo, mira porque... hay otras amigas que vivían juntos por allá y dicen que una vez tenía el cholo pegándole a ésta, a la señora pues, porque ella traía cicatrices por allá donde le pegaba y decía, “ay me pegó el cholo” dice (María, grupo I).

Las mujeres migrantes sin reconocimiento de violencia (Ruth e Isabel), ambas de origen mixteco, valoran más graves las manifestaciones de violencia física, como los golpes, el uso de arma blanca, así como el obligar a la mujer a tener relaciones sexuales en comparación con las expresiones de violencia psicológica ejercidas mediante las agresiones verbales, mismas que refieren como formas de comunicación en la pareja o menos “duras” que las primeras.

Si discuten tranquilamente, civilizados como debe de ser, por decir si está puras habladurías de que tu hiciste esto y tu hiciste lo otro, yo creo que no sería tan duro la violencia, pero donde si es violencia es cuando

se golpean o cuando el hombre trata de tener relaciones con su mujer (Ruth, grupo II).

Las mujeres no migrantes sin reconocimiento de violencia como Dulce y Paola consideran que es más grave la violencia física, misma que puede empezar con gritos o insultos hasta llegar a la agresión física:

pues, todo va siendo diferente primero empiezan con gritos, después una cachetadita, un repujoncito (Paola, 24 años).

Por su parte, Martha (del grupo III) describe como distintas las manifestaciones de violencia física, sexual, psicológica o verbal, porque afectan la integridad de la mujer en su totalidad, por lo que considera que todas las formas de violencia son graves:

No es el mismo tipo de violencia, pero vienen a lo mismo, ¿no? a salir en lo mismo...porque afecta en lo mismo, en todo, o sea te afecta como persona, aunque sea física, sexual o todo (Marta, grupo III).

Lucía durante su infancia fue testigo de la violencia que existía en la relación de su hermano y refiere que las expresiones de agresión verbal pueden ser más graves que las físicas:

Más feo que a lo mejor no se curan las heridas esas que quedan verdad, o la mejor tardan para que se olviden o quererse olvidar, ya cuando menos un poquito (Lucía, grupo III).

Ahora bien, en el discurso de las mujeres se reconocen las formas de violencia tipificadas legalmente, sin embargo se desconoce que es una expresión de las desigualdades de género, desigualdad que normaliza otras manifestaciones de esa violencia invisible que define Bourdieu. Así, las valoraciones que las mujeres hacen sobre las distintas expresiones de la violencia, están relacionadas con las experiencias directas que han tenido con ésta, aunque hay que recordar que la tipología normativa se utiliza con fines analíticos, ya que

las diversas formas de la violencia están íntimamente relacionadas unas con otras (INEGI 2004, 97). Es así como los habitus funcionan como esquemas de pensamiento y percepción, que estructuran a su vez el orden social en el que se manifiestan las relaciones de dominación donde la violencia simbólica queda invisibilizada.

La violencia en la pareja como problema público o privado

La violencia en la pareja es considerado como un asunto privado por parte de las participantes, propio de algunas parejas con características particulares. No se visualiza como una situación que implique una relación desigual entre hombres y mujeres compartida universalmente (Bourdieu 2000).

Definir las relaciones violentas en la pareja como un asunto privado, conlleva a invisibilizarla y a que muchas mujeres que la viven no busquen los recursos de atención ante el problema. En el caso de las participantes, el buscar ayuda en terceras personas, como podrían ser familiares o amistades, sería contraproducente:

Yo pienso que entre ellos dos lo pueden resolver, no hay que meter a terceras personas, porque por decir si se mete mi mamá con mi problema, si yo tuviera un problema con mi esposo y nos arreglamos, mi esposo iba a seguir enojado con mi mamá, no sé, me imagino yo, porque se metió en algún problema familiar (Lucía, grupo III).

Ver la violencia en la pareja como un asunto privado, también se relaciona con el temor ante los comentarios de los demás al exponer su situación, a verse desacreditadas o señaladas, sin que esto conlleve una ayuda para las mujeres, siendo estas argumentaciones formas en que los campos de poder han estructurado los habitus de las mujeres como una expresión de la violencia. Como en el caso de Sonia ella lo visualiza como un problema más con la pareja, un asunto privado y considera que no deben intervenir otras personas:

Si metes otra gente, capaz metes un hombre, va decir es tu amante, si metes otra mujer, va a decir, no sabe que *peliamos*, así va a decir la gente que no quiere, la gente que no comprende. No deja uno, o si viene uno va meter cuando está *pegiando*, no deja uno, o un golpe” (Sonia, grupo I).

A esto es importante sumar, el miedo que pueden sentir al salir a buscar ayuda, debido a las posibles represalias por parte de la pareja y por desacatar ese orden establecido por la visión androcéntrica, como es en el caso de Martina:

Pues depende de la situación... vamos suponiendo que si tú te sientes con valor de hablar, de hacerte fuerte, de decir ya no quiero vivir contigo por estos motivos, ya me cansé por estas situaciones, estos problemas, lo único que hay que hacer es separarte, sin ningún problema de que vayas a traer a la patrulla. Pero hay veces que si se requiere, porque muchas veces te amenazan, te dicen si te quedas sola y te llego a ver con alguien, te voy a *golpiar* o te voy hacer algo” (Martina, grupo I).

Las mujeres migrantes con experiencia de violencia han recurrido a distintas instancias de atención a la violencia, lo que indica una posible consideración de ésta como un problema público. Sin embargo, tal como lo expresa Martina, la intervención de terceras personas se permite cuando los problemas en la pareja se agravan, hay amenazas, daños físicos severos y no pueden llegar a una solución ellos mismos, por lo que se acude principalmente a las estructuras de justicia para el auxilio en estas situaciones. Pero en general, la violencia en la pareja es vista como una problemática de carácter privado.

Es así como en un espacio rural caracterizado por la migración, la pobreza, las precarias condiciones de trabajo y las relaciones asimétricas entre los géneros se construyen las definiciones sobre la violencia, manifestaciones algunas veces invisibilizadas ante los ojos de mujeres, que contribuyen a definir la violencia como un problema privado, originado por causas externas al agresor como la drogadicción o el echo

de haber sido víctima de violencia en la infancia. La violencia en la pareja se identifica principalmente por las agresiones físicas, mismas que pueden llegar a ser justificadas por las mujeres que la viven en su cotidianeidad, como efecto encarnado diría Bourdieu, de la aceptación de su dominación. Es así como la violencia en la pareja se configura como una situación propia de algunas parejas, no como una expresión de las desigualdades de género y sociales implícitas en su manifestación, que ponen a las mujeres en una situación de vulnerabilidad a pesar de los esfuerzos realizados desde la procuración de justicia y los derechos humanos.

Ahora bien, la violencia contra las mujeres en sus distintas expresiones ha sido abordada como un problema de salud pública por las múltiples consecuencias en el estado de salud, y que también fue analizada desde esta perspectiva en el trabajo con las entrevistadas cuya información es presentada en el siguiente capítulo, además de retomar los distintos medios con lo que se cuentan para la búsqueda de atención en una comunidad rural como Estación Pesqueira.

CAPITULO VIII

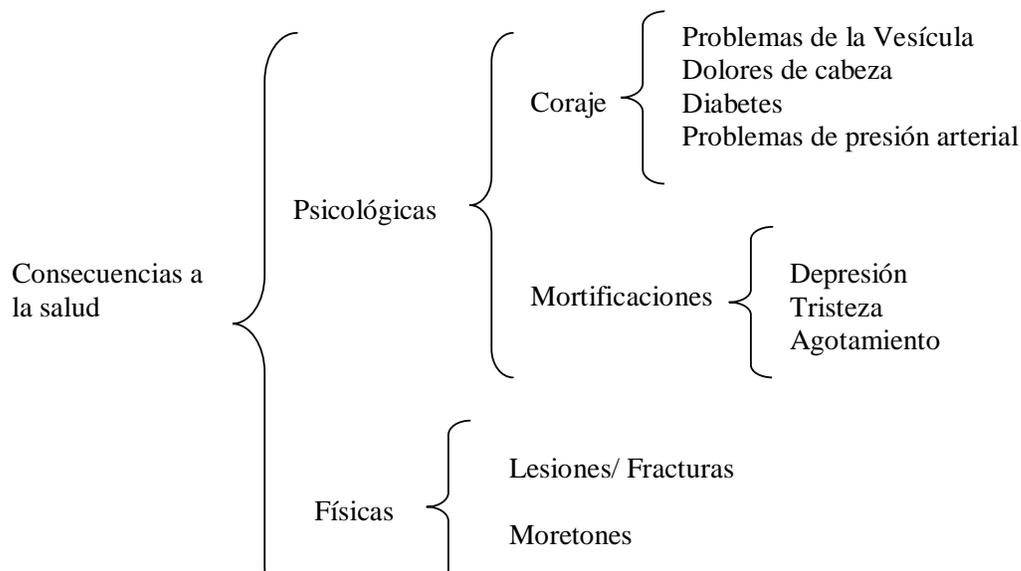
SALUD Y VIOLENCIA: LOS RECURSOS DE ATENCIÓN

En este capítulo se analizarán las consecuencias a la salud originadas por situaciones de violencia en la pareja identificadas por las entrevistadas. Se detallarán las redes de apoyos formales e informales que se tienen en la comunidad, ya sea para atención o prevención de la violencia, para concluir con las dificultades que se enfrentan en la comunidad en la búsqueda de atención de la violencia.

Violencia en la pareja y consecuencias a la salud

Respecto a las consecuencias a la salud que las mujeres relacionan con la violencia en la pareja, se pueden dividir entre aquellas de origen psicológico por una parte y de tipo físico por otra, aunque unas y otras no dejan de estar relacionadas entre sí. En la siguiente figura se muestran las enfermedades y estados emocionales que se identificaron en las entrevistas.

Figura 3. Consecuencias a la salud relacionadas con la violencia en la pareja



Fuente: Elaboración propia.

Las mujeres refieren ciertos malestares emocionales, como el coraje ocasionados por los problemas con la pareja, mismos que se relacionan con padecimientos orgánicos como dolores de cabeza, problemas de presión arterial, incluso el desarrollo de diabetes. Las mujeres migrantes con experiencia de violencia establecen esa vinculación entre el estado psicológico y sus posibles repercusiones en el bienestar físico, al ser objeto de violencia por parte de la pareja y al padecer ellas mismas estos malestares. Tales padecimientos se vinculan con los estilos de vida de las personas y el constante estrés al que están sometidas, sobre todo las mujeres que tienen experiencia previa de violencia:

Yo desde que empecé con mi marido me da mucho dolor de cabeza, de cerebro, pues no sé por qué, pero se me desarrolló la azúcar de tanto coraje creo yo” (Berta, grupo I).

Las participantes reconocen que las mujeres “sufren” por vivir una situación de violencia, condición que repercute en su salud o en las relaciones con los demás miembros

de la familia, por ejemplo, al querer que los hijos no se enteren de los problemas con la pareja. Esta es expresión de los hábitos que estructuran la condición de la mujer como guardiana de la unión familiar. No permitir que los hijos se enteren de esta situación es visto como un sacrificio que las mujeres hacen por mantener una realidad distinta ante ellos y tratar de construir otra historia. Pero esta es una forma de tolerar y aguantar hasta el límite la violencia.

La diferencia que se puede hacer entre las mujeres migrantes y no migrantes se basa en la forma de nombrar las consecuencias a la salud, principalmente de ciertos estados anímicos. Por ejemplo, las mujeres oriundas de Pesqueira, reconocen una entidad llamada “depresión”, etiqueta puesta desde la medicina occidental, identificada como una patología, en la cual se puede medicar y dar tratamiento al paciente, mientras que las no migrantes hablan de sentir “tristeza, agüitarse, mortificarse” por la situación de violencia vivida. Esta diferencia puede relacionarse con el contacto que las mestizas han tenido con el lenguaje y procedimientos establecidos desde la biomedicina, mientras que las migrantes reconocen estados emocionales o sentimientos, más no una enfermedad. Estas diferencias indican la necesidad de considerar la cosmovisión de las personas en las formas de atención a la problemática:

Me imagino que a lo mejor una depresión puede ser, me imagino que tanto el maltrato psicológico, verbal o físicamente que recibe, pues está piense y piense en eso nada más y entra en depresión yo creo, se relega de la demás gente, está aislada, no mas me imagino, se la lleva como ida” (Lucía, grupo II).

Por otra parte, el término mortificar significa afligir, castigar, dañar y causar pesadumbre al cuerpo (Real Academia Española). Mortificarse puede ser visto como una penitencia o castigo ante alguna falta. En el caso de Martina, en el siguiente pasaje narra las

consecuencias tanto a nivel físico como emocional de vivir en una relación violenta, mortificando su cuerpo como una manifestación de su enojo hacia la pareja, lo que desencadena algunos malestares en ella misma:

En la salud de la mujer puede tener muchas consecuencias, por decir así, traumas, mmm... este, dolor de cabeza, nervios, tienes. O sea, estás de mal genio, porque los mismos problemas no te dejan en paz, porque si estás pensando en algo que te hizo él, y dices “me voy a enojar, me voy a *peliar* con él”, los chamacos lo están escuchando. Todo eso porque no estén escuchando los chamacos, todo eso se lo deja uno, y eso uno lo *trai* en la mente y todo eso hace que uno se enferme, porque ... ese es el problema de que uno se enferma de los nervios, mucha gente se hace gorda, por lo mismo, por problemas, porque aunque no coma uno mucho, los nervios la hacen a uno, no hallas que hacer y lo único que hace tu cuerpo, es que no comes, y dices “no voy a comer porque estoy enojada con él”, pero uno es el que se está mortificando y es el que se está, tu cuerpo, porque al ratito ya te dolió la cabeza, ya te dolió el estómago (Martina, grupo I).

Esta narración puede relacionarse con algunas concepciones de la medicina antigua²², que también fueron retomados por la medicina tradicional mexicana. Así por ejemplo, los dolores de cabeza se relacionan con el humor melancólico²³ y el colérico, que pueden influir en la presencia de ciertos estados anímicos como el sentirse enojadas o tristes y esto a su vez repercutir en la salud de las personas (Anzures 1978).

Dentro de las consecuencias físicas relacionadas con la violencia en la pareja, están principalmente las lesiones o fracturas derivadas de los golpes, forma más comúnmente identificada de violencia, por su carácter visible e inmediato:

²² Como la teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates. En la medicina hipocrática, la salud estaba fundamentada en el equilibrio de cuatro humores: sangre, flema (o pituita), bilis amarilla y bilis negras, que a su vez corresponden cuatro órganos del cuerpo: corazón, cerebro, hígado y bazo. Estos humores se asocian a cuatro caracteres: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico (Moreno 2004).

²³ Hipócrates definió la melancolía como “un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y que, supuestamente, se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento y de la salud. El melancólico era reconocido por su tristeza y por su irracional sentido de culpabilidad” (Pérgola 2002).

Yo digo que cuando le pegan, pues los golpes, que yo me imagino que algún golpe de los huesos que le de, que le pegue así” (María, grupo I).

Estas consecuencias físicas son las que generalmente reciben atención dentro los espacios de salud, o por las cuales las mujeres deciden ir o son llevadas a ellos. Las lesiones pueden funcionar como indicios dentro de la consulta médica para indagar sobre la posible violencia que pudiera estar detrás de ellas, tema a tratar en el siguiente apartado. Aunque hay que enfatizar que los dolores de cabeza, gastritis, los nervios, causas por las que también se acude a los servicios, tiene una posible conexión a eventos de violencia, pero que no son reconocidas, a pesar de que algunas entrevistadas lo dejan entrever.

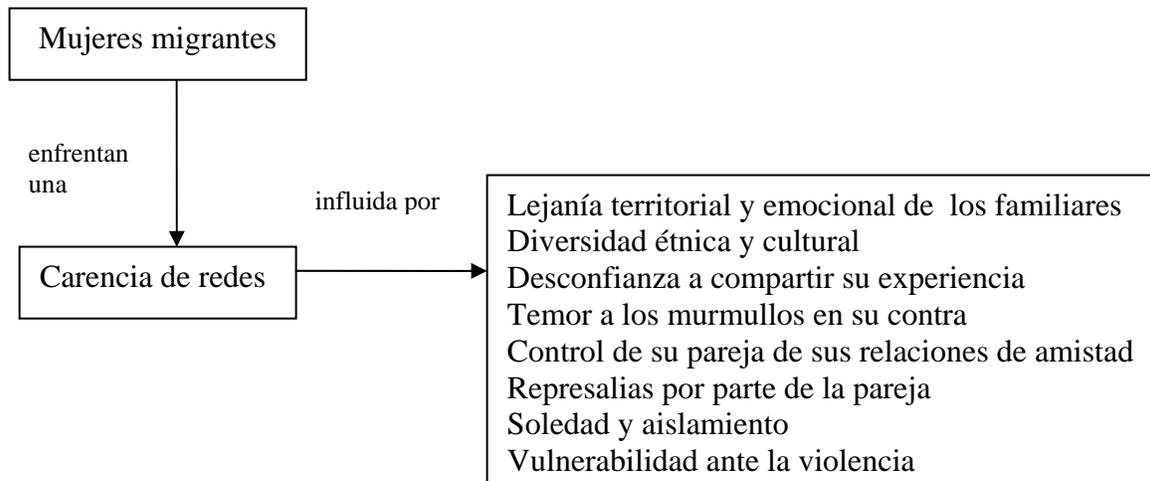
Recursos de atención ante la violencia

En esta sección se hace referencia a las personas, lugares o dependencias que las informantes reconocen para la atención ante situaciones de violencia en la pareja, así como las dificultades a las que se enfrentan al emprender ésta búsqueda.

Redes de apoyo familiares o vecinales

En este apartado, se cuestionó a las informantes con cuáles personas o a qué lugares podrían asistir a buscar apoyo si se encontrasen en situaciones de violencia en su relación de pareja. Se presentó una diferencia marcada entre las mujeres migrantes y las oriundas de la localidad, ya que de las primeras casi no cuentan con redes de apoyo, y en el caso de las mujeres sonorenses mencionan contar con el apoyo de algún familiar o conocido. Ésta condición se relaciona con la cercanía espacial y la confianza hacia los familiares o amistades. En la siguiente figura se muestra los factores que influyen para que las mujeres migrantes tengan pocas redes de apoyo:

Figura 4. Las mujeres migrantes y las redes de apoyo



Fuente: Elaboración propia

Las mujeres migrantes con experiencia de violencia (grupo I), no cuentan con una persona de confianza a la cual acudir en búsqueda de apoyo, por el miedo al rechazo o a los murmullos que puedan surgir por terceras personas respecto a su situación de violencia:

No tiene confianza la gente, porque la gente platicas una cosa y le ponen más, de que así vive esa gente, así vive y otra cosa, no salgo la casa, no salgo a las casas a platicar, no me gusta, si tengo trabajo aquí, eso voy hacer, si no tengo, me siento o duermo” (Sonia, grupo I).

Aparte de no contar con amistades o familiares cercanos de confianza, las mujeres migrantes con experiencia de violencia (grupo I), también se ven restringidas por sus parejas en su decisión de tener una amistad, como una forma de control y aislamiento, o bien, las escasas conocidas que tienen se encuentran en una situación similar a la que ellas atraviesan:

Por ejemplo, tengo una amiga en la esquina, que porque él dice que no le hable, no le hablo. Con que yo llegue a pasar y me ponga a platicar con ella, con eso tiene *pa* explotar...porque dice que esas mujeres son mujeres, vulgarmente putas, que me gusta juntarme con ese tipo de mujeres” (Berta, grupo I).

El aislamiento y soledad en la que viven las mujeres impiden que cuenten con los medios de atención necesarios para su desahogo, mismo que lacera en el día a día sus relaciones y su vida. Esta falta de redes de apoyo en parte se genera por la movilidad migratoria pero también de la prohibición por parte de la pareja para construirlas, lo que merma la autonomía de las mujeres, aumentando la dependencia económica y emocional hacia su pareja (Ramírez 2006, 322). En el testimonio anterior, se deja ver la posición subordinada de la mujer ante los comentarios degradantes del esposo.

En este punto es importante mencionar el papel que juega la religión en el caso de las mujeres migrantes con experiencia de violencia, al ser un espacio de seguridad para ellas, pero al mismo tiempo un lugar donde se les pide paciencia y resignación ante la actuación de la pareja, como una forma de trasladar las decisiones a un ser supremo que les dará alivio, mientras ellas toleran esta violencia:

Te dicen que te pongas a leer la Biblia, que si estás muy enojado o que tengas una desesperación, que te pongas hacer una oración. Te ponen a platicar de Dios, que nada más Dios te puede ayudar en este problema, entonces este...te sientes muy desesperado, habla con Dios, si te sientes que estás en un pozo, que no sabes salir de esta situación, pídele a Dios y él te va a sacar. Y es lo que te dicen ahí, no te preguntan ellos, ven tu situación como vives, pero no te preguntan, ellos dicen, va a llegar un día que te va a dejar o si quiere estar con sus hijos, pues va estar con sus hijos, pero no te dicen nada” (Martina, grupo I).

Es así como dentro del campo religioso se reproduce la visión hegemónica del mundo, al naturalizar y perpetuar las prácticas androcéntricas (Bourdieu 2000) manifiesta en la posición de abnegación y pasividad de la mujer ante el poder y las decisiones de la pareja a pesar de su resistencia a aceptar completamente el statu quo. En el campo religioso, se minimiza e ignora la violencia contra las mujeres y específicamente la que se da en las relaciones de pareja, al no preguntar explícitamente sobre ella y al dejar a la mujer

en una posición de aceptación de un devenir en el que solo Dios puede ayudarla e intervenir.

Las mujeres migrantes sin reconocimiento de violencia, no muestran una situación diferente ante las redes de apoyo, ya que ellas son la primera generación de migrantes de su familia o bien han formado sus familias en la localidad:

En Oaxaca casi no tengo familia, no más un hermano, nada más, pero si lo tuviera yo aquí, pues me voy a pegar a mi hermano si tuviera yo esos problemas, y así estoy viviendo con mí esposo, con mi familia. Pues tiene uno ayuda así, con una familia, con un hermano así, pero que si uno no tiene ni por dónde, ni una familia, ni un tío ni un hermano, entonces si tiene uno que pedir ayuda, si ya no aguanta esos problemas (Isabel, grupo II).

En este testimonio se deja ver también como la figura masculina (como hermanos o tíos) es reconocida por las mujeres para la obtención de protección ante la violencia, como una forma de legitimar y perpetuar la posición de poder masculino y decisión sobre la vida de las mujeres, reproduciendo esos habitus de dependencia hacia los varones.

En el caso de las mujeres no migrantes sin reconocimiento de violencia, ellas relatan contar con el apoyo de sus familiares o al menos de amistades de confianza si se encontraran frente a la problemática de la violencia, aunque también refieren la necesidad de recibir atención profesional:

Si me ayudaría mucho la familia, pero yo creo que si iba a necesitar apoyo psicológico y todo, para poder salir de eso (Marha, grupo III).

Como lo reportan Juárez y colaboradores (2005, 72), las mujeres acuden en primera instancia a personas significativas para recibir apoyo, y después a los espacios de salud. Las mujeres migrantes que han emprendido la búsqueda de ayuda, lo hacen primero, a las dependencias de policía municipal y al centro de salud (cuando hay lesiones físicas), pero rara vez confían a una amistad compartir su experiencia, lo que expresa la falta de redes de

apoyo. En tales condiciones, las mujeres migrantes se encuentran más vulnerables al control y violencia por parte de sus parejas, al no estar en sus lugares de origen donde pueden contar con el apoyo familiar. Tres de las cuatro mujeres migrantes con experiencia de violencia (grupo I) habían vivido situaciones de violencia tanto con su familia de origen como en sus relaciones de pareja pasada, por lo que tienen una historia de violencia repetitiva ante la cual no han encontrado los recursos de apoyo para solucionarla, o bien tal como se ha reportado en otros estudios, conforme los episodios de violencia se hacen más frecuentes, es posible que las redes de familiares y amistades se debiliten debido a la actitud controladora de la pareja (Juárez et. al. 2005, 70).

El grupo I (mujeres migrantes con experiencia de violencia) está conformado por dos mujeres migrantes de origen indígena y dos mujeres migrantes mestizas. En el caso de las migrantes mestizas se encontró que han emprendido ciertas acciones para buscar posibles soluciones a su situación. Ambas pasaron por una relación de violencia previa en su primer matrimonio, del cual enviudaron y después migraron para obtener ingresos y mantener a sus hijos. Establecieron su segunda relación de pareja en Pesqueira, pensando en el apoyo económico brindado por esta. Sin embargo, la historia de violencia ha continuado.

Ambas han acudido a las instancias de policía municipal, al centro de salud y a la Agencia especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar de la ciudad de Hermosillo en búsqueda de apoyo. En cambio, las migrantes indígenas no han puesto en marcha acciones de búsqueda de atención fuera del hogar. Continúan la relación ante la necesidad del apoyo económico de sus parejas y de no perder el hogar que les da seguridad en una tierra donde no cuentan con familiares que las apoyen. Aunque en la actualidad no

permiten la violencia física, manifiestan experiencias de violencia psicológica y económica. Estas diferencias en las prácticas y percepciones sobre la violencia y la manera de afrontarla, reflejan cómo los hábitos se han estructurado diferenciadamente entre las indígenas y mestizas arraigadas en la cultura de origen, aunque comparten su posición social de subordinación.

Instancias de salud

En Estación Pesqueira, la población en general se encuentra en desventaja respecto al acceso y uso de los servicios de salud, ya que estos son insuficientes ante la fuerte demanda y la carencia de recursos materiales y humanos que satisfagan estas necesidades. A esto es importante sumar las inequidades en las oportunidades de atención a la salud que afrontan las mujeres con experiencia de violencia (Híjar et. al. 2006, 62).

Al indagar con las informantes clave respecto a la atención en los espacios de salud ante la violencia en la pareja, se encontró que la intervención de las instancias de salud es escasa, por no decir nula, ya que su papel consiste básicamente en la atención de las lesiones físicas y enfermedades asociadas a la violencia, más no en brindar orientación o canalización de personas a las dependencias correspondientes. Así, casos que podrían ser detectados en el centro de salud de la localidad, pasan desapercibidos o bien, el personal médico no se involucra en la atención de esta problemática:

Nada más he sabido de centro de salud, de hospitales, clínicas, de lo que sea, pues que de golpes nada más las atienden. Pero nunca he sabido que les ayuden a darles una orientación o a darles pláticas o simplemente llevarla, y decirle “mira aquí te van ayudar”. No me ha tocado hasta *horita*, ya tengo muchos años aquí (Lucía, grupo III).

Las mujeres que están inscritas al programa de Oportunidades y que reciben pláticas semanales sobre temas de salud, comentan que la violencia no es un asunto tocado en estas reuniones:

Nos dan consejos de atender a los hijos, a los niños que no estén desnutridos que los llevamos y la gente de edad que vayan, que le van a checar la presión, eso es lo que nos dicen a la gente cuando vamos... de eso de la violencia casi no (Isabel, grupo II).

Es importante aclarar que el tema de la violencia intrafamiliar está incluido dentro de los materiales didácticos que guían las pláticas, sin embargo, estos llevan un orden y el de la violencia es un tema que aún no ha sido tratado, al igual que el de equidad de género. En el rol de estas pláticas se les da prioridad a aquellas que traten enfermedades fisiológicas, su prevención y tratamiento desde la visión de la biomedicina y dependiendo de la temporada del año (por ejemplo, dengue, enfermedades respiratorias, diarreas, etc.).

Las mujeres migrantes con experiencia de violencia (grupo I) han recibido atención de las lesiones físicas en el Centro de Salud rural de la localidad e incluso del servicio de bomberos para el traslado a Hermosillo cuando se ha requerido asistir al Hospital General del Estado. Sin embargo, y de acuerdo en lo establecido en la norma, en el centro de salud de Pesqueira no se siguen los protocolos para la atención de casos de violencia familiar, además de no contar con el personal y la infraestructura necesaria para la vigilancia y atención a estas problemáticas. Además el consejo dado por parte del personal de estas dependencias es terminar la relación, sin considerar toda la trayectoria de violencia que hay detrás y las limitaciones a las que se enfrentan las mujeres:

La otra vez que me *golpió*, que me trabó mi rodilla, ahí me atendieron en el centro de salud, me inyectaron *pa* el dolor y me dieron pastillas para el dolor... que yo lo dejara me dijo el doctor” (Berta, grupo I).

En el caso de Berta, comenta que el servicio brindado en el centro de salud es aceptable, ya que le proporcionan medicamentos y consultas gratuitamente a pesar de no contar con el Seguro Popular o Progresá, pero que no recibe ningún tipo de atención psicológica. A esta situación, es importante añadir la falta de privacidad, confianza y tiempo durante la consulta médica, lo que impide o dificulta que las mujeres hablen acerca de su problemática:

Nunca, no platicamos de eso (de la violencia vivida al interior de su hogar), cuando voy platicamos, me siento de enfermedades, eso, nunca platicamos eso (Sonia, grupo I).

Este silencio ante señales de violencia, algunas veces visibles, otras no tanto, muestran el distanciamiento que el personal médico puede tener con los pacientes, sobre todo por considerar que se trata de un asunto privado, ajeno al quehacer médico y no como un problema de salud pública. A estas condiciones, es importante sumar las exigencias de trabajo en un centro de salud al que acude un gran número de la población, que se complica aún más por la falta de recursos, de personal y de una mayor capacitación del personal en el manejo de estos casos. El peso de la demanda y las condiciones precarias se suma a los mensajes de una sociedad que minimiza las distintas manifestaciones de la violencia contra las mujeres. El abordaje dentro de las instituciones de salud sobre la violencia contra las mujeres, reproduce las prácticas de subordinación en el campo médico manifiestas en la violencia simbólica entre médicos y pacientes, y que a su vez contribuye a perpetuar esas estructuras de dominación.

Dependencias de Justicia

Ahora bien, otro espacio que se ha relacionado con la atención a la violencia en la pareja ha sido el de la justicia, por medio de la atención de querrelas y los distintos servicios de

atención legal y psicológica que ofrecen en coordinación con otras dependencias. En Estación Pesqueira, los policías municipales son los actores sociales más socorridos ante una situación de violencia, tanto en la vía pública como al interior del hogar:

Antes que andaba borracho y luego pensaba eso, deseaba yo tener *muncho* un teléfono, en la noche pues que andaba loco y decía yo, que tuviera un teléfono, le hablaba a la policía *pa* que viniera por él, *pa* dormir a gusto, así pensaba (María, grupo I).

La intervención de los agentes de policía de la localidad es vista por las mujeres migrantes con experiencia de violencia (grupo I), como un medio temporal de control de sus parejas, para que sean encarcelados, o bien para amenazarlos con ello. Dos de las informantes refieren que los agentes municipales las han acompañado a la Agencia especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a donde son turnados los casos de esta naturaleza:

Ahí yo lo he demandado (en la agencia). *Tonces* aquí, allá dice él no se qué le platicarán a él, aparte de lo que les digo ahí, porque según ellos, que si no tiene nada que ver lo dejan salir rápido ¿me entiendes? *Tonces* yo la otra vez que lo lleve fuimos con la policía de aquí, porque una noche me quiso *golpiar* con un envase de cahuama” (Martina, grupo I).

A pesar de recibir el apoyo de los agentes en situaciones críticas de violencia, las mujeres regresan a la comunidad y con ellas sus parejas que se rehúsan a dejar el domicilio familiar, y los acuerdos establecidos con autoridades son rotos con facilidad.

Ahora bien, las mujeres migrantes sin reconocimiento de violencia, solo reconocen a los agentes municipales como una fuente de apoyo y saben que en Hermosillo existen lugares donde se ayuda a las mujeres, ya que conocidos suyos han asistido a estas dependencias, pero desconocen nombres o direcciones a donde acudir:

Apenas que lo metan en la cárcel al hombre, para que el otro día si está drogado, si está borracho, ya salir y ya se arreglan... mmm, aquí está

todo cerrado, no hay nada, en serio, no hay nada...pues en Hermosillo, pero *pa* saber, si es tan grande Hermosillo” (Ruth, grupo II).

Las mujeres no migrantes sin reconocimiento de violencia, saben o han escuchado de instituciones que brindan apoyo psicológico y legal a las mujeres violentadas ubicadas en Hermosillo, aunque también desconocen ubicaciones concretas de las mismas:

Puede haber instituciones, pues porque hace falta o sea es más gente, hay gente que no lo sabe y ahí necesitan la información sobre esto...pues si, porque también en Hermosillo donde sé que podrías pedir ayuda es en violencia intrafamiliar” (Martha, grupo III).

Sin embargo, el reconocimiento de los espacios de justicia no necesariamente implica que las mujeres acudan a ellos, sobre todo cuando se les tiene desconfianza como es en Pesqueira, situación relacionada a la problemática de drogadicción y robos en la comunidad. Estas situaciones han creado una sensación de inseguridad en las mujeres, llegando incluso a tomar como medida, salir lo menos posible de sus hogares.

En la localidad son múltiples las carencias de atención desde el espacio de la procuración de justicia, así como las dependencias relacionadas que puedan brindar el apoyo y seguimiento necesario a las mujeres.

Las mujeres migrantes no indígenas con experiencia de violencia, han emprendido estrategias tendientes a la búsqueda de atención en instancias de salud y de justicia, sin embargo, tales acciones no han resultado del todo exitosas o bien, lo son de manera temporal. El fracaso de estas estrategias puede relacionarse con que “las respuestas sociales encontradas, muchas veces justificatorias de la violencia, re-victimizantes y fragmentadas, contribuyen a fomentar la impunidad” (Sagot 2000, 84) ya que dentro del campo de las instituciones de poder, como serían las de salud y de justicia, se reproducen los habitus que perpetúan las desigualdades de género y de poder.

En cambio las migrantes indígenas con experiencia de violencia, no han emprendido acciones encaminadas a mejorar su relación de pareja, y se muestran más resignadas a continuarla y convivir con la violencia. Esta condición de las mujeres indígenas, a pesar de ser de diferente grupo étnico (tarahumara y zapoteco), puede relacionarse con la tolerancia que la sociedad y ellas mismas han asumido hacia la violencia.

Prevención de la violencia en la pareja

Otro de los puntos tratados en las entrevistas fue el referente a las prácticas de prevención de la violencia en la pareja identificadas por las informantes. Las respuestas dadas no variaron entre las mujeres migrantes y no migrantes o bien, con o sin experiencia previa de violencia, siendo las pláticas de información o de asesoría la forma reconocida de prevenir estos casos:

Dar pláticas en esa situación que tiene uno sufriendo en esa pareja, eso es lo que digo yo también, pero que si fuéramos unos, como los que sufren en esa manera, que se reunieran unas dos o tres mujeres que sufren de esa manera, para pedir al centro, “no que estoy sufriendo en mi casa, con mi marido, con mis hijos”, pero como no dicen nada, cómo vamos a saber nosotros o cómo van a saber los doctores tampoco, pues es lo que digo yo, cómo es que vamos apoyar a ellos tampoco no podemos, nosotros vamos a ir a ofrecernos apoyar a ellos, no sabemos que problemas tienen ellos en su casa (Isabel, grupo II).

Es así como las estrategias de prevención pueden ser obstaculizadas al considerar la violencia en las relaciones de pareja como un asunto privado, velado por el silencio y la intimidad del hogar, donde algunos “problemas” en la relación pueden justificar reaccionar violentamente hacia el otro miembro. Estas prácticas preventivas se ven permeadas por la visión psicologizante de la violencia en la pareja y por el desconocimiento de las condicionantes sociales presentes en esta problemática.

Las formas de prevenir la violencia descrita por las informantes, se basa en los aspectos particulares de la relación y las características individuales, psicológicas y emocionales de las personas involucradas. La violencia no es considerada un asunto de la sociedad en su conjunto, ceñida por las asimetrías de poder en las relaciones sociales, sino de individuos con problemas específicos, que deben ser enseñados u orientados por personas especializadas a entablar otro tipo de relación con la pareja:

Pues poner una parte donde uno vaya informarse bien, qué tipos, cuáles son las violencias que se dan dentro de un hogar, porque muchas veces los que no van a la escuela o que no estudian pues no saben o... y lo que se oye no más en la tele, pero son muchos factores (Paola, grupo III).

Otra de las maneras de prevenir estas situaciones de violencia en la pareja, se relacionan con las cuestiones de género y el cumplimiento de obligaciones. Las mujeres migrantes con experiencias previas de violencia expresaron que una forma de prevenir que la pareja las violente o maltrate, consiste en cumplir con sus labores en el hogar y en el cuidado de sus hijos, como una forma de no “provocar” en el hombre su enojo o molestia ante sus descuidos domésticos. Esta manera de prevención recibe el nombre de aceptación estratégica (Pérez 2004), ya que las mujeres asumen y cumplen sus roles de madre y esposa para evitar ser violentada. Esto a su vez tiene de trasfondo el sentimiento de culpabilidad por parte de las mujeres, al cargar ellas con la responsabilidad de no incitar a su pareja a una reacción violenta:

Pero aquí tu sabes que cuando no es la mujer, es el hombre, porque aquí hay muchos problemas porque ahora la mujer de hoy, le gusta, ya no le gusta hacer tortillas, ya no le gusta hacer comida, o le gusta andar bien pintada, bien arreglada, pero no le gusta hacer nada en la casa... a veces una mujer para que una mujer viva bien con el marido, si no tiene familia, lo único que tiene que hacer es convivir bien con él, por decir, si llega de trabajar, “sabes qué vente a comer, te hice de comer”, pero no están peliando, entonces, si tu tienes todo listo en tu casa,

limpia, su ropa limpia, que tengas todo en orden, pues no hay violencia, porque al contrario, llega y te lo dedica el rato a ti, pero si llega y te haya toda greñuda, el tiradero y sin comida, o bien pintada y el tiradero ahí, y platicando con la gente, y lo único que va hacer es llegar a regañarte porque no hiciste de comer, no lavaste, no hiciste nada (Martina, grupo I).

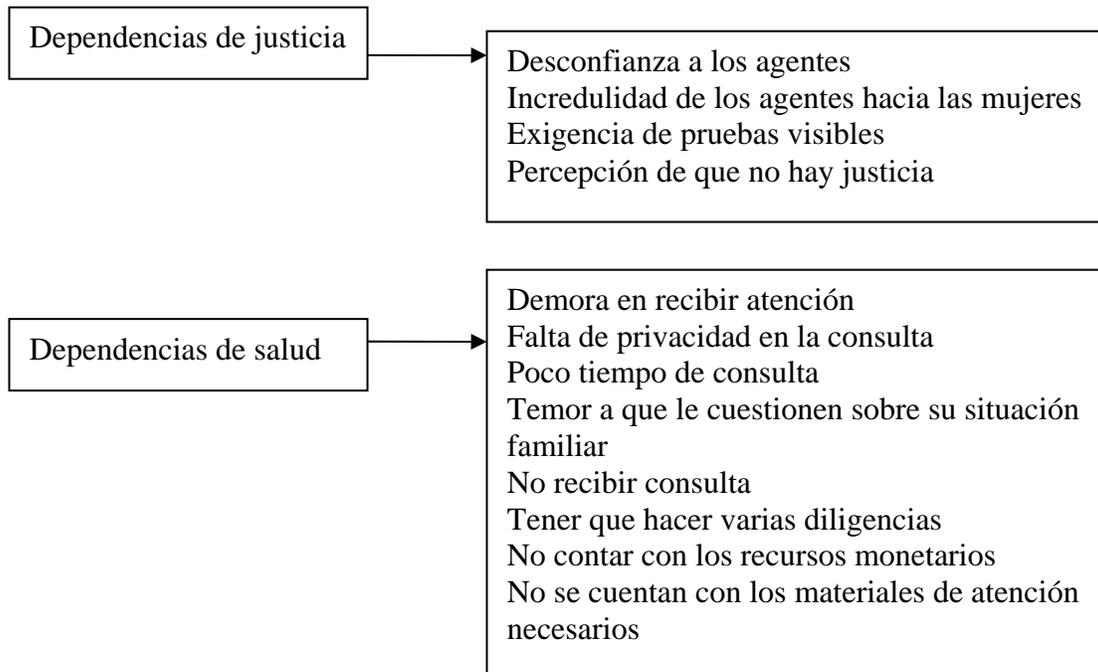
Esta argumentación refleja la conformación y cumplimiento de los roles de género en las relaciones de poder y subordinación, donde el hombre tiene el contacto con el exterior, es el proveedor, quién toma decisiones y tiene el control sobre las actividades de la mujer. A su vez, es una muestra de esa violencia simbólica, invisible para el perpetrador como para el receptor de la violencia (Bourdieu 2000).

Dificultades en los espacios de atención a la violencia en la pareja

Ahora bien, conforme a los espacios que las mujeres identificaron como propicios para acudir a recibir apoyo ante una situación de violencia, fueron las dependencias de justicia primeramente y las de salud en segundo término, sobre todo cuando se presentan lesiones o daños corporales. Conocido esto, se indagó sobre las posibles dificultades u obstáculos que pueden enfrentar al acudir a alguno de estos lugares.

Las dificultades que las informantes reconocen se encuentran relacionadas con la carencia de espacios de atención en la comunidad y con la actitud de las personas encargadas de brindar este servicio. En el siguiente recuadro se resumen los obstáculos identificados por las mujeres, referentes principalmente al servicio prestado por la policía municipal de San Miguel de Horcasitas y por el centro de salud de la comunidad:

Figura 5. Dificultades en la búsqueda de atención



Fuente: Elaboración propia

Las entrevistadas refieren que cuando una mujer decide buscar ayuda en la policía, ésta se puede topar con la incredulidad hacia su versión de los hechos, para lo cual se le exige la presentación de pruebas fehacientes de estar siendo violentadas, lo que constituye una expresión de la discriminación de las mujeres ejercida desde las instituciones de poder (en este caso por medio de los policías):

Porque muchas veces ya ni le creen a uno, que no lleva el golpe, o no más la están humillando o así pues, y *deste*, pues... si no le creen a uno (Dulce, grupo III).

En este discurso sobre la actuación de las autoridades de justicia, solo se reconocen las manifestaciones visibles o físicas de la violencia, sin embargo se dejan de fuera todas aquellas formas de violencia psicológica o emocional. Es así, como las mujeres han asumido este discurso de poder al buscar atención solo cuando los golpes son lo bastante graves, aunque en muchos otros casos ni cuando esto sucede.

Ahora bien, en Estación Pesqueira el Centro de Salud de la comunidad es un espacio disponible para la población abierta donde se brinda atención a distintos problemas de salud. A él acuden día a día muchas personas, y los rostros y problemas de éstas llegan a ser familiares para el personal de salud. Sin embargo, al ser una población pequeña, acudir a estos espacios, puede traer otras consecuencias:

Es muy raro que una mujer que ha sido maltratada, así físicamente, que vaya al doctor, no va, por lo mismo que no quiere que le pregunten qué fue lo que le pasó y porque hay otras gentes, por decir, usted va a la consulta y la van a ver, la ven, le van a preguntar y no va a saber que decir. Por decir, si a mí me dijo una cosa, a otra le dijo otra y así, ya ni se acuerda de lo que dice, y a la hora de la hora ya no aguanta y viene diciendo y piensa que va a tener más problemas con su esposo, con su pareja (Lucía, grupo III).

Esta exposición ante los demás de las manifestaciones visibles de la violencia, puede situar a la mujer en una posición incómoda por tener que explicitar su vida privada, íntima ante los ojos y oídos de otra figura de autoridad, como lo sería el médico, de quien se piensa solo puede ayudar a curar sus lesiones físicas. Según Frude si la mujer percibe la violencia en su contra como humillación, entonces tratará de disminuir tal sensación al no exponerse ante los demás (Castro 2004, 47). A esto se le suma la sensación de vulnerabilidad e inseguridad de las mujeres frente a las posibles represalias de la pareja que pueden agravar la situación de violencia.

Ante la falta de servicios de atención, algunas de las mujeres y sus hijos acuden a las instancias ubicadas en la ciudad de Hermosillo. Es así como las mujeres de Estación Pesqueira se enfrentan a la carencia de espacios donde se les brinde atención integral y protección a su persona:

Es muy tardado, de que en veces hay consultas, en veces no, todo eso. A lo mejor llega toda golpeada, casi muerta y no tienen ni lo necesario (Martha, grupo III).

El hecho de que las mujeres se tengan que trasladar a Hermosillo para hacer la denuncia y recibir asesoría legal y psicológica, se ve obstaculizada por los problemas económicos y de transporte que enfrentan. Las informantes que han sido turnadas a asesoría psicológica en el Centro de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales (Cavid), dejan de asistir al no contar con el dinero para trasladarse o bien, porque el proceso migratorio en el que están envueltas impide su seguimiento:

Antes yo iba para Hermosillo al Cavid, nos daban terapia a mí y a las niñas, pero como nos fuimos *pal* sur, dejamos de ir. Pero aquí no hay en el centro de salud, terapia ni nada de eso” (Berta, grupo I).

Es así como diversos factores, que van desde el temor a denunciar, la falta de recursos económicos, la lejanía con las instancias especializadas en atención a la violencia (OPS 2003), la carencia de este tipo de espacios en zonas rurales, son barreras que dificultan la búsqueda de atención. En el caso de las mujeres migrantes, no han logrado construir las redes de apoyo en la comunidad, ubicándolas en una posición de mayor vulnerabilidad al control y violencia por parte de la pareja, además de tomar en cuenta que algunas de ellas tampoco tienen en sus lugares de origen este tipo de ayuda.

Es importante considerar las condiciones sociales, económicas y políticas en este tipo de comunidades rurales que permitan construir los canales de atención más cercanos y confiables para las personas que atraviesan por situaciones de violencia, y que no solo refuercen las consecuencias físicas de la violencia, sino aquellas relacionadas con el malestar emocional de las mujeres que repercuten en su salud en general.

CAPÍTULO IX

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Acerca de las preguntas de investigación

El objetivo de la presente investigación fue conocer cómo las mujeres definen, valoran e identifican las distintas formas de violencia. A partir de esto, se deriva el reconocimiento de las prácticas cotidianas que son socialmente aceptadas y normalizadas como expresiones de violencia en la pareja. Tales prácticas constituyen manifestaciones de dominación y control masculino que han sido reproducidas por el orden social.

La forma en que las mujeres participantes definen, valoran e identifican las distintas formas de violencia en la pareja, se encuentra relacionada con la experiencia directa con la misma, mientras que la migración actúa como un elemento que puede poner en una mayor vulnerabilidad a las mujeres debido a la escasez de redes de apoyo. Es importante aclarar que el proceso migratorio no es una condición que por si misma aumente el riesgo de ser una mujer violentada. Pero las trayectorias de migración de las mujeres participantes en este estudio se dan en condiciones de pobreza, con un bajo nivel educativo, algunas como jefas de familia que, aunado a la ausencia de redes sociales tanto en sus lugares de origen como en los de recepción, las ubica en una posición vulnerable ante la violencia y control ejercida por sus parejas.

La migración para estas mujeres puede ser positiva en el sentido de que han encontrado empleo, un hogar y algunas de ellas son beneficiarias de becas de apoyo económico y de salud, condiciones que no tenían en su lugar de origen. A pesar de estas mejoras socioeconómicas, la violencia en la pareja se manifiesta como una expresión de la

desigualdad de género que no depende exclusivamente de los ingresos económicos que se tienen, sino que responde a un sistema social mucho más amplio que reproduce los discursos y prácticas de dominación y subordinación en las relaciones sociales.

Las mujeres migrantes con alguna experiencia de violencia, reconocen la agresión psicológica y la valoran como más grave en comparación con la violencia física. Esta situación es contraria en las mujeres que no identifican violencia en sus relaciones de pareja. Tal desconocimiento se relaciona con las formas de violencia socialmente identificadas, como serían las agresiones físicas, golpes y el uso de objetos para causar daño corporal, y a las cuales se les da una mayor valoración de gravedad, mientras que no se identifican las expresiones de la violencia psicológica establecidas desde las normatividades legales y de salud. En el caso de las mujeres que no reconocen experiencias de violencia, no identifican formas de control y dominación por parte de sus parejas, como la vigilancia a sus actividades diarias o el aislamiento al que pueden ser sometidas, acciones que son normalizadas a partir de los hábitos.

Respecto a las causas identificadas de la violencia en la pareja, se encontró que las mujeres oriundas de Pesqueira, así como las originarias de otro lugar, en general comparten los conceptos básicos sobre las causas de la violencia en la pareja, como parte de un hábito que conforma su identidad y las relaciones entre los géneros. El imaginario de las informantes sobre las causas de la violencia, van desde aquellos centrados en factores externos al agresor, como es la drogadicción, lo que puede orientarlas hacia una interpretación médica de la violencia (como influencia del campo de la psiquiatría y la psicología), hasta explicaciones que reconocen en la educación y el machismo las causas de la violencia. Sin embargo, y tal como lo reporta Sagot (2000) tratar de encontrar causas y

efectos unidireccionales de la violencia, ya sea en factores externos o internos del agresor, tiene el doble filo de justificar ciertas formas de violencia y asumir el discurso dominante que simplifica este complejo fenómeno social.

Los razonamientos de las mujeres migrantes de continuar las relaciones de violencia, encuentran su sentido lógico y práctico ante la carencia de apoyos institucionales dentro de una comunidad multicultural, además de las pocas o nulas redes de apoyo familiares o vecinales. Las condiciones de precariedad y pobreza en la que se hallan inmersas agravan su vulnerabilidad. Además, como lo reporta Sagot (2000) no contar con un hogar propio, como es el caso de dos de las mujeres migrantes con experiencia de violencia, inhibe la toma de decisiones para la búsqueda de atención al no tener un lugar seguro para ellas y sus hijos.

Tal como lo reporta la literatura (OPS 2003, OMS 2004), las mujeres con experiencia de violencia en sus relaciones de pareja, sufren más daños a su salud, que se manifiesta en enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, hipertensión, así como ciertos estados emocionales y psicológicos que pueden influir en detrimento de la misma. Respecto a la salud sexual y reproductiva, las mujeres con experiencia de violencia reconocen no sentir placer en el acto sexual, al convertirse este en una parte obligatoria de su relación, o bien, en un medio para evitar ser agredida por la pareja. Las mujeres con experiencia de violencia en este estudio son las que más hijos han tenido, lo que deja ver su falta de acceso y uso de métodos de planificación familiar, así como la historia de violencia que han vivido.

En cambio, las mujeres que no reconocen tener una relación violenta señalan su derecho a negarse a una relación sexual, e incluso reconocen la violación por parte de la

pareja, lo cual deja vislumbrar sobre un posible avance en el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos en esta generación de mujeres.

El tema de las redes sociales de apoyo resulta ser importante en el problema de la violencia, y cobra mayor importancia cuando se trata de mujeres migrantes, y como lo reporta Ramírez (2006), el aislamiento en que pueden vivir las migrantes, incrementa su vulnerabilidad ante la violencia. En esta investigación se encontró que la ausencia de redes en el lugar de origen fue un motivo que propició la migración, y aunque en el lugar de recepción, las migrantes reconocen mejoras en su calidad de vida (como tener empleo, casa y alimentación), también han sido escasas las relaciones que han logrado construir en la localidad, lo que las sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad ante la violencia ejercida por la pareja. Los espacios de atención a la salud se convierten en lugares a donde prefieren acudir las mujeres migrantes (a pesar de las inconsistencias en la atención), ya que no cuentan con relaciones confiables dentro de la comunidad, lo que concuerda con los resultados de Juárez y colaboradores (2005).

En el campo de las instituciones de salud, es importante reconocer cómo los hábitos estructuran las acciones frente al problema de la violencia contra las mujeres, porque aunque en un discurso normativo esta se encuentra dentro de los asuntos centrales a tratar, a nivel operativo, se reproducen las prácticas que perpetúan la violencia a nivel institucional. Así, la atención de la violencia contra las mujeres dentro de las instituciones de salud aún no es considerada un ámbito propio para el personal médico (porque no es propiamente una enfermedad biológica), y se brinda la atención cuando las consecuencias de ésta tiene repercusiones en la salud física de las mujeres, lo que reproduce esa representación de la violencia como una agresión física. Es decir, dentro de las

instituciones de salud aún no se cuenta con las disposiciones necesarias para emprender estrategias de prevención y atención que resulten eficaces para abordar la violencia contra las mujeres en sus distintas manifestaciones.

Por otro lado, dentro del campo de las instituciones de justicia se reproducen esos habitus sobre la violencia al considerarla un asunto privado, y cuya atención solo es posible cuando las consecuencias físicas de la misma son mayores a 15 días. Así, lo definido como violencia dentro de los marcos legales (tanto a nivel estatal como nacional) se enfrenta a toda una serie de prácticas y representaciones que impiden su ejecución en los distintos niveles de atención dentro de las instituciones de justicia. Es así como las instituciones estructuran y organizan las disposiciones a actuar frente a determinada problemática.

Entre las expresiones de violencia que han sido normalizadas por las mujeres participantes (independientemente de su condición migratoria y de su experiencia con la violencia en la pareja), se encuentra el asumir decisiones acerca de su persona, vestimenta y apariencia física que son tomadas por sus parejas, ya sea porque no son de su agrado o bien porque contrastan con la imagen socialmente compartida que se tiene de una mujer casada. Por ejemplo, en las concepciones acerca de las relaciones de pareja, se comparte que la mujer ya no se preocupa por su arreglo personal y lo antepone a las actividades familiares. Estas expresiones de la internalización de los habitus, se plasman en testimonios como el de Magdalena, al asumir que es más importante cumplir con sus labores domésticas de limpieza y alimentación, que el hecho de invertir tiempo en su apariencia física, e incluso se desacredita a las mujeres que no cumplen con su rol social. Esta naturalización y aceptación de los roles contribuyen a perpetuar las desigualdades de género y de poder en las relaciones humanas.

Estos hallazgos sobre las formas de violencia en las relaciones de pareja que han sido normalizadas, se estructuran en las concepciones sobre el matrimonio y la sexualidad femenina, en donde se permite la vigilancia y control sobre la mujer de acuerdo a su estatus civil o religioso. Así por ejemplo, Lucía asumió que fumar o masticar chicle era un comportamiento propio de las mujeres de “la calle”, tal como se lo hizo saber su pareja. Por esta razón, Lucía abandonó estas prácticas como una internalización de los habitus y una manifestación del cumplimiento de su nuevo rol como mujer casada. Estos ejemplos muestran cómo las estructuras sociales estructuran a su vez los roles de género y con ello los comportamientos, actitudes, percepciones y emociones relacionadas a uno y otro sexo en la vida cotidiana a partir de los signos y significados compartidos.

Otra de las formas de control y dominación masculina se manifestó en el hecho de que las mujeres necesiten la autorización y permiso de sus parejas para realizar ciertas actividades, como trabajar fuera del hogar o visitar a familiares y amistades. Según la NOM para la atención de la violencia intrafamiliar (1999) estas son formas de violencia psicológicas ejercidas mediante la coerción, la intimidación y aislamiento o bien, como lo definiría Bourdieu (2000) expresiones de violencia cotidiana, invisible, simbólica en la que tanto dominador como dominado aceptan las relaciones asimétricas de poder.

A pesar de que estas acciones no son consideradas violentas por las mujeres, a la vez son mecanismos que reproducen y perpetúan la desigualdad de género, y tal como lo reporta Castro (2004), tanto hombres como mujeres se pueden ver beneficiados o afectados directa o indirectamente por el orden social a través de los habitus que reproducen las relaciones de subordinación y dominación. Sin embargo, y de acuerdo con la postura de Bourdieu y la dominación masculina, todas las mujeres estarían expuestas a la violencia

como una forma en la que se han estructurado las relaciones sociales de subordinación y dominación, como una forma natural en la que se ha organizado la sociedad. Esta naturalidad o normalización del orden social, puede llevar a que ciertas manifestaciones de la violencia pasen desapercibidas, sean invisibles desde el lenguaje de Bourdieu, tanto para los dominados como dominadores. Desde este enfoque, las mujeres del estudio en algún momento de su relación han pasado por un evento violento como resultado de las desigualdades de género y de poder en las que se han estructurado las relaciones sociales.

Las desigualdades de género inmersas en un contexto rural de migración y de etnicidad como es el caso de Estación Pesqueira enmarcan las distintas expresiones de la violencia contra las mujeres. Ramírez (2006) señala que en contextos rurales son mucho más rígidos los roles de género y las actividades para cada uno de ellos que en las zonas urbanas, mismos que están contenidos en un sistema de creencias tradicionales. Esta situación se agrava según el autor, por la carencia de recursos de atención en zonas rurales y si se suma la condición indígena de algunas de ellas, entonces se encuentran relaciones de subordinación y dominación mucho más jerárquicas en el uso del poder (Ramírez 2006, 320), lo que concuerda con los resultados encontrados en esta investigación. Además, las mujeres migrantes indígenas que trabajan como jornaleras agrícolas se enfrentan a la violencia por su condición de género, etnia y clase, misma que se encuentra dada por la desigualdad social presente tanto en los lugares de origen como en los de recepción (Lara 2003, 382).

Al igual que ciertas manifestaciones de la violencia en la pareja han sido normalizadas, toleradas y aceptadas, existen otras formas de violencia que son sancionadas social y legalmente. Por ejemplo, las participantes de este estudio, no tolerarían la violencia

física severa, que causa problemas de salud grave pero que a la vez es resultado de episodios agudos de violencia física. Sin embargo, y tal como lo padecen algunas de las participantes, las enfermedades crónico-degenerativas relacionadas con las condiciones y la calidad de vida en entornos violentos, no son relacionadas con la violencia psicológica y emocional a la que algunas de ellas están expuestas.

La intolerancia a estos episodios de violencia física severa se relacionan con el discurso dado desde el campo legal y tienen también una base de autoprotección de la vida de la mujer y la de sus hijos, ya que en este se refuerzan las pruebas visibles, tangibles de la violencia, mientras que la violencia psicológica es difícil de comprobar ante las disposiciones legales. Es así como los habitus se han estructurado de acuerdo a las exigencias de un campo que demanda las pruebas fehacientes de la violencia.

Así mismo, los actos de violencia sexual se han identificado como prácticas no toleradas socialmente, pero esta intolerancia también se encuentra velada por el discurso sobre el matrimonio y las obligaciones sexuales de la mujer para con su pareja, por lo que se internaliza que es parte de su compromiso como esposa. Estos habitus sobre la sexualidad pone a la mujer en una posición subordinada ante la figura masculina, dominación que se manifiesta en otros contextos de la relación de pareja.

Es así como la aceptación o no de las formas de violencia se encuentran relacionadas con las características del episodio y de las circunstancias en las que se presentaron. Sin embargo, y de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, los discursos formales sobre la aceptación o no de la violencia, se encuentran permeados por la experiencia que las mujeres tengan con la misma. Así, las formas de violencia que socialmente son sancionadas, son toleradas por las mujeres en su vida cotidiana, y más que

una incongruencia entre lo que se dice y se hace, es el resultado de múltiples condiciones sociales que van estructurando los comportamientos de las personas. Son pues, decisiones tomadas lógicamente de acuerdo a las necesidades que el campo les impone para poder sobrellevar su vida, aún a pesar de la violencia.

Dificultades y necesidades de atención de la violencia en la pareja en un contexto rural y de migración

Estación Pesqueira se caracteriza por ser una comunidad multicultural que converge con las dificultades de acceso a los servicios públicos como agua, luz, drenaje, alumbrado público, seguridad pública y de salud. Todas estas condiciones estructurales influyen en la búsqueda de atención de las mujeres en relaciones violentas. Así, la capacidad de búsqueda de atención de las mujeres en relaciones violentas se ve permeada por los habitus sobre la figura femenina, donde la posición como madre y esposa tiene un peso tal, que impide emprender estrategias de acción ante la violencia por el temor de verse solas con sus hijos, ser estigmatizadas en una sociedad que valora la estructura familiar, o como en el caso de Pesqueira, ser más vulnerable a la violencia presente en la comunidad al no contar con una figura masculina como señal de protección y seguridad socialmente aceptable.

Las oportunidades de obtener respuesta por parte de las instituciones en Estación Pesqueira son escasas, ya que su acceso y disponibilidad es limitado. Además, tal como lo expresaron los informantes clave del sector de salud y de seguridad pública, ellos no han recibido capacitación o sensibilización sobre la violencia contra las mujeres, aunque es un problema social frecuente en la comunidad. Esta situación puede relacionarse con la invisibilización de la problemática e incluso su normalización, a considerarlo un asunto

privado, ajeno al escrutinio público, donde las autoridades no tienen licencia para intervenir, o bien que se trata de una violencia invisible, no cuestionada y tolerada.

Por su parte, los servicios de atención a la salud se ven permeados por la carencia de recursos humanos y materiales, la pobreza y la movilidad migratoria. En estos espacios no se siguen los protocolos diseñados para el control y atención de la violencia intrafamiliar, siendo pocos los casos turnados al ministerio público de la localidad o lugares especializados de atención a la violencia contra las mujeres. Sin embargo, es preciso reconocer las múltiples exigencias institucionales impuestas al personal de salud y las condiciones precarias en las cuales se labora (que se acentúan en las comunidades rurales) y se brinda atención a las mujeres violentadas. Pero como lo reporta Herrera y Agoff (2006), el campo médico es un espacio donde se reproducen los discursos dominantes sobre la violencia, como el considerarlo un asunto privado, de la relación y comunicación entre la pareja, un problema originado por el alcoholismo, la falta de educación o propio de los grupos indígenas, lo cual puede llevar a tolerar o normalizar la violencia. Tales discursos son compartidos tanto dentro del sector salud como el de seguridad pública con el cual se trabajó en esta ocasión, lo que deja abierta la posibilidad de profundizar en este tema en investigaciones futuras.

La consolidación de los espacios de salud cobra mayor relevancia porque las mujeres emprenden la búsqueda de atención o de apoyo ante la violencia, cuando los efectos de ésta son visibles físicamente. Es decir, se llega a las dependencias de salud cuando hay lesiones, moretones o fracturas de consideración para ellas, y como mencionan organismos como la OPS (2003), el servicio de atención a la salud es un espacio privilegiado para la detección y atención de casos de violencia. Esta condición se relaciona

con la forma común de ver la violencia como un daño físico, lo cual ha sido reforzado por las legislaciones que ratifican como prueba de violencia el hecho de que las lesiones duren más de 15 días visibles. Es así como dentro de los organismos gubernamentales, no se siguen los estándares y definiciones dados por ellos, al no tomar en cuenta las consecuencias psicológicas y sociales de la violencia.

Desconocer que la violencia en la pareja es una manifestación de la violencia contra las mujeres basada en las desigualdades sociales de género y un problema de salud pública, limita las acciones encaminadas a buscar soluciones efectivas o bien las estrategias emprendidas desde estos ámbitos se encuentran sesgadas por las concepciones dadas por el orden social dominante.

Aparte de tomar en cuenta todas estas limitantes o dificultades que impiden el proceso de búsqueda de ayuda, es importante considerar las características propias de la población de estudio, y de esta manera proponer la creación de espacios de atención adecuados.

Al abordar el tema de la violencia en esta investigación, fue importante considerar las connotaciones que este concepto trae para las personas. El término violencia en sí, puede ser percibido como invasivo a la intimidad del hogar y de las relaciones de pareja, razón por la cual en esta investigación, no se retomó el concepto en un primer momento, sino que al crear los vínculos de confianza y respeto, se fue dando la oportunidad de tocar y profundizar sobre las relaciones del hogar, algunas de las cuales se desenvolvían en un entorno violento. La palabra “violencia”, puede resultar agresiva para las personas, sobre todo en un medio donde se invisibiliza y se mantiene en secreto cómo se van construyendo los muros de la violencia al interior del hogar. Además no reconocer situaciones de

violencia se relaciona con la concepción que se tiene de esta como un problema privado, íntimo, y reconocerla sería exponerse al el escrutinio de terceras personas, exposición que se considera inútil cuando no se visibilizan soluciones viables.

Al ser Estación Pesqueira una población rural, donde las personas se identifican entre sí, o por lo menos los rostros pueden volverse familiares, acudir a una institución como el centro de salud de la localidad, puede traer consigo que las mujeres violentadas sean reconocidas por los demás pacientes ante el temor de ser criticadas o estigmatizadas por su situación. Además de esta valoración, el hecho de acudir o no a los servicios de salud se relaciona con los posibles beneficios de esta acción, lo cuales lamentablemente en Pesqueira no son los suficientes como para que las mujeres decidan acudir a ellos. Pero esto no se debe al personal de salud en sí, sino por la falta de recursos humanos, sociales, materiales, económicos y de voluntad política que dejan en desprotección muchas otras comunidades rurales como Pesqueira.

Así pues, en una localidad como Pesqueira carente de servicios, donde los mismos funcionarios reconocen que no están facultados en el tema e incluso tienen ciertos prejuicios acerca de la violencia, se requiere la capacitación de individuos que son reconocidos como líderes en la comunidad, para su participación en redes de apoyo y de contención que resulten confiables y tengan una capacidad de respuesta aceptable dentro de la localidad.

En estas organizaciones, es necesario considerar a las mujeres de origen étnico que no dominan o es limitado su dominio del español, siendo conveniente capacitar a mujeres que hablen idiomas como el zapoteco, mixteco o triqui, lenguas presentes en la comunidad. Sin embargo, es preciso cuidar la integridad de las personas y no ponerlas en peligro al

realizar esta actividad. Es importante mencionar esto porque en la comunidad, algunas etnias, como los triquis que están organizados y son dirigidos por un jefe al cual es necesario pedir permiso para acceder a los demás integrantes. Se desconocen las reglas de esta organización, pero en el contacto con las mujeres triquis, ninguna accedió a participar y pocas tenían dominio del español.

A pesar de la escasez de recursos humanos y materiales, es importante aprovechar las agrupaciones que ya se encuentran en la localidad, como lo es el Comité de Salud y el programa de Oportunidades. Este último, como ya se dijo, tiene contemplado el tema de violencia intrafamiliar y equidad de género, pero el personal encargado no se siente capacitado para brindar tal información de forma adecuada. Por medio de este programa, aunque dirigido a una parte de la población, se pudieran gestionar actividades comunitarias para el reconocimiento de la violencia como un problema social, así como de otros asuntos de la localidad. Por otra parte, los recién formados Comités para la Salud, también pudieran ser un vehículo para crear las redes con las personas e instituciones especializadas en el tema. Estos dos programas sociales, podrían estar enfocados a la prevención y canalización de casos de violencia dentro de la comunidad, ya que sus dirigentes son personas familiares para la población y a las cuales acuden en búsqueda de ayuda. Es decir, es necesario crear las condiciones sociales que permitan el empoderamiento de las mujeres dentro de la comunidad que propicien la construcción de una sociedad más equitativa.

Para lograr este objetivo, resulta preciso evaluar las condiciones de la población migrante y no migrante, la relación y los prejuicios que pudieran existir entre los distintos grupos sociales, porque son factores importantes a tomar en cuenta en el proceso de formación de redes sociales de apoyo ante la violencia, bajo el sustento en una política

pública que abarque a las poblaciones rurales. La falta de atención en comunidades pequeñas ha llevado a que no se cuenten con datos estadísticos de las problemáticas sociales, lo que en ocasiones, equivocadamente se considera como la ausencia de éstas. Esta carencia de documentos influye en los planes de acción implementados desde las instituciones de poder, por lo que es importante además de registrar cuantitativamente estos hechos, dar voz a las personas que viven la violencia en cualquiera de sus manifestaciones.

Ahora bien, también es necesario tener presente la capacidad de respuesta otorgada por las instituciones que actualmente brindan atención, ya sea médica, psicológica o legal a las mujeres violentadas. Es decir, qué tan útil resulta para ellas en su vida diaria de convivencia con el agresor recibir esta atención. Desde la experiencia como profesional de la psicología, es importante reconocer las limitaciones de este enfoque, ya que muchos de los factores estructurales de la violencia son desapercibidos en la práctica clínica, y se llega a tener la sensación de impotencia y desesperación ante un hecho claro a los ojos del profesional, más no de las personas que lo sufren. Esto de ninguna manera quiere decir que el trabajo desde la psicología sea inútil, sino que es necesario despsicologizar esta problemática y verlo como una manifestación de la desigualdad de género y de poder presente desde los inicios de la humanidad. Los enfoques sociológicos de la violencia en la pareja, tienen pendiente aún construir el camino para su reconocimiento como una disciplina relacionada con el estudio de esta problemática.

Así mismo, con las nuevas modificaciones hechas a la Ley de prevención y atención de violencia intrafamiliar en el Estado de Sonora, donde no se podrá otorgar perdón al agresor y se perseguirá de oficio, será importante evaluar el efecto sobre las condiciones reales de vida del agresor y su familia, después de que se haya sometido

obligatoriamente a un proceso de rehabilitación al victimario. Es decir, esta coerción, como puede ser visto por el agresor ¿podrá ser considerada como un proceso de rehabilitación?, ¿arrogará resultados positivos y a largo plazo? Tal vez sea considerado (como en el caso de Berta), como un medio de control temporal y de ejercer un poder que no es originado por un estatus igualitario entre el hombre y la mujer, sino por el temor a las consecuencias negativas de la aplicación de la ley. Reducir la violencia en la pareja a un proceso de rehabilitación, habla también de la consideración de esta como un problema medicalizado o psicologizado que ignora los componentes estructurales que dan sustento a la violencia como expresión de las asimetrías de poder y de género que estructuran el orden social.

Acciones de política pública

La violencia contra las mujeres constituye una de las problemáticas sociales estructuradas a través de los hábitos sociales y que se encuentra reforzada por distintos campos de poder (como el educativo, de salud, político, religioso), por lo que es necesario incidir en estos en la búsqueda de condiciones de equidad de género. Una de las acciones inicia con la educación formal ofrecida por los sistemas de educación, donde es necesario crear y dar a conocer materiales didácticos encaminados a esta equidad.

Los medios de comunicación constituyen otro de los espacios donde se reproduce la violencia en sus distintas manifestaciones, siendo la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja uno de ellos. Los mensajes de los medios son estructurados para reproducir tales hábitos pero a la vez estructuran los campos de la desigualdad.

Plantear el tema de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja, es abordar un asunto de derechos humanos, por eso una de las propuestas derivadas de esta investigación consiste en la creación de redes de mujeres y hombres de la misma

comunidad que sean capacitadas respecto a los derechos humanos, equidad y género, legislación sobre violencia, diversidad cultural y que a la vez funjan como promotores dentro de la localidad. Pero es necesario brincar la valla de la capacitación y lograr que estos esquemas de pensamiento formen parte del imaginario colectivo de las generaciones presentes y futuras.

A pesar de las limitaciones en recursos humanos, económicos y de infraestructura en Estación Pesqueira, es necesario aprovechar los medios disponibles en la comunidad. Por ejemplo, en el programa de Oportunidades, las charlas sobre violencia contra las mujeres y equidad de género, podrían ser replicadas en la población abierta. Así mismo, las mujeres de los Comités de Salud pueden ser capacitadas acerca del tema ya que éstas son vistas como líderes dentro de la comunidad y a ellas acuden mujeres en situación de violencia. En ambos casos, es importante que se cuente con la información acerca de los sitios a donde pueden ser canalizadas las mujeres con relaciones violentas y coadyuvar en la consolidación de estas redes de apoyo.

Los espacios públicos de Pesqueira, como el centro de salud, la comandancia de policía municipal, las oficinas de la presidencia municipal, así como las escuelas, pueden ser un medio útil para brindar información visible y accesible acerca de la violencia y los lugares a donde se puede acudir en búsqueda de atención, tomando en consideración la diversidad de lenguas que se hablan en la comunidad y que una parte de la población no sabe leer y escribir.

El campo de la educación en todos sus niveles, resulta ser un medio en el cual es factible implementar programas orientados al logro de la equidad de género en la sociedad. Así mismo, el campo de atención a la salud puede orientar sus esfuerzos a capacitar y

sensibilizar al personal respecto al tema con la finalidad de detectar oportunamente las expresiones de la desigualdad de género manifiestas en la violencia contra las personas en posición subordinada y el desarrollo de una política que vigile la aplicación de la NOM en todos los niveles de atención a la salud.

Aunado a la capacitación y sensibilización, se recomienda incluir en los planes de estudios de escuelas de medicina, trabajo social, psicología, derechos y disciplinas relacionadas, temas acerca de la perspectiva de género y la violencia contra las mujeres, que permita a su vez una mejor atención de estos problemas sociales.

En el campo legal es importante hacer valer las leyes de protección de la violencia contra la mujer, así como la creación de mecanismos de denuncia menos burocráticos y denigrantes para las mujeres que acuden a las dependencias gubernamentales. Además se requiere fomentar una cultura de denuncia ante la violencia contra la mujer como un asunto de derechos humanos.

Es importante que se creen espacios especializados acerca del tema de la violencia en la pareja o violencia intrafamiliar como se tiene institucionalizado, con personal capacitado y sensibilizado en el tema, por lo que es necesario que las comunidades rurales aparezcan dentro de los objetivos de las políticas públicas sobre la violencia y se destinen recursos económicos y humanos para su abordaje.

Recomendaciones de investigaciones futuras

Con base en los resultados encontrados, se recomienda el diseño de futuros estudios sobre la respuesta dada por las instituciones de salud en zonas rurales ante la violencia contra las mujeres en la relación de pareja, ya que generalmente estos se enfocan a las zonas urbanas y a espacios de salud de gran magnitud, dejando de lado los casos que puedan presentarse

en comunidades pequeñas, así como las trayectorias de atención de las mujeres ante la violencia.

Otra de las sugerencias es la realización de investigaciones en contextos migratorios y multiculturales acerca de las distintas expresiones de la violencia contra la mujer desde la perspectiva del actor. Una de las finalidades de estos estudios podría ser indagar sobre las formas viables de atención en comunidades con estas características, donde la mujer no sea señalada o estigmatizada socialmente por vivir esta experiencia y que a la vez se cristalice en la creación de espacios confiables y seguros para la integridad de los afectados.

Respecto al análisis de los tipos de violencia y su comparación con las definiciones normativas, se reconoció la imposibilidad de analizar las múltiples leyes sobre la violencia familiar, por lo que una investigación posterior puede retomar las implicaciones teórico-metodológicas implícitas en las definiciones dadas desde los marcos jurídicos y sus repercusiones en la formulación de políticas públicas y acciones de intervención.

También se deja abierta la necesidad de trabajar y profundizar en grupos de mujeres migrantes de origen indígena y su postura frente a la violencia en la pareja, como un problema social que se reproduce en distintas prácticas culturales, ya que a pesar de que la migración fue uno de los ejes de análisis, aún entre las mujeres migrantes indígenas y no indígenas se muestran indicios de diferencias respecto a la forma de concebir y tolerar la violencia que habría de profundizar.

Esta investigación reconoce las limitaciones para abarcar a informantes claves de distintos grupos sociales de la comunidad, por lo que una de las aristas a investigar posteriormente sería trabajar con otros grupos como los maestros, personal médico (público

y privado), líderes religiosos y políticos para conocer su postura frente a un problema como la violencia contra las mujeres.

Así mismo, es importante orientar esfuerzos de investigación para conocer la versión dada por los hombres ante esta situación de desigualdad social y conformar un cuerpo de conocimiento que coadyuven en la integración de propuestas viables de prevención y atención en comunidades rurales y semi-rurales.

BIBLIOGRAFIA

- Agoff, Carolina, Ari Rajsbaum y Cristina Herrera. 2006. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México* 48 (2): 307-3114.
- Alberti Manzanares, Pilar. 2004. ¿Qué es la violencia doméstica para las mujeres indígenas en el medio rural? En *Violencia contra la mujer en México*, Coordinadora Teresa Fernández de Juan, 9-49. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Almada, Rosana. 2005. Cultura, identidad política y multiculturalidad en Todos Santos, BCS. *Espiral* XI (32): 123-50, <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/138/13803204.pdf>.
- Almada, Rosana. 2006. *Juntos, pero no revueltos. Multiculturalidad e identidad en Todos Santos, BCS*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad Autónoma de Baja California Sur, El Colegio de Michoacán, Publicaciones de la Casa Chata.
- Amuchástegui, Ana. 2001. *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y Significados*. México: Edamex.
- Anzures y Bolaños, M. 1978. *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades. Juan de Esteyneffer*. México: Academia Nacional de Medicina.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1994. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Manhattan: ONU, <http://www.libertadeslaicas.org.mx/paginas/legislacion/Internacionales/35elviomujer.pdf>. (22 de septiembre del 2007).
- Armenta Cejudo, Ramón. 2004. Estrategias de mercado en la industria vitivinícola del noroeste de México. *Región y Sociedad* XVI (31): 119-62.
- Barrón, Ma. Antonieta. 2004. Jornaleros Migrantes. Cuántos son y dónde están. Ponencia presentada en La Jornada Nacional de Migración Interna y Género: Origen, Tránsito y Destino, 09, 10 y 11 de noviembre, en Guanajuato, México.
- Baur, K y R Crooks. 2000. *Nuestra sexualidad*. México: Thompson Editores.
- Berger, Peter L. y Thomas Luckman. 1991. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blanco, P., C. Ruiz, L. García de Vinuesa y M. Martín. 2004. La violencia en la pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* 18 (1): 182-8.
- Bonifaz, Rosa y Ana Nakano. 2004. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-Americana de*

- Enfermagem* 12: 433-38.
- Bonino, Luis. 2006. Micromachismos. La violencia invisible en la pareja. <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/informacionsexual/ficheros/micromachismos.pdf> (24 de marzo del 2006).
- Bourdieu, P. y L. Wacquant. 2005. *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Bourdieu, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, Pierre. 1991. *El sentido práctico*. España: Taurus Ediciones.
- Bronfman, M y H. Gómez Dantés. 1998. La condición de la mujer y la salud infantil. En *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, compilado por Juan Guillermo Figueroa Perea, 89-125. México: El Colegio de México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Cabral, Blanca Elisa y Carmen Teresa García. 2001. Deshaciendo el nudo del género y la violencia. *Otras miradas* 1 (001): 60-76, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Cardaci, Dora. 1998. Nuevos entramados: familia, salud y organizaciones de mujeres. En *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, compilado por Juan Guillermo Figueroa Perea, 243-66. México: El Colegio de México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Carvalho Mesquita Ayres, José Ricardo. 2005. *Acerca del riesgo para comprender la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Castro, Roberto y Mario Bronfman. 1998. Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión. En *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, compilado por Juan Guillermo Figueroa Perea, 205-38. México: El Colegio de México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Castro, Roberto. 2004. *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Castro, Roberto e Irene Casique. 2006. Violencia de pareja contra mujeres en México: en busca de datos consistentes. En *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*, editado por Lozano R., del Río A., Azaola E., Castro R., Pamplona F., Atrián M. L. y Híjar M. 123-63. México: Secretaría de Salud y UNIFEM.
- Castro, Roberto y Joaquina Erviti. 2003. La violación de derechos reproductivos durante la

- atención institucional del parto: un estudio introductorio. En *Género y Política en Salud*, compilado por Rico B., Langer A., López P. y Espinoza G., 245-63. México: SSA-UNIFEM.
- Castro, Roberto y Florinda Riquer. 2003. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Saude Pública* 19 (1): 135-46.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2007. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. México: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación.
- Cámara de Diputados, LIX Legislatura y H. Congreso de la Unión. 2006. *Violencia feminicida en 10 entidades de la Republica Mexicana*. México: Cámara de Diputados y H. Congreso de la Unión.
- Chávez Galindo, A. y Fernando Lozano Ascencio. 2004. La migración interna en México en el contexto de la globalización: algunas reflexiones. En *El amanecer del siglo y la población mexicana*, coordinado por Fernando Lozano Ascencio, 421-45. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Sociedad Mexicana de Demografía.
- de los Ríos, Rebeca. 1997. Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción. En *Género, Mujer y Salud en las Américas*, editado por Elsa Gómez Gómez, 3-18. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- del Río, Aurora. 2007. Comunicado de Prensa no. 642. 15 de noviembre del 2005. En 2006, el Seguro Popular brinda atención por violencia familiar. http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2005-11-16_1813.html (28 de noviembre de 2007).
- Denman, Catalina y Jesús Haro. 2002. Introducción: Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social. En *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social*, compilado por Catalina Denman y Jesús Haro, 9-55. Hermosillo, Sonora: El Colegio de Sonora.
- Ellsberg, Mary y Lori Heise. 2005. *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists*. Washington, D.C.: World Health Organization and Program for Appropriate Technology in Health (PATH).
- Escárzaga, Fabiola. 2004. La emergencia indígena contra el neoliberalismo. *Política y Cultura* (22): 101-21.
- Fernández Alonso, S., Herrero F., R. Buitrago, L. Ciurana, J. Chocron, C. García, M. Montón, J. Redondo y M. Tizón. 2003. Violencia en la pareja: el papel del médico de familia. *Atención Primaria* 32 (7): 425-33.
- Fernández de Juan, Teresa. 2004. Introducción. En *Violencia contra la mujer en México*,

- coordinado por Teresa Fernández de Juan, 7-13. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ferrer Pérez, Victoria A. y Esperanza Bosch Fiol. 2005. Introduciendo la Perspectiva de Género en la investigación psicológica sobre la violencia de género. *Anales de Psicología* 21 (001): 1-10.
- Figá Telamanca, Irene. 1999. Inequidades de salud y violencia contra las mujeres. *La Aljaba* IV: 1-9.
- Flick, Uwe. 2002. *An Introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. 2006. *Estado de la Población Mundial 2006. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional*. UNFPA.
- Galindo, Jesús. 1987. Encuentro de subjetividades, objetividad descubierta. La entrevista como centro de trabajo etnográfico. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* I (003): 151-83.
- García, Brígida. 2003. Empoderamiento y autonomía de las mujeres en la investigación sociodemográfica actual. *Estudios demográficos y urbanos* 18 (53): 221-53.
- García Canclini, Néstor. 2006. *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la Interculturalidad*. España: Gedisa Editorial.
- García Hidalgo, Jorge. 2001. Situación actual de los jornaleros agrícolas en México. En *Jornaleros Agrícolas*, Secretaria de Desarrollo Social, 21-59. México: Secretaria de Desarrollo Social.
- García Moreno, Claudia. 2000. *Violencia contra la mujer. Género y equidad en salud*. Washington: Harvard Center for Population and Development Studies, Organización Panamericana de la Salud.
- Gelles, Richard J. 1985. Family Violence. *Annual Review of Sociology* 11: 347-67.
- Gobierno del Estado de Sonora. 2007. Municipio de San Miguel de Horcasitas. <http://www.sonora.gob.mx/portal/RunScript.asp?page=225&p=ASP\Pg225.asp> (21 de agosto del 2007).
- González, Soledad. 2004. La violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina tradicional en una zona indígena. En *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, compilado por Marta Torres, 153-94. México: El Colegio de México.
- . 1998. La violencia doméstica y sus repercusiones en la salud reproductiva en una zona indígena. En *Los silencios de la salud reproductiva, violencia, sexualidad y derechos reproductivos*, 17-54. Fundación MacArthur y Asociación Mexicana de

Población.

- Guinsberg, Enrique. 2005. Migraciones, exilios y traumas psíquicos. *Política y Cultura* (023): 161-80.
- Gómez Tagle López, Erick. 2003. Reseña de "Violencia intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales" de Jesús Alfredo Whaley Sánchez. *Convergencia* 10 (032): 377-85.
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano del Estado de Sonora. *Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora. Última reforma publicada en Boletín Oficial: 6 julio de 2006.*
- Haro, Jesús Armando. 2006. Plan de ordenamiento urbano y territorial de la localidad de San Miguel de Horcasitas y Pesqueira (selección para el Diplomado en Salud Pública). Departamento de Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad de Sonora, Secretaria de Desarrollo Social.
- Heise, L., M. Ellsberg, y M. Gottemoeller. 1999. *Ending violence against women. Serie L No. 11.* Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, www.infoforhealth.org/pr/11ledsum.html.
- Hercovich, Inés. 1993. De la opción "sexo o muerte" a la transacción "sexo por vida". En *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias*, compilado por Ana María Fernández, 63-83. Argentina: Paidós.
- Hernández, Daniel, Gabriela Sánchez, Blanca Pelcastre y Clara Juárez. 2005. Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/SIDA en migrantes clandestinos. *Salud Mental* 28 (005): 20-26.
- Herrera, Cristina y Carolina Agoff. 2006. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. *Cadernos de Saúde Pública* 22 (11): 2349-57.
- Herrera, Cristina y Lourdes Campero. 2002. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México* 44 (6): 554-64.
- Híjar Medina, Martha, María Victoria López López y Julia Blanco Muñoz. 1997. La violencia y sus repercusiones en la salud: reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Pública de México* 39 (6): 565-72.
- Híjar, Martha, L. Ávila y R. Valdez. 2006. ¿Cuándo utilizan servicios de salud las mujeres que viven en condiciones de violencia de pareja? *Salud Mental* 29 (006): 57-64.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. 2005. *La población hablante de lengua indígena en Sonora.* México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. 2007. Censo general de población y vivienda 2000. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=11448> (16 de noviembre del 2007).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información [INEGI]. 2004. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 ENDIREH*. México: INEGI, www.inegi.gob.mx. (16 de agosto del 2007).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2007. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares 2006. ENDIREH: Tabulados. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/endireh/2006/default.asp?c=8546> (29 de noviembre del 2007).
- Juárez, C., R. Valdez y D. Hernández. 2005. La percepción del apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal. *Salud Mental* 28 (004): 66-73.
- Langer, A. y R. Lozano. 1998. Condición de la mujer y salud. En *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, compilado por Juan Guillermo Figueroa Perea, 33-82. México: El Colegio de México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Lara Flores, Sara María. 2003. Violencia y contrapoder: una ventana al mundo de las mujeres indígenas migrantes en México. *Estudios Feministas* 11 (2): 381-396.
- León, Magdalena. 1997. El empoderamiento en la teoría y práctica del feminismo. En *Poder y empoderamiento de las mujeres*, compilado por Magdalena León, 1-26. Colombia: TM editores.
- Maier, Elizabeth. 2001. Deconstruyendo las violencias de género. Mujeres y derechos humanos al filo del nuevo milenio. En *Los rostros de la violencia*, El Colegio de la Frontera Norte, 112-32. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Maya Ambía, Carlos. 2004. Introducción. En *Construcción de género en sociedades con violencia. Un enfoque multidisciplinario*, coordinador por Arcelia de la Torre, Rosina Ojeda y Carlos Maya, 9-35. México: H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad de Occidente, Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología-Centro de Ciencias de Sinaloa.
- Mayan, Maria. 2001. *Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Qual Institute Press, International Institute for Qualitative Methodology.
- Mendoza Pérez, C. 2004. Circuitos y espacios transnacionales en la migración entre México y Estados Unidos: aportes de una encuesta de flujos. *Migraciones Internacionales* 2 (003): 83-109.
- Merry, S. 2002. Las mujeres, la violencia y el sistema de derechos humanos. *La Ventana* II

- (15): 64-91.
- Minjárez Sosa, Betina. 2007. Estrategias de sobrevivencia en el embarazo, parto y puerperio de jornaleras migrantes en Estación Pesqueira. Una comparación en los campos de la reproducción y la salud de contextos de vulnerabilidad. Tesis de Licenciatura en Sociología, Universidad de Sonora.
- Méndez, Pablo, Jorge Castro, Rosario Valdez, Leonardo Viniegra y Leonor Rivera. 2003. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública de México* 45 (006): 472-82.
- Noriega Escalante, José Antonio. 2006. Prohibido embarazarse: los discursos sobre el embarazo en adolescentes en una institución educativa en Hermosillo. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales, El Colegio de Sonora.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2004. *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2005. *Resumen del Informe Estudio Multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Panamericana de la salud [OPS]. 2003. *La violencia contra las mujeres. Responde el sector de la salud*. Washington: Unidad de Género y Salud de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, <http://paho.org/spanish/dpm/gpp/gh/2>.
- Ortiz, María Cristina. 2002. Vigilancia al maltrato a la mujer: diseño y aplicación de un procedimiento. *Colombia Médica* 33 (002): 81-89.
- Partida Bush, Virgilio. 1994. *Migración Interna*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Pérez Robledo, Flor María. 2004. Pegar "de balde"/pegar "con razón". Aproximación etnográfica a las prácticas violentas hacia mujeres en comunidades tojolabales. En *Violencia contra la mujer en México*, coordinado por Teresa Fernández de Juan, 51-68. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Pérez Enríquez, Ma. Isabel. 1994. *Expulsiones Indígenas. Religión y migración en tres municipios de los Altos de Chiapas. Chenalhó, Larrainzar y Chamula*. México: Claves Latinoamericanas.
- PRECESAM. 2006. *Los programas sociales en México: la evaluación externa del*

- programa de atención a jornaleros migrantes*. México: PRECESAM.
- Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora. 1999. *Ley de Prevención y Atención a la Violencia Familiar*. Hermosillo: Boletín Oficial del Gobierno del Estado, Edición 4, Tomo CLXIV.
- Ramos Lira, Luciana, María Teresa Saltijeral Méndez, Martha Romero Mendoza, Miguel Ángel Caballero y Nora Angélica Martínez. 2001. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México* 43 (3): 182-91.
- Ramírez Rodríguez, J. 2006. La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública de México* 48 (2): 315-27.
- Ramírez Rodríguez, Juan Carlos. 2003. Masculinidad y violencia doméstica. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, CIESAS Unidad Occidente.
- Real Academia Española. 2007. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=mortificar (29 de noviembre del 2007).
- Rivas de Mora, Sileny. 2001. Violencia doméstica contra la mujer. Una vergonzosa realidad. *Otras miradas* 1 (001): 77-95.
- Rodríguez Bolaños, Rosibel de los Ángeles, Margarita Márquez Serrano y María de la Luz Kageyama Escobar. 2005. Violencia de Género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Pública de México* 47 (002): 134-44.
- Rojas, Teresa. 2006. Resultados de una política orientada hacia la equidad y calidad de la educación primaria para las niñas y niños jornaleros migrantes. *Estudios Sociales XIV* (027): 94-122.
- Rosas, Ana. 1990. Hacia una teoría de las transacciones desiguales. *Debate Feminista* 2: 304-11.
- Rubio, Miguel Ángel, S. Millán y J. Gutiérrez. 2000. *La migración indígena en México. Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de México*. México: Instituto Nacional Indigenista, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Sagot, Monserrat. 2000. *Ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina (Estudios de caso de diez países)*. Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Salgado de Snyder, Nelly, Tonatiuh González, Ietza Bojorquez y Cesar Infante. 2007. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de*

- México 49 (Edición especial): 8-10.
- Salmerón, J., R. Valdez, L. Viniegra, L. Rivera y P. Méndez. 2003. Conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública de México* 45 (006): 472-82.
- Secretaria de Salud. 2007. Una de cada cinco mujeres sufre violencia de género. http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2005-11-22_1829.html (17 de octubre del 2007).
- Secretaria de Salud [SSA]. 2000. *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar*. México: Secretaria de Salud.
- Selltiz, Claire. 1968. Recogida de datos. En *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*, 267-304. Madrid: Rialp.
- Stern, Claudio. 2004. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población* (39): 129-58.
- Szasz, Ivonne. 1999. Género y salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja. En *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*, coordinado por Mario y Castro Roberto Bronfman, 109-21. México: Edamex.
- . 2003. Pensando la salud reproductiva de hombres y mujeres. En *Salud Reproductiva*, editado por Mario Bronfman y Catalina Denman, 35-57. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Taylor, S. J. y R. Bogdan. 1992. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós Básica.
- Torres Falcón, Martha. 2004. El marco legal de la violencia de género: avances y desafíos. En *Violencia contra la mujer en México*, coordinado por Teresa Fernández de Juan, 99-116. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Valdez, R., L. Arenas y I Hernández. 2004. Experiencias de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Salud Pública de México* 46 (001): 56-63.
- Valenzuela Arce, José. 2004. Género y repertorios identitarios. En *Construcción de Género en Sociedades con Violencia. Un enfoque multidisciplinario*, coordinado por Arcelia de la Torre, Rosina Ojeda y Carlos Maya, 39-50. México: H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad de Occidente, Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología-Centro de Ciencias de Sinaloa.
- Velasco Ortiz, Laura. 2002. *El regreso de la comunidad: migración indígena y agentes étnicos. Los mixtecos en la frontera México-Estados Unidos*. México: El Colegio de

- México, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de la Frontera Norte.
- . 2000. Imágenes de la violencia desde la frontera México-Estados Unidos: migración indígena y trabajo agrícola. *El Cotidiano* 16 (101): 92-102.
- Verduzco, Gustavo. 1986. Población campesina, recursos y migración temporal en México. En *Se fue a volver. Seminario sobre migraciones temporales en América Latina*, 83-110. México: El Colegio de México.
- Zarza González, María José y María Xesús Froján Parga. 2005. Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos. *Anales de Psicología* 21 (001): 18-26.

A N E X O S

Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado



Estimada Señora:

Quien escribe esta carta es estudiante de la Maestría en Ciencias Sociales en el Área de Salud de El Colegio de Sonora y como requisito de titulación está llevando a cabo un trabajo de investigación en la localidad de Estación Pesqueira, sobre los principales problemas, decisiones y estrategias de solución en las relaciones de pareja desde el punto de vista de las mujeres que habitan en este lugar, así como de los principales responsables de implementar programas que se relacionen con el problema en la localidad.

El proyecto de investigación se titula “La construcción social de la violencia contra la mujer en Estación Pesqueira: el discurso de las mujeres y de los funcionarios públicos” y como señalamos antes, será la tesis de maestría en Ciencias Sociales con especialidad en Salud de El Colegio de Sonora de la Lic. María del Carmen Arellano Gálvez. El objetivo primordial del proyecto de investigación es explorar y analizar los discursos en la comunidad sobre la violencia contra la mujer, principalmente de mujeres de Estación Pesqueira, de autoridades y servidores públicos

Si acepta, se hará un trabajo por medio de entrevistas que explorarán el tema de investigación, mismas que se realizarán en su hogar, en la fecha y hora que usted indique en al menos tres visitas. La información brindada será confidencial, es decir, ni su nombre ni datos personales aparecerán en informes de trabajo ni en la publicación de la tesis. Es importante aclarar que usted puede decidir abandonar su participación en cualquier momento, y su posición será respetada en todo momento.

Para aclarar cualquier duda respecto a este proyecto, puede localizarnos en las instalaciones de El Colegio de Sonora y en los teléfonos que se encuentran en la parte inferior de este documento.

Agradecemos la atención prestada, y en caso de desear participar en esta investigación, se le pide firmar esta carta para contar con su autorización, a la vez le entregaremos una copia para que cuente con la información y pueda contactarnos en cualquier momento, siempre estaremos en la mejor disposición de clarificar dudas sobre el estudio.

Lic. Ma. del Carmen Arellano Gálvez

Firma Señora

Correo Electrónico: marellano@posgrado.colson.edu.mx

www.colson.edu.mx

Obregón No. 54 Colonia Centro 83000 Hermosillo, Sonora, México Tel. (6)2125292 Fax (6) 2125021

Anexo 2. Guía de entrevista para las participantes

TEMA	SUBTEMA	PREGUNTAS
Información General	Edad	¿Cuántos años tiene?
	Estado civil	¿Cuál es su fecha de nacimiento?
		¿Actualmente cuál es su estado civil?
	Parejas anteriores	¿Cuánto tiempo tiene con su pareja actual?
		¿Cómo ha sido el tiempo de convivencia con ella?
		En caso de haber separación ¿cuál fue el motivo de la separación?
	Escolaridad	¿Desde cuándo se separó?
		¿Cómo fue el proceso de separación?
	Motivos	¿Estuvo alguna vez en la escuela?
		¿Hasta qué año?
Lugar de Origen	¿Cuál fue la razón por la que dejó la escuela?	
	¿En dónde nació?	
Familia	¿De dónde es originaria? ¿Estado, municipio, poblado?	
	¿Quiénes integraban su familia en su lugar de origen?	
	¿Cuáles de esos miembros continúan allá? ¿Cuáles están con usted?	
Etnia	¿Pertenece a alguna etnia indígena?	
	¿Cuál?	
Servicios	¿Habla otro idioma aparte del español? ¿Cuál?	
	¿Su familia lo habla? ¿sus papás?	
	¿sus hijos?	
Religión	¿Con qué servicios públicos contaban en el poblado? ¿Agua, luz, drenaje, teléfono, alumbrado público, servicio médico, policía?	
	¿Pertenece a algún grupo religioso?	
Trabajo	¿Cuál?	
	¿Sigue profesando tal religión?	
	¿Trabajaba en una actividad remunerada? ¿Cuál?	
	¿Existe diferencia con el trabajo que ha desempeñado en Pesqueira	

Familia	<p>Formación familiar</p> <p>Hijos</p> <p>Pareja</p> <p>Integrantes de la familia</p> <p>Roles dentro de la familia</p> <p>Roles masculinos y femeninos</p>	<p>¿Quiénes integran su familia actualmente?</p> <p>¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>¿Cuál es el sexo de los hijos? ¿Cuál es su edad?</p> <p>¿Cuál es la edad de su pareja?</p> <p>¿A qué se dedica él actualmente?</p> <p>¿Quiénes viven actualmente en su casa?</p> <p>¿Existen hijos que no sean de su actual pareja?</p> <p>¿Hay hijos de su pareja que vivan con usted?</p> <p>¿Cómo definiría a su familia?</p> <p>¿Cómo es?</p> <p>¿Viven en su casa otras personas que no sean sus parientes? ¿Cuál es la razón de habitar en su casa?</p> <p>¿Qué actividades realiza dentro del hogar?</p> <p>¿Qué hace aquí en Pesqueira que no hacía en su lugar de origen?</p> <p>¿Hay diferencias en las labores que realiza?</p> <p>¿La pareja coopera en estas actividades?</p> <p>¿Sus hijos en que tareas participan dentro del hogar?</p> <p>¿Cómo le gustaría que fuera esta división de obligaciones/tareas dentro del hogar?</p> <p>¿Hay diferencia en las actividades que sus hijos realizan si se compara con las que sus hijas realizan? Si o No, ¿a qué cree que se deba?</p> <p>¿Qué actividades son permitidas para el hombre? ¿Cuáles para la mujer?</p> <p>¿Piensa que hay actividades propias para la mujer y otras para el hombre?</p>
Migración	<p>Tiempo</p> <p>Decisión de migrar</p>	<p>¿Desde cuándo salió de su tierra?</p> <p>¿Por qué tomó la decisión de migrar?</p> <p>¿Fue una decisión personal o con toda la familia?</p>

		<p>¿Cómo participa su pareja en estas decisiones?</p> <p>Si hay diferencias en cómo administrar el dinero ¿Cómo resuelven esas diferencias?</p> <p>¿Qué tanto del aporte económico se utiliza para la alimentación?</p> <p>¿Qué tanto del salario se utiliza para la vivienda?</p> <p>¿Es casa propia o rentada?</p> <p>¿Cómo se adquirió el inmueble?</p> <p>¿Quién decide cuándo se va a comprar vestido para los miembros de la familia?</p> <p>¿Dónde los adquieren principalmente?</p> <p>¿Quién trabaja y aporta al sustento económico del hogar?</p> <p>¿Cómo se toma de decisión de quién trabaja y quién no?</p> <p>Si la mujer no trabaja ¿cómo se siente ante esta decisión?</p> <p>¿Cuáles son las oportunidades de trabajo en Pesqueira?</p> <p>¿En qué trabaja actualmente su pareja?</p> <p>¿Desde cuándo trabaja ahí?</p> <p>¿Actualmente usted trabaja? ¿En qué?</p> <p>¿Cuál fue su anterior trabajo?</p> <p>¿Por qué motivos dejó de trabajar?</p> <p>¿Alguno de sus hijos trabaja actualmente?</p> <p>¿Apoya al sustento del hogar?</p> <p>¿Desde qué edad trabaja?</p> <p>¿Usted como mamá qué hace cuando los niños hacen alguna travesura?</p> <p>¿En qué ocasiones se usa un castigo para los hijos?</p> <p>¿Cómo es ese castigo?</p> <p>¿Cuáles de esos castigos considera que son violentos?</p> <p>¿Por qué cree que se permita dar una nalgada o un manotazo a un hijo?</p> <p>¿Utiliza castigos físicos o verbales</p>
	Alimentación	
	Vivienda	
	Vestido	
	Trabajo	
	Pareja	
	Entrevistada	
	Hijos	
	Cuidado de los hijos	
	Correctivos para los hijos	

	<p>Alimentación</p> <p>Atn de enfermedades</p>	<p>para reprender a sus hijos?</p> <p>¿Quién es el principal encargado de la preparación de los alimentos para la familia o los hijos?</p> <p>¿Quién es el que lleva al hogar lo necesario para la alimentación?</p> <p>¿Quién se encarga de atender a los hijos en caso de enfermedad?</p> <p>¿Cómo es el cuidado para atender la enfermedad de algún hijo?</p> <p>¿Quién decide a qué instancia de salud recurrir?</p> <p>¿Recibe ayuda de su pareja? ¿qué tipo de apoyo?</p>
Derechos y Obligaciones	<p>Derechos</p> <p>Personales</p> <p>Pareja</p> <p>Obligaciones</p> <p>Personales</p> <p>Pareja</p>	<p>¿A qué cree que tiene derecho por el hecho de ser mujer?</p> <p>¿Cuáles son esos derechos?</p> <p>¿Ejerce esos derechos?</p> <p>O bien ¿cómo se violan esos derechos?</p> <p>¿Cómo cree que puede hacer valer esos derechos?</p> <p>¿Siente que tiene los mismos derechos que su pareja?</p> <p>¿Qué derechos tiene él por el hecho de ser hombre</p> <p>¿Cuáles son sus obligaciones como mujer?</p> <p>¿Siente que cumple con esas obligaciones?</p> <p>¿Cómo se siente al cumplir con estas obligaciones?</p> <p>¿Le gustaría que hubiera cambios?</p> <p>¿Su pareja tiene las mismas obligaciones?</p>
Violencia	<p>Imaginario</p> <p>Definiciones sobre violencia</p> <p>Acciones violentas</p> <p>Contexto</p> <p>Escenarios violentos</p>	<p>¿Qué es para usted la violencia?</p> <p>¿Qué opina acerca la violencia?</p> <p>¿Cómo cree que repercute la violencia en su comunidad?</p> <p>¿Qué actos considera violentos?</p> <p>¿Quiénes son los principales agresores? ¿y las víctimas?</p> <p>¿Por qué cree que se permiten actos violentos?</p> <p>¿Dónde es más frecuente observar acciones violentas?</p>

		<p>¿Quiénes participan?</p> <p>¿Qué factores/cosas influyen para que se presente la violencia?</p>
Violencia en la comunidad	<p>Visión de la comunidad</p> <p>Autocuidado</p> <p>Sentimientos</p> <p>Tipos de violencia</p> <p>Drogas</p> <p>Alcohol</p> <p>Robos</p>	<p>¿Cómo es la comunidad?</p> <p>¿Conoce vecinos que tengan problemas con otras personas?</p> <p>¿Cómo solucionan estas diferencias?</p> <p>¿Piensa que su comunidad es violenta o no? ¿Por qué?</p> <p>En caso de considerar que sí, ¿qué mecanismos utiliza para protegerse de ella?</p> <p>¿Cómo protege a su familia</p> <p>¿Cómo se siente viviendo en Pesqueira?</p> <p>¿Qué le gustaría cambiar para sentirse mejor?</p> <p>¿Cuáles son las formas de violencia que conoce?</p> <p>¿Mediante que acciones se manifiesta la violencia en su comunidad?</p> <p>¿Cómo está la situación de las drogas en Pesqueira?</p> <p>¿De qué manera repercute esto en las familias?</p> <p>¿Conoce algún caso de drogadicción y VI?</p> <p>¿Existe alcoholismo en Pesqueira?</p> <p>¿Conoce algún vecino o conocido que viva esta problemática?</p> <p>¿Cómo cree que es tomado por la familia?</p> <p>¿En Pesqueira existe el problema de los robos?</p> <p>¿Qué tan frecuente es?</p> <p>¿A qué cree que se deba?</p> <p>¿Cómo actúa la justicia ante estos casos?</p>
Violencia doméstica	<p>Definiciones</p> <p>Familia de Origen</p>	<p>¿Ha oído hablar sobre la violencia doméstica? ¿Dónde?</p> <p>¿Qué tipo de comentarios?</p> <p>¿Qué opinas sobre la violencia doméstica?</p> <p>En su familia de origen (padres y hermanos), ¿vivió o fue testigo de</p>

	<p>Infancia</p> <p>Adolescencia</p> <p>Agresor</p>	<p>violencia?</p> <p>¿Sus padres hacían diferenciaciones entre los hijos?</p> <p>¿Entre los hijos y las hijas?</p> <p>En caso de que sí haya sido víctima de violencia durante su infancia preguntar, ¿cree que exista justificación para que haya sido agredida?</p> <p>¿Qué sentimientos le genera el recordar estos episodios?</p> <p>¿Hasta cuándo duraron las agresiones?</p> <p>¿Durante la adolescencia fue víctima de violencia?</p> <p>¿De qué tipo?</p> <p>¿Quién ha sido en principal agresor de estas situaciones de violencia?</p> <p>¿Qué sentimientos le genera esta o estas personas?</p> <p>¿Cómo es su relación actual con tales personas?</p>
Violencia en la pareja	<p>Definiciones generales</p> <p>Causas</p> <p>Justificaciones</p> <p>Tipificaciones de violencia</p>	<p>¿Conoce algún caso donde exista violencia entre la pareja?</p> <p>En caso de responder que si, preguntar ¿Son personas allegadas a usted? ¿Qué opina al respecto?</p> <p>¿Por qué cree que hay problemas de violencia en una relación de pareja?</p> <p>¿Cuáles son las causas?</p> <p>¿Piensa que la violencia doméstica hacia la mujer tenga justificación? Si o no, ¿Por qué?</p> <p>¿En qué situaciones cree que es justificable que la mujer sea sujeto de violencia por parte de su pareja?</p> <p>¿Qué justificaciones da un hombre que le pega a una mujer?</p> <p>¿En qué casos se permite que la agrede?</p> <p>¿Por qué cree que algunos hogares o familias se den casos de violencia y en otras no?</p> <p>¿Cuáles son las formas o manifestaciones de la violencia en la</p>

		pareja? ¿Mediante qué actos puede decirse que se ejerza violencia? Ejemplos de acciones que considera violentas dentro de una relación de pareja ¿Cuáles de estas formas de violencia considera que son más graves? ¿Por qué?
	Valoraciones de gravedad	
	Reconocimiento	¿Alguna vez ha sufrido violencia en contra de su persona? ¿Qué tipo de acciones ha sufrido dentro del hogar que considere violentas? ¿Quién ha sido el principal agresor? ¿Qué siente hacia el? ¿En qué lugares es más frecuente esta agresión? ¿Desde cuándo es víctima de violencia? ¿Cómo ha influido esa experiencia de violencia en su vida? ¿Qué sentimientos se generan ante esta situación de violencia? ¿Cómo enfrenta esta situación? ¿En qué situaciones es violentada? ¿Qué sucede para que sea violentada (golpeada, humillada, etc)?
	Prácticas de cohabitación	
		Unión Si con la actual pareja la mujer es violentada ¿Por qué motivos continúa con su pareja? ¿cuál de ellos es el de mayor peso? ¿Cómo se mantiene la relación? ¿Qué sucede entre la pareja después de un episodio de violencia? ¿Cómo entablan el diálogo? ¿Qué sentimientos le genera su pareja?
		Separación Si con anteriores parejas ha sufrido violencia ¿cómo tomo la decisión de dejarla? ¿Cuál fue el evento que detono la separación? ¿Qué razones influyeron para que actuara y dejar a la pareja ¿Qué sentimientos le genera

	<p>Efectos sobre la salud</p> <p>Problema público o privado</p> <p>Prevención de la violencia en la pareja</p>	<p>recordar a su anterior pareja?</p> <p>¿Qué repercusiones en la salud de una mujer puede tener el hecho de ser violentada por su pareja?</p> <p>¿Cómo se manifiestan estos efectos?</p> <p>¿La violencia en la pareja es un problema donde puedan intervenir otras personas?</p> <p>¿Quiénes pueden intervenir?</p> <p>¿Qué considera que es necesario hacer para prevenir la violencia en la pareja?</p> <p>¿Quiénes pueden actuar en esta prevención?</p> <p>¿Qué instituciones pueden intervenir para prevenir la violencia en la pareja?</p>
<p>Búsqueda de Atención ante la violencia en la pareja</p>	<p>Búsqueda de atención</p> <p>Instancias de Salud</p> <p>Instancias de Justicia</p>	<p>¿Existen en Pesqueira los lugares necesarios para atender casos de violencia en la pareja?</p> <p>¿Conoce lugares donde atiendan a víctimas de violencia en la pareja?</p> <p>En mujeres víctimas de violencia preguntar ¿ha buscado algún tipo de atención?</p> <p>¿En su opinión qué cree que es necesario para dar atención a la violencia doméstica?</p> <p>¿Qué opina acerca de la atención de la violencia en la pareja en las dependencias de salud?</p> <p>¿Conoce casos que hayan sido atendidos?</p> <p>¿Cuál es el papel de las instancias de salud en la atención de la violencia en la pareja?</p> <p>¿Cuáles son las dificultades que enfrentan las mujeres para recibir atención?</p> <p>¿Con qué espacios cuentan en la localidad?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades de atención ante la violencia en la pareja?</p> <p>¿Cuál es el papel de la policía en Pesqueira?</p>

	<p>Religión</p> <p>Alternativas</p> <p>Redes sociales</p>	<p>¿Cómo actúan los policías ante un caso de violencia en la pareja en Pesqueira?</p> <p>¿Cómo procede la justicia?</p> <p>¿Cree que su actuación es eficaz?</p> <p>¿Puede ayudar a las personas?</p> <p>En caso de ser mujer violentada, ¿ha recurrido a algún apoyo de tipo religioso?</p> <p>¿Cuál? ¿Qué tipo de apoyo le brindan?</p> <p>¿Cómo se ha sentido?</p> <p>¿Cree que la religión pueda ayudar a sobrellevar una situación de violencia?</p> <p>¿Ha acudido a personas que practican la brujería o la curación para tratar de solucionar su situación de violencia?</p> <p>¿Qué tipo de servicio le dan?</p> <p>¿Solo usted o su pareja también? ¿Cómo se ha sentido?</p> <p>¿Qué opina de personas que acuden a estas prácticas?</p> <p>¿Con qué tipo de apoyo cree que contaría si se encontrara en una situación de violencia?</p> <p>¿Con qué personas contaría para enfrentar esta situación?</p> <p>¿Pertenece a algún grupo religioso, político, educativo? ¿en estos lugares le hablan de la violencia en la pareja?</p> <p>¿Está inscrita a algún programa social? ¿le hablan sobre la violencia en la pareja?</p> <p>¿Con qué apoyos cuentan las mujeres que pasan por violencia que usted conoce?</p> <p>¿Sabe dónde están ubicados los lugares que dan atención a casos de violencia?</p>
Servicios Médicos		<p>¿Con que tipo de servicio médico cuentan?</p> <p>¿Con qué frecuencia lo utilizan?</p> <p>¿Quiénes de su familia hacen uso de</p>

	<p>IMSS</p> <p>SSA</p> <p>Particular</p> <p>Alternativos</p>	<p>él</p> <p>¿Para qué tipo de enfermedades principalmente?</p> <p>¿Acuden al módulo del IMSS?</p> <p>¿Van a Hermosillo a atención médica?</p> <p>¿Cómo es la atención prestada?</p> <p>¿Acuden al centro de salud?</p> <p>¿Cómo es la atención brindada?</p> <p>¿Quiénes hacen uso de él?</p> <p>¿Ha recurrido a médicos particulares? ¿Por qué?</p> <p>¿Cuánto cobran?</p> <p>¿Cómo es el servicio?</p> <p>¿Existe alguna diferencia en el servicio que da el particular al que dan las instituciones de salud pública?</p> <p>¿Ha recurrido a prácticas medicinales alternativas para tratar o tratarse una enfermedad?</p> <p>¿Qué tipo de práctica?</p> <p>¿Cómo ha sentido que funciona?</p> <p>¿Qué opina de personas que hacen uso de prácticas alternativas?</p>
--	--	---

Anexo 3. Guía de entrevista del personal de salud

1. De acuerdo a lo que conoces, ¿Cuáles son los principales problemas que se viven entre las parejas del pueblo?
2. En las relaciones de pareja ¿qué tipo de problemas te ha tocado conocer?
3. ¿Cómo resuelven esos problemas?
4. ¿Hay algunas personas o instituciones de confianza en el pueblo a las que acuden las parejas cuando tienen problemas para resolverlos?
5. ¿En qué momento estos problemas llegan al Centro de Salud?
6. ¿Qué hacen ustedes (Centro de salud) ante ellos?
7. ¿En qué tipos de problemas y conflictos entre las parejas te ha tocado intervenir?
8. ¿Con qué apoyos institucionales cuentan las parejas cuando tienen problemas de violencia?
9. ¿Qué características comunes tienen las personas que pasan por estos episodios de violencia?
10. ¿Cuáles son las principales repercusiones en la familia de la violencia entre la pareja?
11. ¿Quiénes son las principales víctimas de violencia?
12. ¿Qué clasificaciones de violencia conoces?
13. ¿A qué se debe que exista la violencia entre la pareja? ¿Cuáles son las causas más frecuentes?
14. ¿Qué instituciones participan en la atención de la violencia en Estación Pesqueira?
15. ¿Qué te platican las mujeres que acuden al Centro de salud sobre este tipo de problemas de violencia entre las parejas en Pesqueira?
16. ¿Cómo se relacionan la violencia y la salud?
17. ¿Crees que la comunidad percibe a la violencia como un problema que tenga que ver con su salud?
18. ¿Qué papel, programa, acciones tiene el Centro de Salud en la atención a la violencia entre la pareja?
19. ¿Haz recibido capacitación para la atención a este tipo de problemas? Describir
20. ¿Conoces si dentro de la Secretaría de Salud existe algún programa para atender la violencia? ¿cuál?
21. En el tiempo que tienes trabajando en Pesqueira, ¿qué actividades te ha tocado ver que se llevan a cabo para atender este problema desde el Centro de Salud o desde otras instituciones?
22. En qué casos te ha tocado ver que la policía interviene en conflictos entre la pareja?
23. ¿Cuáles son las posibles acciones que emprende la policía para atender la violencia en Pesqueira?
24. ¿Qué acciones crees que es necesario emprender como sociedad para atender la violencia?
25. ¿Quiénes serían los principales actores que pudieran intervenir para cambiar esta situación?

Anexo 4. Guía de entrevista al personal de seguridad pública

1. De los problemas que le ha tocado conocer en la comunidad, ¿cuáles son los principales problemas que se presentan en la pareja?
2. ¿En qué situaciones conflictivas entre las parejas le ha tocado intervenir?
3. ¿Por qué motivos se pueden presentar estos problemas en las relaciones?
4. ¿Cómo han resuelto estos problemas?
5. ¿En qué casos acuden a ustedes como institución?
6. ¿Qué le comentan las mujeres que acuden a ustedes respecto a los problemas de violencia?
7. ¿Cuál es el procedimiento que se da en estos casos?
8. ¿Qué otras instituciones intervienen en este proceso? ¿Cuál es la atención brindada?
9. ¿Qué pasa con los reportes cuando no se da la denuncia?
10. En lo que ha tenido de experiencia en la atención de la violencia ¿Cuáles son los motivos por lo que no se establecen las denuncias?
11. ¿Qué se hace en los casos de reincidencias de las situaciones de violencia?
12. ¿Por qué consideran que existen diferencias entre las personas migrantes y las oriundas de Pesqueira respecto a la violencia?
13. ¿De que formas se manifiesta la violencia en las relaciones de pareja?
14. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias en la familia de la violencia en la pareja?
15. ¿Ha recibido orientación o información acerca de este problema?
16. En el tiempo que tiene trabajando en Pesqueira, ¿qué actividades te ha tocado ver que se llevan a cabo para atender este problema desde la comandancia de policía o desde otras instituciones?
17. Desde su papel como agente de seguridad pública ¿Qué se podría hacer para prevenir la violencia?
18. ¿Qué se podría hacer en la comunidad para prevenir la violencia en la pareja?

Anexo 5. Lugares de Atención a la Violencia Familiar²⁴

- ❖ Centro Integral de atención a la violencia intrafamiliar (CIAVI)
Sierra Maycoba y Sierra Sur, col. Solidaridad
Tel. 2 64 5926
- ❖ Teléfono de emergencias 060 y 066
- ❖ Dirección de atención a la mujer
Dr. Aguilar No, 17 entre Galeana y Comonfort, col. Centenario
Tel.. 2893095 ext. 3509
Línea Gratuita 075
- ❖ Instituto Sonorense de la Mujer
Centro de Gobierno de Sonora
Vado del río
- ❖ Agencia especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar
Nuevo León entre Juárez y Matamoros, frente a la comandancia zona centro.
- ❖ Centro de atención a la violencia intrafamiliar y delitos sexuales (CAVID)
Blvd.. Rosales e Hidalgo, en las oficinas de la Procuraduría General de Justicia.

²⁴ Tarjeta con las direcciones y teléfonos de lugares que brindan atención sobre violencia familiar y que fue entregada a las mujeres entrevistadas.

Anexo 6. Organización de la charla “Familia y Violencia”

Como parte de la investigación, se buscó propiciar espacios de información y discusión acerca de la violencia al interior del hogar, tema que también era de interés para el personal de enfermería del centro de salud. Para este fin, se contactó a dos egresadas de El Colegio de Sonora, para que hicieran ese primer acercamiento con la población y la temática. Al contactarlas se explicitaron las características de la población y la necesidad de dar una charla sobre las relaciones en el hogar, la resolución de conflictos, estilos de comunicación o un tema afín, con el objetivo de no explicitar el término de violencia por las razones antes expuestas.

En un primer momento, se había acordado realizar esta reunión en el jardín de niños de la localidad. Sin embargo, la poca disposición de los directivos, explicita en los constantes cambios de las fechas para la charla, llevó a tomar la decisión de solicitar el salón ejidal de la comunidad para la actividad. En este lugar se realizan las reuniones mensuales de Oportunidades, y al contactar al encargado del mismo, no hubo negativa para proporcionar el espacio. Para la promoción de esta reunión informativa, se contó con el apoyo del personal de enfermería de la localidad, quien puso en las dos escuelas primarias, en la secundaria y en el centro de salud, un cartel invitando a toda la población. Así mismo, se hizo la invitación personal a las participantes de este estudio.

El título de la charla fue de “Familia y Violencia”, a realizarse el 17 de noviembre del 2006 a las 9 de la mañana. Sin embargo, no fue posible realizarla en el salón ejidal, ya que no se logró encontrar al encargado del mismo por sus labores en el campo, razón por la cual se trasladó al Centro de Salud, aprovechando que ese día no habría consultas. Se tuvo una asistencia de 17 personas, entre ellas hombres, mujeres y niños. Pero no todas las

personas que estuvieron ahí lo hicieron voluntariamente, porque al asistir a consulta eran incitados por el personal de enfermería a quedarse a la charla para después ser atendidos, o para recibir el apoyo del programa de Oportunidades. Esta acción podría constituir una imposición de la autoridad en salud, al condicionar la atención o los apoyos monetarios a la asistencia a una charla. En estos espacios, cada uno de los actores desempeña su rol, ya sea como paciente o prestador de servicios de salud, lo que a su vez reproduce los hábitos estructurados dentro del campo de salud. Otras mujeres de Pesqueira asistieron voluntariamente y tuvieron una participación activa en la charla. Con esta experiencia, se dejó explícito la necesidad de crear canales de comunicación confiables y atractivos para la población que propicien la participación social, y que no respondan a los beneficios tácitos de un programa, sino a una mejora en las condiciones de la comunidad.

Es pertinente aclarar que estas actividades de gestión no continuaron debido a la premura para la realización de la investigación y a que no fue uno de los objetivos de la misma, y lo que se buscó fue crear los contactos necesarios entre personas clave de la población y personas especializadas en el tema. En la charla se contó con la presencia del comandante de policía municipal, un agente de seguridad, la presidenta de DIF municipal, la presidenta de Oportunidades y dos vocales de este programa. La presidenta de Oportunidades y el comandante de policía afirmaron que eran frecuentes los problemas de violencia familiar en la comunidad, mismos que eran turnados a Hermosillo aunque muy pocas veces se entablaba la denuncia y ellos desconocían que hacer para ayudar a estas mujeres.

Anexo 7. Causas de la violencia y sus consecuencias en la salud²⁵

Participante	Causas	Daños a la salud física	Daños Emocionales
Dulce	Desconfianza en la mujer	Diabetes	Tristeza
Lucía	Alcoholismo de la pareja, falta de dinero, que la mujer se deje violentar por el miedo a estar sola, infidelidad		Depresión
María	Alcoholismo en la pareja, porque la mujer no cumple con sus obligaciones en el hogar	Golpe en los huesos	Susto
Bertha	No permitir el contacto de la mujer con otras personas, infidelidad, celos	Dolor de cabeza, azúcar	
Isabel		Diabetes, se les sube la presión	No se siente tranquila, coraje, tristeza
Martina	Mal trato vivenciado por la pareja	Dolor de cabeza, gordura, dolor de estomago	Traumas, nervios, mal genio, enojos
Ruth	Celos, drogadicción	Golpes en el corazón, lastimaduras por golpes, dolor corporal, que salgan piedritas en la vesicula por los corajes	
Sonia		Presión alta	Se agüita, no está alegre, pensar en los eventos de violencia
Martha	Drogadicción/Alcoholismo, la educación que es trasmitida de generación en generación	Golpes y sus posibles consecuencias	
Paola	Drogas, alcoholismo, amistades	Cicatrices por los golpes	Depresión

²⁵ Tabla elaborada sobre las causas de la violencia que las mujeres identificaron durante las entrevistas, así como sus posibles daños a la salud de quien la vive en sus relaciones de pareja. Esta tabla fue diseñada con la información sistematizada en el programa Nvivo.

Anexo 8. Partes de novedades de la Policía Municipal Preventiva

Los siguientes datos fueron obtenidos en la Policía Municipal Preventiva de San Miguel de Horcasitas, ubicada en Estación Pesqueira, por la calle Fausto Topete el día 21 de agosto del 2006.

Los datos corresponden a las lesiones, muertes, raptos y violaciones registrados en el Municipio de San Miguel de Horcasitas, durante los meses de enero a julio del 2006.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
LESIONES	06	03	08	11	05	04	03
Accidente Automovilístico	03		04	04			
Accidente Laboral							
Arma de Fuego	01	01	01	01			
Arma Blanca		02	03	01	02		01
Agresión	02		02	05	01	03	01
Otros					02	01	
MUERTOS	01	01	03	04	01	02	00
Accidente Automovilístico	01	01		01		01	
Accidente Laboral							
Arma de Fuego							
Arma Blanca							
Agresión							
Inmersión						01	
Natural		01	02	02	01		
Otros			01	01			
RAPTO	01						
VIOLACIONES	01		01				01

Especificación de casos de lesiones debido a agresiones entre miembros de una pareja.

Febrero 04 del 2006: detención de un hombre de 30 años, originario de Chiapas por haber causado lesiones en perjuicio de su esposa. Turnado al MPC (Ministerio Público de lo Común).

Febrero 04 del 2006: detención de una mujer de 25 años, bajo investigación por lesión en perjuicio de su esposo. Turnado al MPC.

Abril 02 del 2006: detención de un hombre de 27 años, originario de Chihuahua, bajo investigación por lesión en perjuicio de su esposa. Turnado al MPC.

Abril 16 del 2006: detención de un hombre de 31 años, originario de Chiapas, por lesiones en perjuicio de su esposa. Turnado al MPC.

Abril 28 del 2006: detención de un hombre de 32 años, originario de Pesqueira, debido a amenazas en perjuicio de su esposa. Turnado al MPC

Otra Agresión

Abril 10 del 2006: detención de un hombre de 21 años, originario de Oaxaca, en estado de ebriedad agredió a una señora. El caso fue turnado al MPC.

VIOLACIONES

Mayo 14 del 2006: Un joven de 17 años, viola a una menor de 4 años. Eran vecinos.

ABUSOS DESHONESTOS

Junio 01 del 2006: Hombre de 20 años, originario de Oaxaca, es acusado de cometer abusos deshonestos en contra de un menor. Turnado al MPC.

Julio 13 del 2006: Hombre comete abuso deshonesto en contra de una menor de 6 años. Este hombre vive en la casa donde cuidan a la menor.

Anexo 9. Datos de la hoja de lesiones

Los registros de hoja de lesiones pertenecen a Estación Pesqueira y fueron obtenidos en el departamento de Planeación de la Jurisdicción Sanitaria No. 1, ubicada en Gándara y J. S. Healy, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, el día 17 de agosto del 2006, donde se especifican datos registrados en el año del 2005 y hasta mayo del 2006.

MESES	2005	2006
Enero	15	7
Febrero	12	14
Marzo	3	13
Abril	9	
Mayo	9	10
Junio	16	
Julio	10	
Agosto	10	
Septiembre	11	
Octubre	3	
Noviembre	1	
Diciembre		
Total	99	44

En el 2005, del total de lesiones registradas (99 casos), 4 de ellas fueron debidas a violencia intrafamiliar.

En los meses de enero a mayo del 2006, se han registrado 7 casos de lesiones provocadas por violencia intrafamiliar.