

10.  
UNA ESPADA DE DOBLE FILO:  
LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA  
DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER \*

*Juan Carlos Ramírez Rodríguez\*\**  
*Patricia Noemi Vargas Becerra\*\*\**

### INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo queremos mostrar algunos vínculos existentes entre la violencia doméstica contra la mujer (VDCM) y la salud reproductiva (SR), para ello tomamos como base la experiencia del proyecto de investigación-intervención denominado Género y Violencia (Ramírez Rodríguez et al., 1995c).

---

\* Este trabajo forma parte del proyecto denominado "Género y Violencia", que se desarrolla en el PIEGE, del INESER, de la Universidad de Guadalajara. Ha recibido financiamiento de las siguientes instituciones: AMEP; Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara; y PIEM, de El Colegio de México.

\*\* Investigador, Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE), Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INESER), Universidad de Guadalajara, México.

\*\*\* Investigadora, Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE), Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INESER), Universidad de Guadalajara, México.

En la primera parte de esta comunicación, hacemos una serie de puntualizaciones conceptuales sobre la violencia doméstica contra la mujer y la salud reproductiva para luego presentar algunas de las interrelaciones entre éstas, a partir de ciertos hallazgos de investigación.

En un segundo momento, nos interesa, especialmente, dar a conocer el entretelón de la investigación, y las dificultades e implicaciones del trabajo de campo, así como la necesidad de establecer un vínculo entre investigación e intervención.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

Más que hacer una discusión conceptual exhaustiva sobre la VDCM y la SR, nos interesa apuntar algunos aspectos que, desde nuestro punto de vista, indican una clara intersección entre estos dos amplios campos temáticos de estudio e intervención.

### CONCEPTO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER

Cuando se hace referencia a la violencia hacia la mujer en términos generales, entendemos que se alude a un fenómeno que tiene como blanco potencial a la población femenina en su conjunto. Los ámbitos de ocurrencia serán todos aquellos donde se encuentren las mujeres. Esto quiere decir que la violencia hacia la mujer puede estar presente en todos los espacios y estructuras de la sociedad, desde los políticos, hasta los familiares, pasando por los laborales, educativos, medios de comunicación, entre muchos otros (Larraín & Rodríguez, 1993). Para nuestro trabajo requerimos acotar esta aproximación, porque no pretendemos hablar de la violencia hacia la mujer en general, sino referirnos a aquella violencia que se da contra las mujeres en el contexto de las relaciones familiares, y más particularmente, en la relación de pareja.

Entonces hay que dirigir la atención hacia lo que se ha denominado como violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer en el hogar, violencia conyugal, por mencionar algunas de ellas

(Heise, L. 1994; Sonkin, Martin et al., 1985; Naciones Unidas, 1989, 1992; Lee, 1991; Pro-Familia, 1992; Larraín & Rodríguez, 1993).<sup>1</sup> En términos generales las definiciones coinciden en identificar la violencia como las lesiones físicas, psíquicas, sexuales e incluso daños a propiedades (Sonkin et al., 1985), que se ejercen contra otra persona ocasionándole dolor, enfermedad, trastornos emocionales, heridas y en casos extremos propinándole la muerte. Por supuesto hay entre ellas una amplia gama de manifestaciones de mayor o menor gravedad que muchas veces no son tan evidentes como las lesiones y secuelas físicas, como sucede con la coerción, el hostigamiento sexual, el abuso emocional. Las definiciones hacen referencia en forma explícita o implícita a dos elementos constituyentes en sus planteamientos, que varían en amplitud, pero que hacen alusión directa a la intención y a la consecuencia de la conducta violenta (Gelles & Straus, 1988), sin embargo, no siempre en los conceptos se hace mención o se identifica al perpetrador en particular, generalizándose que éste sea el hombre<sup>2</sup>, y se asume que la mujer en general es objeto de violen-

---

<sup>1</sup> En particular, la violencia conyugal se refiere a aquellos actos de violencia física, sexual y/o psicológica que ocurren entre personas adultas que tienen o que han mantenido una relación íntima. Tiene como objeto la degradación, el control o la coerción. La principal víctima es la mujer (Heise, 1994).

<sup>2</sup> "La violencia contra la mujer en el hogar se puede definir como la violencia cometida por un hombre contra una mujer en la esfera doméstica. No queda circunscrita a las parejas casadas legalmente, sino que se extiende a parejas que cohabitan o a parejas que viven separadas. También se extiende a mujeres que pueden ser objeto de violencias cometidas por familiares masculinos o por amigos o por agentes del marido, como, por ejemplo, su madre o esposa. La violencia se define en términos amplios para incluir actos físicos, sexuales y psicológicos, y de igual manera se define a la familia, a fin de incluir a las familias extensas y a los sistemas polígamos" (Naciones Unidas, 1989, p. 17). Un aspecto rescatable de este concepto es considerar que la violencia puede no ser ejercida de forma directa por parte de la pareja, sino por terceros que sí guardan relación con la pareja.

cia. Consideramos que cualquier intento de conceptualizar la violencia contra la mujer debe contener al menos los siguientes elementos: a) intencionalidad de una conducta, b) consecuencia de la misma, c) perpetrador de la acción u omisión y, d) quien es objeto de las acciones u omisiones.

En el trabajo de investigación que desarrollamos, entendemos a la VDCM como la violencia ejercida contra una mujer por su pareja (actual o anterior), con el propósito explícito o no de mantener el control de la relación, a través de la omisión o acción de conductas agresivas que adoptan formas emocionales, físicas, sexuales o contra propiedades o individuos relacionados con la mujer.

En este sentido, además de intentar la consolidación de un concepto requerimos identificar los componentes de lo que entendemos por violencia contra la mujer como condición indispensable para determinar su presencia. Conocerlos permitiría calificar y clasificar relaciones entre la pareja como tales o descartarlas.

Si bien a este tipo de acotación se le puede criticar por ser “forzada” y no coincidir plenamente con la realidad, responde a necesidades e intencionalidades de investigación, aunque también puede ser aplicable a cuestiones legales e incluso a la prestación de servicios, y aporta elementos para contribuir a esclarecer este problema tan complejo.

Hay que señalar que este concepto debe modificarse dependiendo de las especificidades de cada sociedad y, al interior de ésta, de los grupos que la conforman, dada la diversidad de las concepciones y la experiencia de los individuos inmersos en relaciones violentas, pero además, por las diferentes interpretaciones del investigador e investigado (observadores y actores) sobre lo que es o no un hecho violento.

#### CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA

La Salud Reproductiva ha sido definida de múltiples formas. Evans (1987) la conceptualiza como la capacidad de vivir desde la adolescencia o matrimonio — cualquiera que sea primero — hasta la muerte, con una elección reproductiva digna, con partos seguros

y un estar libre de enfermedades ginecológicas y riesgos. Para Fathalla (1988), la SR significa: a) que las personas tengan la capacidad para reproducirse y regular su fecundidad con el mayor conocimiento posible de las consecuencias personales y sociales de sus decisiones y con acceso a los medios para implementarlas; b) que las mujeres puedan parir sin peligro y c) que el resultado de un embarazo sea exitoso en términos de sobrevivencia materna e infantil y bienestar. Además, de que las parejas puedan tener relaciones sexuales libres de temor a embarazos no deseados y de contagio de enfermedades.

En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, se consideró a la salud reproductiva como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.<sup>3</sup> (Matamala et al., 1995).

Por su parte, Germain y Antrobus (1989) la conceptualizan como “la capacidad de disfrutar las relaciones sexuales sin temor a infecciones, embarazos no deseados o coerción; cursar un embarazo y un parto seguros y dar a luz y criar niños saludables”.

Las diversas definiciones anteriormente planteadas, integran elementos variados que conducen a una visión ampliada de los fenómenos que integran la salud reproductiva, rebasando los análisis centrados únicamente en las mujeres y en su capacidad de

---

<sup>3</sup> En el mismo documento se señala que el concepto de salud reproductiva “lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (Matamala et al., 1995).

procreación, para dar cabida al estudio de temas poco explorados como la sexualidad, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, la crianza de los hijos, los derechos sexuales y reproductivos y la violencia contra las mujeres.

Estos nuevos planteamientos, dan cabida a la exploración de las dimensiones sociales de los problemas ligados a la reproducción, evidenciando la importancia de abordar las relaciones de género. En este sentido es posible abordar múltiples dimensiones de la salud reproductiva, dado que en la actualidad queda claro que las relaciones sociales de desigualdad socioeconómica y de género conducen a muchas mujeres a iniciar y/o mantener relaciones sexuales no deseadas, no placenteras y riesgosas para la salud, sin contar con los apoyos y medidas para evitar tales riesgos, como, por ejemplo, las enfermedades de transmisión sexual.

Creemos pertinente señalar que cada uno de los temas y eventos involucrados en estos conceptos requieren ser estudiados en forma interdisciplinaria porque son producto de procesos sociales, culturales, económicos y de política, que se manifiestan tanto a nivel macro como microsocioal. En todos estos procesos se dan relaciones sociales signadas genéricamente, que se reproducen entre otras en las unidades domésticas (Ramos, 1991).

#### INTERSECCIÓN ENTRE VDCM Y SR

¿Dónde se entrecruzan la VDCM y la SR considerando los conceptos arriba anotados? Uno de los entrecruzamientos se refiere a los efectos que la VDCM tiene en la integridad física de la misma, donde están presentes aquellos aspectos relacionados con la función reproductiva. Diversos estudios (Helton et al., 1987a, 1987b; Helton & Snodgrass, 1987; Bullok & McFarlane, 1989; McFarlane, 1989; Goodwin & Breen, 1990; Parker & McFarlane, 1991; Young & McFarlane, 1991; McFarlane et al., 1992; Parker et al., 1993; Heise, 1994; Valdez Santiago & Sanin, 1995) han evidenciado que una proporción importante de mujeres, son violentadas por sus parejas durante el embarazo, con consecuencias tanto en la salud de la mujer (lesiones corporales, hemorragias

uterinas, abortos, partos prematuros, óvitos) como en la vida del futuro infante, ya que se presentan recién nacidos de bajo peso, en mayor proporción, entre mujeres que sufren de violencia durante el embarazo en comparación con aquellas donde está ausente.

Esta asociación entre el contacto físico, como es una golpiza durante el tiempo que la mujer está embarazada, y los efectos en la reproducción se han empezado a evidenciar. Lo que quizá no resulta tan evidente, es como se establece la relación entre otras formas de violencia (emocional, sexual) y la salud de la mujer en el ámbito de la reproducción. Si partimos considerando que la VDCM tiene como propósito la sujeción de la mujer al albedrío de su pareja, cabe suponer que la primera no cuenta con los suficientes recursos para negociar diversidad de situaciones, como pueden ser el uso de anticonceptivos, el cuidado prenatal, el número de hijos, etc.

En este marco de negociación de la relación de pareja, la coerción sexual se ha conceptualizado, desde una perspectiva transcultural, como: "El acto de forzar (o el intento de forzar) a otro individuo a través de la violencia, amenazas, la insistencia verbal, el dolo, por circunstancias económicas o expectativas culturales a involucrarse en comportamientos sexuales contra su voluntad. Como tales se incluye a una amplia variedad de comportamientos desde la violación hasta los culturalmente aceptados y legitimados donde se requiere que las mujeres, se casen y sirvan sexualmente al hombre que no ha escogido. La clave de la coerción está en la falta de posibilidades de la mujer como individuo para tener al alcance opciones sin que se presenten consecuencias que atenten contra su integridad física o social" (Heise et al., 1995, p. 8).

Este concepto de coerción incluye explícitamente a las parejas establecidas, contándose entre sus consecuencias embarazos no deseados, infecciones sexualmente transmitidas, insatisfacción sexual y frigidez entre otros muchos efectos adversos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Los enlaces entre VDCM y SR que se han ido señalando, no se limitan a la relación entre agresión física y los efectos en la salud reproductiva. Sino que también hay otras formas de violencia

(emocional, sexual) que presentan consecuencias negativas en la salud reproductiva de las mujeres, que aún no han sido suficientemente documentadas.

Tal como anotamos al hablar de la VCDM existen cuatro elementos que la caracterizan, uno de ellos es la consecuencia de las conductas u omisiones en la integridad de la mujer, en este sentido lo planteado se expresa en términos de los efectos de la VCDM sobre la SR. Tal parecería que existe una relación de causa-efecto unidireccional, sin embargo consideramos pertinente preguntarnos si algunos de los componentes de la salud reproductiva pueden constituirse, en sí mismos, en conductas u omisiones violentas. Esto implica necesariamente repensar la unidireccionalidad de la relación causa-efecto.

## UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto que estamos desarrollando involucra dos vertientes de trabajo: una está orientada a la investigación de la problemática de la VCDM y la otra se dirige a la invertevención en coordinación con organismos gubernamentales, no gubernamentales y privados, sensibilizando a la población, capacitando a prestadores de servicios y atendiendo a las mujeres que enfrentan esta problemática.<sup>4</sup>

El proyecto en su vertiente de investigación contempla un abordaje cuantitativo y cualitativo. El primero trata de establecer el volumen de la violencia doméstica contra la mujer, esto es, qué proporción de la población general está inmersa en relaciones de violencia con su pareja, el tipo de violencia de la que es objeto, discutir algunos aspectos de la relación entre la violencia y la salud reproductiva; las consecuencias de la violencia y los servicios que demanda la mujer violentada.

---

<sup>4</sup> Recientemente se conformó el grupo VIGIA, donde participan la MEXFAM, el CIAM; la Secretaría de Educación del Estado y el PIEGE.

Por su parte, en el acercamiento cualitativo se pretende profundizar en el conocimiento de los complejos procesos de generación de la violencia doméstica contra la mujer, se explorará el proceso de construcción de la autonomía; el control que se tiene sobre el presupuesto familiar (aportaciones y distribución); el proceso de reproducción biológica y el trabajo de crianza, teniendo como eje la generación de las uniones.

En esta primera etapa, se está recuperando la perspectiva femenina sobre la violencia doméstica contra la mujer. En tanto una segunda etapa tratará de incursionar en la perspectiva del hombre en relación a la violencia, a fin de mostrar un acercamiento integral al problema en una región específica del occidente de México.

A continuación mostramos algunos resultados referentes a la primera etapa: el estudio se realizó en la zona metropolitana de Guadalajara, que es el segundo centro poblacional más importante de México. Se estimó una muestra representativa de mujeres alguna vez unidas, seleccionándose 650 mujeres a través de un muestreo polietápico y aleatorio, de acuerdo al marco muestral maestro del INEGI, que está estructurado por áreas homogéneas, delimitadas por el tamaño de población y por extensión geográfica, que se denominan AGEB.

El cuestionario aplicado estaba dividido en cuatro secciones: la primera incluyó 28 variables sociodemográficas; la segunda, sobre salud reproductiva, incluyó 33 variables; la tercera, sobre violencia y sus repercusiones, 81 variables, y la cuarta sobre servicios, 13 variables.

En primer término, nos centraremos en la magnitud de la violencia doméstica contra la mujer. En segundo lugar, presentaremos algunos datos orientados a resaltar la importancia de la relación entre la VDCM y algunos componentes de la SR.

Como mencionamos en el apartado anterior, la VDCM puede manifestarse por medio de omisiones o conductas agresivas de tipo sexual, física o emocional. En nuestro estudio encontramos que el 43,0% de las mujeres han sido violentadas emocionalmente alguna vez por su compañero/esposo, durante el tiempo de con-

vivencia como pareja. Veintisiete por ciento han sido agredidas físicamente y 23,0%, de forma sexual.

Con el fin de tener una referencia temporal más precisa, identificamos la prevalencia de la VDCM en el último año, que fue de 37,0% de mujeres violentadas emocionalmente, 15,0%, físicamente, y 15,0%, sexualmente. Hay que aclarar que los tipos de violencia no son excluyentes, por el contrario, las mujeres que han sido violentadas sexualmente generalmente lo son también de forma física y emocional. Igual sucede con la agresión física que la mayoría de las veces se acompaña de violencia emocional. Esto significa que más de 258 mil mujeres, en la zona metropolitana de Guadalajara, han sido violentadas al menos una vez durante el tiempo que han estado unidas y que 222 mil mujeres han estado sujetas a una relación de violencia en el último año (Cuadros 1 y 2).

CUADRO 1  
Mujeres sujeto de violencia alguna vez en su vida

Tipo de violencia	Porcentaje (n=650)	Mujeres afectadas en la ZMG
Emocional	43	258.314
Física	27	162.200
Sexual	23	138.171

Fuente: Proyecto Género y Violencia. PIEGE/INESER, 1996.

Nota: Datos preliminares.

CUADRO 2  
Mujeres sujeto de violencia en el último año

Tipo de violencia	Porcentaje (n=650)	Mujeres Afectadas en la ZMG
Emocional	37	222.275
Física	15	90.111
Sexual	15	90.111

Fuente: Proyecto Género y Violencia. PIEGE/INESER, 1996.

Nota: Datos preliminares.

Otros estudios de prevalencia sobre violencia contra la mujer muestran variaciones que oscilan entre 11,2% en Canadá, hasta 67,0% en Nueva Guinea (Heise et al., 1994a).<sup>5</sup> En Colombia se identificó que el 64,0% de las mujeres encuestadas tuvieron peleas con el marido. Treinta y tres por ciento fueron insultadas; 20,0% golpeadas y 10,0% tuvieron relaciones sexuales forzadas (Pro-Familia, 1991). En el municipio de León, Nicaragua, 52,0% de las mujeres, alguna vez unidas, reportaron algún episodio de violencia por parte de su compañero. Veintisiete por ciento fueron agredidas físicamente en el último año (Elsberg et al., 1996). En México, Shrader Cox y Valdéz Santiago (1992) identificaron a 33,0% de las mujeres que habían vivido una relación de violencia en una zona marginal de la ciudad de México. Ramírez Rodríguez y Uribe Vázquez (1993) reportaron que para el estado de Jalisco, México, el 57,0% y 44,0% de mujeres, en la zona urbana y rural, respectivamente, habían tenido experiencia de algún tipo de violencia. Como puede observarse, la proporción de mujeres violentadas por sus compañeros en distintos estudios y países es muy elevada. Lo que coincide con los resultados de nuestro trabajo, tanto en términos generales como en los tipos de violencia ejercida.

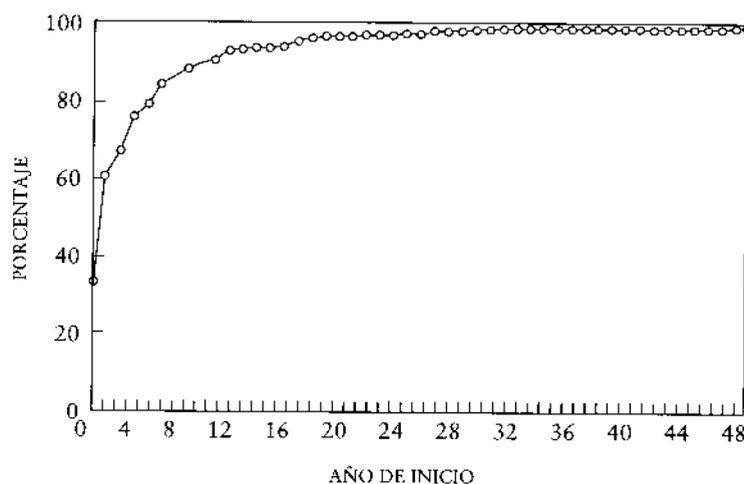
Una de las características de la VDCM es su repetitividad, no son episodios aislados, de ahí que el marco temporal de inicio de la violencia proporciona una idea de las repercusiones que este problema puede acarrear a las mujeres. En este sentido, el 8,0% de las mujeres habían tenido episodios de violencia desde que eran

---

<sup>5</sup> Datos tomados de Heise et al. (1994a). En dicho trabajo se hace una recopilación y sistematización de 35 investigaciones sobre violencia contra la mujer, realizadas entre 1983 y 1993. La mayoría de las investigaciones referidas tuvieron como marco muestral población abierta. Incluye países de todos los continentes, siendo una buena aproximación a lo que puede estar ocurriendo en torno a la violencia contra la mujer. Si bien los resultados no son comparables, dadas las particularidades metodológicas y técnicas utilizadas para determinar la presencia o ausencia de la violencia contra la mujer, es patente que la violencia contra la mujer es un fenómeno que se presenta e identifica en sociedades muy diversas.

novias de sus actuales parejas. Más del 60% refieren que la agresión se presentó en el transcurso de los dos primeros años de convivencia como pareja. Esto es, la violencia parece incorporarse como una forma de relación prácticamente desde el inicio de las uniones (Figura 1).

FIGURA 1  
Tiempo transcurrido entre el inicio de la relación hasta el primer incidente de violencia



Fuente: Proyecto "Género y Violencia", PIEGE/INFESER, 1996.

Nota: El grupo de 0 año incluye un 7,8% de mujeres violentadas desde el noviazgo.

Como ya se anotó, en el estudio se incluyó una sección sobre salud reproductiva para tratar de indagar la vinculación entre VDCM y SR. Entre los aspectos explorados se incluyeron algunos motivos potenciales de "reclamo" del hombre hacia la mujer. La información que presentaremos se refiere a las mujeres que han sido violentadas alguna vez por su pareja, en relación con los motivos de "reclamo". Al respecto encontramos que 11,0% de las mujeres que son violentadas reciben reclamos por parte de su

pareja, aludiendo al sexo de los hijos, en comparación con el 0,3% de las mujeres que no son violentadas por su pareja. El 20,0%, por haberse o no embarazado; el 19,0%, por el número de hijos(as); el 20,0%, por el uso de anticonceptivos (Cuadro 3).

CUADRO 3  
Algunos motivos de “reclamo” del hombre hacia la mujer relacionados con la salud reproductiva

Motivo de reclamo	Mujeres violentadas	
	Sí	No
Por el sexo de los hijos	(n=343)	(n=272)
Sí	0.3	11.0
No	99.7	90.0
Por embarazarse o no	(n=348)	(n=277)
Sí	0.0	20.2
No	100.0	79.8
Por el número de hijos	(n=348)	(n=276)
Sí	0.9	19.2
No	99.1	80.8
Por el uso de anticonceptivos	(n=258)	(n=230)
Sí	0.4	19.6
No	99.6	80.4

Fuente: Proyecto Género y Violencia. PIEGE/INESER, 1996.

Nota: Datos preliminares.

Por otra parte, el 8,0% de las mujeres que son violentadas, utilizan anticonceptivos sin el conocimiento de su pareja, en comparación con apenas el 1,0,0% de las mujeres que no son violentadas.

El 70,0% de las mujeres que sufren de violencia ha tenido alguna molestia vaginal, como “comezón vaginal, desecho, ardor...”, que contrasta con el 19,0% de mujeres que han presentado este tipo de molestias, pero que no han sido violentadas por sus respectivas parejas (Cuadro 4). Si bien no todos estos síntomas son producto de infecciones, sí es indicativo de que las mujeres que son violentadas presentan más afecciones de este tipo, lo que debe ser motivo de un análisis particular.

**CUADRO 4**  
**Algunas relaciones entre violencia doméstica contra**  
**la mujer y salud reproductiva**

	Mujeres violentadas	
	Sí	No
Sabe su pareja que usa anticonceptivos	(n=258)	(n=230)
Sí	99.2	92.2
No	0.8	7.8
Presencia de molestias vaginales	(n=368)	(n=282)
Sí	19.3	69.5
No	80.4	30.5

Fuente: Proyecto Género y Violencia. PIEGE/INESER, 1996.

Nota: Datos preliminares.

Los datos que aquí presentamos son sólo una muestra de las múltiples relaciones que se pueden explorar entre la VDCM y la SR, las que representan un desafío para quienes intentamos trabajar sobre estas temáticas.

#### IMPLICACIONES DEL TRABAJO DE CAMPO EN POBLACIÓN ABIERTA

Todas las temáticas de investigación tienen particularidades que las diferencian entre sí y sin duda cursan con dificultades para obtener datos de los informantes. Lo que generalmente no se discute en los reportes de investigación. Esta laguna puede hacer suponer que el proceso de obtención de información transcurrió sin dificultades. Lo que a continuación tratamos de mostrar son precisamente las peculiaridades de la temática de estudio y las vicisitudes en la obtención de información, en especial cuando se hace en población abierta y en los domicilios de las mujeres.

#### PREGUNTAR SOBRE VDCM: ¿PECULIARIDADES?

Sin duda, cualquier temática de investigación presenta retos

en su operacionalización. El de la VDCM no es la excepción. Desde nuestro punto de vista, conviene tener presente algunos aspectos que caracterizan a quienes están inmersos en la VDCM para determinar la mejor estrategia a utilizar durante el trabajo de campo.

Una mujer que vive una relación de violencia con su pareja, presenta ciertas características más o menos diferenciadas, entre las que podemos señalar: el aislamiento social, una actitud de dependencia hacia su pareja, la autoculpabilización por la situación de violencia que vive, baja autoestima, sentimientos de temor y miedo, carencia o falta de conciencia sobre su situación de abuso, tolerancia hacia la violencia y justificación a la misma. Por otra parte, se ha señalado que una de las características del hombre violento es su inseguridad y el ser celoso, que trata de compensar con actitudes posesivas, siendo el control de la mujer una de sus manifestaciones (Larraín & Rodríguez, 1993). Al parecer, subyace a todas estas conductas un cuestionamiento a la masculinidad.

La sociedad mexicana y en particular la región occidente del país, se caracteriza por ser conservadora, con profundas raíces religiosas (católica), donde existe una diferenciación cultural del papel de la mujer y del hombre, prevaleciendo exigencias sociales estereotípicas de género que colocan a la mujer en una posición de desigualdad en muchos planos de la vida cotidiana. Ser una mujer violentada por la pareja y hablar de ello, en muchos casos, es cargar con un estigma social, por lo que se trata permanentemente de ocultar.

En este contexto, preguntar a una mujer sobre su relación de pareja donde eventualmente la violencia es parte de ésta última, es entrar a un terreno difícil. Nos introducimos en una parte de la vida personal, íntima, de la que en pocas ocasiones se habla, la que generalmente se oculta.<sup>6</sup> Donde se encuentran entre-

---

<sup>6</sup> Es entrar en un terreno donde la subjetividad tiene un peso muy importante, donde existe un mundo simbólico que no es fácil comprender y al que intentaremos aproximarnos en la segunda etapa de la investigación mediante técnicas de análisis cualitativo.

verados de forma profunda los afectos, el amor, el desamor, las expectativas frustradas. Donde el cuerpo es parte de la relación y juega un papel destacado, pero no lo es todo, sino que se imbrica con lo emocional, con el mundo simbólico. Entre éste y aquel no se aprecian límites precisos y forman un todo. Consideramos que es algo en lo que se piensa poco, es algo que no se cuestiona, sino que generalmente se asume como algo dado, natural, y por lo mismo, también tiende a negarse la existencia de relaciones de violencia, cuando de hecho están presentes.

En este sentido coincidimos con Amorós (1990), cuando señala que la violencia paraliza la interpretación, dado que imposibilita el desciframiento y la construcción de la realidad objetiva, por lo que, las mujeres como grupo subordinado pierden sus facultades de reconocimiento de los hechos violentos como anormales, adoptando conductas de sumisión, pasividad, docilidad, obediencia, dificultad en la toma de iniciativas y decisiones, que la inducen a sentimientos de inseguridad, indefensión e incapacidad, llevándola a la aceptación de la violencia como normal. En estas circunstancias la violencia se invisibiliza por el silencio y la omisión de las mujeres. La aceptación de esta posición conlleva menos riesgos de enfrentarse a situaciones y acontecimientos que exigen el ejercicio de capacidades e iniciativas de las que las mujeres no se creen poseedoras. Dado lo anterior, a la violencia se le continúa ubicando en el lugar de lo no-pensado, del no-reconocimiento de la no-reciprocidad. Estas circunstancias contribuyen para que la mujer enfrente una enorme dificultad para el autorreconocimiento de la violencia como un problema.

Los planteamientos anteriores nos muestran algunas de las dificultades que enfrenta una mujer inmersa en relaciones de violencia con su pareja, que deben ser consideradas en el proceso de investigación, ya que no es fácil para estas mujeres tomar distancia de su situación y responder preguntas sin sentirse afectada, pero no sólo eso, sino que también está en riesgo la seguridad e integridad de una proporción de las mujeres que son violentadas.

Estas consideraciones fueron tomadas en cuenta para el de-

sarrollo del trabajo de campo y fue motivo de amplias discusiones en el equipo de investigación, donde el fin no sólo era tener una idea más clara del fenómeno de la VDCM, sino garantizar la seguridad de las mujeres. Para tal efecto diseñamos una estrategia de trabajo que incluyó los siguientes puntos:

#### SOBRE LA INFORMANTE

Partimos de la necesidad de informarle a cada mujer acerca de los propósitos del estudio, la importancia de su participación y la absoluta libertad para aceptar y suspender la entrevista en el momento en que ella así lo considerase pertinente, asegurándole que sería respetada su decisión, cualquiera que ella fuera. Una vez que se le proporcionó toda la información se le solicitó su consentimiento verbal. En la encuesta de la zona metropolitana de Guadalajara, el 11,0% de las mujeres se negaron a participar en el estudio.

*Privacidad.* Se trató de contar con un ambiente propicio para concentrarse en la aplicación del cuestionario. Asimismo, evitar interrupciones por parte de cualquier miembro de la familia o ajeno a ésta.

*Confidencialidad.* Existía cierta incertidumbre, en una proporción importante de las mujeres que se entrevistaron, acerca del uso de la información que ellas brindarían. En este sentido, se enfatizó el anonimato en la utilización de los datos proporcionados, los que serían empleados sólo para fines estadísticos.

*Seguridad de las mujeres encuestadas.* Se conoce que las mujeres inmersas en una relación violenta con su pareja y que tienen contacto con desconocidos(as) están en grave riesgo de sufrir episodios violentos más severos, que ponen en peligro la integridad física de la entrevistada y eventualmente de la entrevistadora. Para tal efecto se concertaron citas con las mujeres que así lo consideraron pertinente, para evitar que su pareja estuviera presente o pudiera llegar en el transcurso de la aplicación del cuestionario. Además, la encuesta se suspendía inmediatamente si se detectaba la presencia de la pareja, lo que obligó en varias ocasiones a hacer una cita posterior para continuar con la encuesta.

¿Cómo es que una mujer se reconoce como violentada por su pareja? esto es, ¿cuál es la ruta que una mujer tiene que transitar para que ella acepte que las cosas no están bien en su vida de pareja y no sólo ello, sino que dicha relación le está perjudicando emocional, física e incluso sexualmente? ¿Qué significado tiene para una mujer reconocer y aceptar que está viviendo una relación de pareja donde la violencia forma parte de dicha relación? Si bien el proceso de reconocimiento y aceptación de ser una mujer violentada por su pareja es complejo y puede tener múltiples mecanismos para hacerlo consciente, queremos mencionar que una de las vías por la que la mujer llega a identificar que existen, si no violencia, situaciones que empiezan a conflictuarla, es a través del cuestionario que aplicamos para identificar a mujeres violentadas por sus parejas.<sup>7</sup>

Es necesario señalar que durante la aplicación de la sección que denominamos como “Situación de la mujer en la relación de pareja”, que era expresamente sobre violencia ejercida por la pareja, algunas mujeres presentaron la siguiente reacción. Pero antes hay que decir que este grupo de mujeres había contestado preguntas incluidas en la sección previa del cuestionario (salud reproductiva) que hacían sospechar de la existencia de una relación de violencia con su pareja, haciéndolas candidatas para aplicárseles la sección sobre relación de pareja, a pesar de que ella no se reconociera como violentada por su pareja. Una buena parte de este grupo contestaba negativamente las primeras preguntas, pero después se detenía y empezaba a razonarlas, haciendo modificaciones a las respuestas previas. Ello nos hizo percatarnos de que el instrumento era también un medio de hacerlas consciente de situaciones sobre las cuales no habían pensado y que en ese momento empezaban a identificar que su relación no era precisamente como ella

---

<sup>7</sup> Existen diversos instrumentos que se han diseñado para detectar la violencia doméstica contra la mujer. Nosotros hemos utilizado el cuestionario de Hudson & McIntosh (1981) y Marshall (1992), a los que hicimos modificaciones.

quizá pensaba y vivía cotidianamente, sino que también existían aspectos que quizá no fueran del todo favorables en su relación.

Desconocemos qué consecuencias tuvo este proceso. Parecería algo intrascendente, pero algunas de esas mujeres estaban sujetas a formas de violencia de proporciones considerables, dado que involucraba un sistemático abuso emocional y físico. Estamos conscientes que tiene implicaciones éticas, por lo que mencionamos acerca de la seguridad de las informantes. Es un riesgo del que no nos percatamos durante la planeación del trabajo de campo. Durante el mismo, reafirmamos la estrategia de información sobre centros que brindan servicios a mujeres, que más adelante mencionaremos con detalle. Sin embargo, no nos satisface completamente esta decisión y continuamos en una discusión que debemos resolver, o al menos encontrar una respuesta más satisfactoria.

*Canalización.* Con base en la experiencia de investigaciones previas sobre salud de la mujer (Uribe & Ramírez, 1989; Ramírez et al., 1991; Uribe Vázquez et al., 1991; Ramírez Rodríguez et al., 1995a; Ramírez Rodríguez et al., 1995b), en que las encuestadas demandaban servicios al encuestador(a) sobre cuestiones de salud para ella u otros miembros de la familia, temáticas en las cuales la encuestador(a) puede o no estar capacitada para proporcionar servicios, se elaboró un directorio de instituciones a las cuales las mujeres se podrían dirigir. Garantizar la atención y el seguimiento de las mujeres que eventualmente demandaran la atención a cualquiera de las instituciones, a las que las mujeres se refirieran, se logró a través del establecimiento de una relación formal con cuatro instituciones, los servicios que se proporcionarían serían de tipo médico, psicológico y legal<sup>8</sup> a toda mujer que lo deman-

---

<sup>8</sup> La ciudad de Guadalajara, que de forma conjunta con otros tres municipios, conforma la segunda zona metropolitana más grande de México, no cuenta con un centro especializado que brinde un servicio integral a mujeres violentadas. Por tanto, hubo necesidad de estructurar una red de servicios y establecer una estrategia de atención conjunta. Esto favoreció que, en un tiempo razonable, se madurara la posibilidad de formar un grupo in-

dara, haciendo referencia al estudio que se estaba llevando a cabo. Se diseñó un tríptico informativo que contenía el directorio de las instituciones, distribuyéndose selectivamente información sobre los servicios que otorgaba cada institución. Se tuvo el cuidado de que la información impresa no incluyera términos como “violencia doméstica”, “mujer violentada”, “abuso contra la mujer”, “violación”, etc. ni ningún otro que diera lugar a sospechar por parte de su pareja que la mujer estaba buscando apoyo para enfrentar la situación de violencia con su pareja y pusiera en peligro la seguridad de la encuestada en caso de que el compañero revisara los materiales. Cuando las mujeres estaban en peligro, se les proporcionó un número telefónico que funcionó como teléfono rojo, con servicio las 24 hrs. del día, donde podían obtener asistencia en caso de emergencia y además podían ser enviadas a las otras instituciones si la situación lo requería.

A fin de lograr el trabajo coordinado, se hicieron visitas particulares a cada una de las instituciones participantes. Se presentó y discutió el proyecto de investigación durante un seminario donde participaron todas las instituciones, revisándose en extenso la encuesta, a la que se le hicieron observaciones importantes que contribuyeron a su claridad, pudiendo contrastarse el efecto de la misma con la encuesta piloto que se había realizado meses antes (Ramírez Rodríguez, 1995a; Ramírez Rodríguez & Patiño Guerra, 1996).

#### LAS MUJERES ENCUESTADORAS

A diferencia de otros temas de investigación, para el caso de la violencia hacia la mujer, cuando es ella la que proporciona la

terinstitucional que trabajara coordinadamente para difundir, prevenir, atender y estudiar sistemáticamente el fenómeno de la violencia hacia la mujer, ya citado como VIGIA. Las instituciones que inicialmente participaron como red de apoyo durante el trabajo de campo fueron: la MEXFAM; el CIAM; el Centro de Orientación y Prevención de la Agresión Sexual, A.C., y el CIC, dependiente de la Subsecretaría de Gobierno del estado de Jalisco.

información, nos hemos percatado que para nuestro contexto, es más pertinente que quienes hagan la aplicación del cuestionario o realicen una entrevista sean mujeres. Se establece más fácilmente una buena comunicación, la mujer logra una rápida empatía y los relatos de los episodios de violencia sufren modificaciones, los que se limitan cuando es un hombre quien lo registra.

Quienes levantaron el trabajo de campo fueron mujeres que trabajan aplicando encuestas en el INEGI. Esto es, son profesionales de la generación de información. Tienen un amplio dominio sobre la técnica de la entrevista. No obstante, no basta. El curso de capacitación, que recibieron las mujeres seleccionadas para participar en el trabajo, incluyó la sensibilización sobre la temática de la violencia hacia la mujer. Para una proporción importante de estas mujeres, fue entrar a discutir algo que se sabe que existe, pero que no se considera que sea tan cercano y con una distribución tan extensa entre la población de nuestro medio, ni que sus manifestaciones sean tan variadas y en ocasiones brutales.

Al hacerse la batería de preguntas sobre violencia, eventualmente se tocan “fibras sensibles” de la encuestada, lo que puede desencadenar una crisis emocional. Por tanto, se requería de una capacitación especial para poder manejar este tipo de reacciones. ¿Cómo brindar apoyo emocional durante la aplicación del cuestionario? Más adelante haremos algunas referencias al respecto.

Mientras la capacitación se mantuvo en un nivel de sensibilización e información no hubo grandes resistencias. La revisión exhaustiva del cuestionario y su aplicación a través de simulacros trajo como consecuencia que algunas de las mujeres decidieran no participar en la aplicación de encuestas. Fue muy importante trabajar con los mitos acerca de la violencia. Despojarse lo más posible de toda la carga emocional que genera estar hablando de la violencia. Aprender a controlar la sorpresa que causan las respuestas de las mujeres cuando refieren episodios de violencia severos o insospechados. Evitar caer en la tentación de dar consejos o recomendaciones y crear falsas expectativas que puedan tener una

carga emotiva fuerte y que en lugar de contribuir a solventar la situación, puede ser un factor de agravamiento donde la seguridad de las mujeres está en juego.

Uno de los puntos álgidos en la capacitación fueron los simulacros de crisis por los que atraviesa la mujer durante la aplicación de la sección sobre violencia (relaciones de pareja). La reacción inicial fue de miedo, evasión y abandono de la entrevista y por supuesto de la mujer. Fue necesario aprender a mantener la calma, sobrellevar la crisis, sacar a la mujer de esa situación conflictiva, proporcionar información pertinente y continuar con la aplicación del cuestionario en el mejor de los casos o en su defecto, interrumpir la encuesta y hacer una nueva cita para continuarla. Esto que en apariencia resulta sencillo, requiere de tiempo, disposición, entrenamiento y profesionalismo. Se contó con la colaboración de profesionales del CIC, quienes apoyaron esta área de la capacitación, y se elaboró una guía de acción mínima para atender la situación en caso necesario, que resultó de gran ayuda.

¿Cómo mantener el sentido de las respuestas y no interpretar el “dicho” de las mujeres encuestadas? Esto es importante porque en el cuestionario se incluyeron preguntas abiertas y cerradas. Este es un sesgo que puede darse en cualquier tipo de encuesta. ¿Cuál es la diferencia respecto de la violencia hacia la mujer? Hacer las diferentes preguntas listadas en la sección correspondiente a la violencia, daban como resultado que, en determinado momento y en ciertos casos, la mujer empezara a hacer un relato de los episodios de violencia donde daba respuesta a la pregunta hecha, a otras que se encontraban más adelante, a reiterar las que ya se le habían preguntado y a mencionar otros hechos violentos que simplemente no estaban incluidos en el cuestionario. Otro aspecto que se incluyó en cada pregunta fue el marco temporal. Se requería saber si habían sido hechos aislados o si estos se presentaban de forma recurrente e incluso diariamente. En este sentido, uno de los aspectos que se enfatizaron durante la capacitación y supervisión del trabajo de campo fue el evitar el sesgo de asumir una periodicidad homogénea cuando muchas de

las preguntas eran contestadas afirmativamente. Esto es importante considerarlo porque los patrones del ejercicio de la violencia pueden cambiar en el tiempo y sus repercusiones en el corto y largo plazo son también distintos.

El impacto que tiene en la encuestadora el relato de una mujer violentada puede ser tal que anote información que no refleje con fidelidad las respuestas de las mujeres, sino que por las características de los hechos narrados y la carga emotiva que contienen, lleve a la encuestadora tanto a minimizar como a maximizar un número indeterminado de respuestas referidas a hechos violentos. Para el caso de las preguntas abiertas, se partió del criterio de anotar lo más fielmente posible y en primera persona el “dicho” de la mujer. En ambos casos, existe la posibilidad de establecer, durante la aplicación de la encuesta, juicios de valor que lleven a modificar las respuestas, lo que desde nuestro punto de vista debe ponderarse en el análisis de la información.

La aplicación de ciertos cuestionarios literalmente “sacudió” a las encuestadoras, ya que se identificaron casos de extrema brutalidad. Con el fin de identificar las reacciones de cada encuestadora, distender y aclarar los posibles conflictos personales que pudiera provocar este trabajo, se llevaron a cabo dos seminarios durante el tiempo que duró el levantamiento de la encuesta, para dar oportunidad de compartir las distintas experiencias. Todo ello permitió identificar a la violencia como una realidad y compartir experiencias personales directas o indirectas de violencia contra la mujer y la forma como se enfrentó cada situación.

El criterio de suspender la aplicación de la encuesta en caso de que llegara la pareja al hogar o hacer cita cuando se encontraba presente al inicio de la visita, no sólo responde al hecho de procurar preservar la seguridad de las informantes, sino también la seguridad de las encuestadoras, por motivos similares a los anotados para el caso de las mujeres que viven una relación de violencia.

Las temáticas de la VDCM y de SR son dos campos de estudio e intervención en construcción. Cada una de ellas, por sí mismas, requiere de una mayor profundización en términos conceptuales. Además, hay que tener presente que ambos campos han sido promovidos desde la arena política, de ahí que la discusión conceptual tenga que ponderar este ingrediente.

Los entrecruzamientos entre VDCM y SR son, sin lugar a duda, múltiples. Sin embargo los resultados de investigación sobre esta relación está en función de los efectos de la violencia sobre diversos componentes de la SR. Pensamos que esta relación no puede verse de forma lineal ni unidireccional. Es necesario repensar su asociación porque es probable que algunos componentes de la SR puedan ser utilizados como espacios o instrumentos de poder en los procesos de negociación en la pareja, lo que puede revertir ciertos mecanismos de coerción que son utilizados y que van en detrimento de la integridad de la mujer.

Otro aspecto que, en su momento, también habría que discutir sería los efectos que este tipo de relaciones violentas, con múltiples repercusiones negativas en la mujer, puedan causar también, en el hombre, afectándolo desfavorablemente. Si bien sobre lo primero existe alguna información, esto último es una laguna tanto teórica como de información empírica.

Hemos querido documentar los entretelones del trabajo de campo, porque pone de relieve la necesidad de plantear estrategias que vinculen el proceso investigativo con las instituciones que prestan servicios para atender los problemas de VDCM. Lo que hace un tiempo propusimos como cerrar el ciclo entre prestación de servicios, necesidad de conocimientos, generación de información, análisis y nuevamente prestación de servicios (Ramírez & Uribe, 1993) se nos hace cada vez más imprescindible.

La seguridad de las informantes atrajo la atención sobre la incorporación y la permanente necesidad de cuestionar sistemáticamente el proceso de generación de información a partir de un

planteamiento ético. Este es sin duda un reto que debe afrontarse sin aplazamientos, ya que existe una posibilidad real de la multiplicación de estudios sobre VDCM y también sobre su relación con la SR, necesarios y bienvenidos, los que desde nuestro punto de vista, deben contener como parte de los propios proyectos el cuestionamiento ético de los procesos de generación de información, que contemplen entre otros, tanto la seguridad de las informantes como la del equipo de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMOROS, C. "Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales". In: MAQUIEIRA, V. & SÁNCHEZ, C. (comp). *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid, Pablo Iglesias, 1990.
- ARAMBURU, C. & ARIAS, R. *Aproximaciones a la sexualidad popular — estudio comparativo de tres contextos populares del Perú*. México, 1993. (Ponencia presentada en el XII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas).
- BULLOCK, L. & MCFARLENE, J. "The birth-weight/ battering connection". *American Journal of Nursing*, p. 1153-1155, Sep. 1989.
- ELIAS, C.J. & HEISE, L. *The development of microbicides — a new method of HIV prevention for women*. The Population Council, 1993. (Working Paper, 6).
- EIJSBERG, M. et al. *Confites en el infierno — prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Managua, Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo "Las Brujas" — Departamento de Medicina Preventiva, UNAN-León/ Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Umea University, 1996. p. 44.
- EVANS J.L. et al. *Women and children in poverty — reproductive health and child survival*. New York, The Ford Foundation, 1987. (Report to the Trustees of the Ford Foundation for Mid-decade Review of Programs).
- FAMILY Violence Prevention Fund. *Domestic violence in immigrant and refugee communities — asserting the rights of battered women*. San

- Francisco, Family Violence Prevention Fund, Coalition for Immigrant & Refugee Rights & Services Immigrant Women's Task Force, National Immigration Project of the National Lawyers Guild, Inc., 1991.
- FATHALLA, M.F. "Research needs in human reproduction". In: DICZFALUSY, E. et al. (eds.). *Research in human reproduction*. Geneva, World Health Organization, 1988. (Biennial Report: 1986-1987).
- GELLES, R. J. & STRAUS, M. A. *Intimate violence*. New York, Simon and Schuster, 1988. p. 296.
- GERMAIN, A. *Reproductive health and dignity*. Women's Health Coalition, New York, 1987. (Choices by Third Women International).
- GERMAIN, A. & ANTROBUS, P. *New partnership in reproductive health coalition*. New York, 1989.
- GOODWIN, T. & BREEN, M. "Pregnancy outcome and fetomaternal hemorrhage after noncatastrophic trauma". *American Journal of Nursing*, n. 162, p. 665-671, 1990.
- HEISE, L. *Violencia y salud reproductiva*. México, D.F., 1994. (Presentado en: Seminario Internacional Violencia Doméstica y Salud Reproductiva — una reflexión sobre las intersecciones, 1994). Mimeo.
- HEISE, L. et al. *Violencia against women — the hidden health burden*. Washington, D.C., World Bank, 1994a. (Discussion Papers, 225).
- HEISE, L. et al. *Sexual coercion and reproductive health — a focus on research*. New York, The Population Council, 1995. p.59.
- HELTON, A. S. & SNODGRASS, F. G. "Battering during pregnancy: intervention strategies". *Birth*, 14 (3), p. 142-147, 1987.
- HELTON, A. S. et al. "Prevention of battering during pregnancy — focus on behavioral change". *Public Health Nursing*, 4 (3), p. 166-174, 1987a.
- HELTON, A. S. et al. "Battered and pregnant: a prevalence study". *American Journal of Public Health*, 77 (10), p. 1337-1339, 1987b.
- HUDSON, W. W. & McINTOSH, S. R. "The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions". *Journal of Marriage and The Family*, 43 (4), p. 873-885, 1981.
- LARRAÍN, S. & RODRÍGUEZ, T. "Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer". In: GÓMEZ, Elsa (ed.). *Género, mujer y salud en las Américas*. Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud, 1993. p. 202-209. (Publicación Científica, 541).

- LEE, D. "Identifying immigrant battered women". In: JANG, Deena et al. (eds.) *Domestic violence in immigrant and refugee communities — asserting the rights of battered women*. San Francisco, Family Violence Prevention Fund, Coalition for Immigrant & Refugee Rights & Services, Immigrant Women's Task Force, National Immigration Project of the National Lawyers Guild, Inc., 1991. (Mimeo).
- MATAMALA, M. I. et al. *Calidad de la atención género ¿salud reproductiva de las mujeres?* Santiago, Chile, María Isabel Matamala (COMUSAMS-ACHNU), 1995.
- MARSHALL, L. "Development of the severity of violence against women scales". *Journal of Family Violence*, 7 (2), p. 103-121, 1992.
- McFARLANE, J. "Battering during pregnancy — tip of an iceberg revealed". *Women & Health*, 15 (3), p. 69-84, 1989.
- McFARLANE, J. B. et al. "Assessing for abuse during pregnancy; severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care". *Jama*, 267 (23), p. 92-94, 1992.
- NACIONES UNIDAS. Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. *Violencia contra la mujer en la familia..* Nueva York, 1989.
- NEWBERGER, E. et al. "Abuse of pregnant women and adverse birth outcome — current knowledge and implications for practice". *Jama*, 267 (17), p. 121-123, 1992.
- PARKER, B. & McFARLANE. "Identifying and helping battered pregnant women". *Maternal Child Nursing*, 16 (3), p. 161-164, 1991.
- PARKER, B. et al. "Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women". *Nursing Research*, 42 (3), p. 173-178, 1993.
- PRO-FAMILIA. *Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud (DHS)*. Bogotá, Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana, 1991. p. 243.
- PRO-FAMILIA. *La violencia y los derechos humanos de la mujer*. Bogotá, Printex Impresores, 1992. p. 208.
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J.C. *La violencia doméstica contra la mujer no es mito, es una realidad*. México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, El Colegio de México, mar.1995. (Reporte de investigación).
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J.C. & PATIÑO GUERRA, M.C. "Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica — resultados de un estudio piloto". *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 12 (3), p. 405-409, jul-set. 1996.

- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. C. & URIBE VÁZQUEZ, G. "Mujer y violencia — un hecho cotidiano". *Salud Pública de México*, 35 (2), p. 148-160, 1993.
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. C. et al. "Distribución espacial de la problemática de salud de la mujer en Jalisco, México". *Salud Pública de México*, 33 (2), p. 155-164, 1991.
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. C. et al. *Género — un espacio para la creatividad en salud*. Guadalajara, Programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Instituto de Estudios Económicos y Regionales/ Universidad de Guadalajara. 1995a.
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. C. et al. *Género y salud — una propuesta para el trabajo con población femenina*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. 1995b.
- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J.C. et al. *Género y violencia*. Guadalajara, Programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Instituto de Estudios Económicos y Regionales — Universidad de Guadalajara, 1995c. (Proyecto de investigación e intervención). (Inédito).
- RAMOS, C. 1991. *El género en perspectiva — de la dominación universal a la representación múltiple*. México, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, 1991. p. 11-26.
- SHRADER COX, E. & VALDEZ SANTIAGO, R. *Violencia hacia la mujer mexicana como problema de salud pública — la incidencia de la violencia doméstica en una microregión de Ciudad Nezahualcoyot*. México, Centro de Investigación y Lucha Contra la Violencia Doméstica, 1992. (Mimeo).
- SONKIN, D. J. et al. *The male batterer — a treatment approach*. New York, Springer Publishing Company, 1985. p. 256.
- UNITED NATIONS. Report of the Committee on the Eliminations of Discriminations Against Women (Tenth session). New York, 1992. p. 107.
- URIBE VÁZQUEZ, G. & RAMÍREZ RODRÍGUEZ, J. C. "Un acercamiento a tres grupos ocupacionales: obreras, campesinas y alfareras". In: MANTILLA, Lucía (ed.) *La mujer jalisciense — clase, género y generación*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1989. p. 363-376.
- URIBE VÁZQUEZ, G. et al. "El trabajo femenino y la salud de cuatro grupos de mujeres en Guadalajara, México". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 111 (2), p. 101-111, 1991.

- VALDEZ SANTIAGO, R. & SANIN, L. H. *Estudio de prevalencia doméstica en el embarazo en pacientes post-parto y post-aborto que acuden al Hospital Civil de Cuernavaca, Morelos*. Cuernavaca, 1995. (Presentado en el VI Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, 1995).
- YOUNG, A. & McFARLANE, J. "Preventing abuse during pregnancy; a national educational model for health providers". *Journal of Nursing Education*, 30 (5), p. 202-206, 1991.