

LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA EN LA ETAPA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, DESDE LA MIRADA DE LAS ADOLESCENTES

Graciela Colombo

Gabriela Iglesias

Natalia Luxardo

Gabriela Pombo

Mónica Viglizzo

Luciana Veneranda

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de la fase cualitativa de una investigación realizada en el marco del proyecto "Prevalencia de Violencia Familiar contra la mujer en la etapa de embarazo, parto y puerperio en mujeres adolescentes: Descubriendo estrategias en la adversidad"¹. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de una entrevista semi-estructurada dirigida a adolescentes (de 15 a 20 años) que consultaron los Servicios de Adolescencia, Pediatría y Neonatología del Hospital Cosme Argerich, dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, durante el segundo semestre del año 2007. Se presenta una caracterización de las situaciones de violencia familiar y/o de pareja en la etapa de embarazo-parto-posparto detectadas en los casos donde la adolescente declara sufrir violencia (modalidades del maltrato, situación en la que aparece) y una descripción de las actitudes, redes y estrategias frente a las situaciones de violencia.

Palabras clave: Adolescencia, Redes Sociales, Estrategias, Tipos de Violencia, Género.

¹ Proyecto aprobado por el Programa de Reconocimiento de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y se inscribe en la Cátedra Metodología II, Carrera de Trabajo Social. Se desarrolló en forma conjunta con el IDIS (Instituto de Investigaciones Sociológicas del Consejo de Profesionales en Sociología). Directora Graciela Beatriz Colombo. Equipo de Cátedra: Luis Carnevale, Mónica Viglizzo, Luciana Veneranda, Gabriela Iglesias, Natalia Luxardo, Gabriela Pombo. Integrantes: Ana Duro, Patricia Fridman, Nancy Mugica, Alejandra Ravettino, Florencia Brivio, Cecilia Vento, Josefina González, Ariel Roger, Christian Milano, Federico Ghirimoldi, Melina Lanouguere, Yanina Espino, Gabriela Zamorano, Virginia Planas. Participaron del proceso de sistematización de los datos Graciela Colombo, Gabriela Pombo, Natalia Luxardo, Gabriela Iglesias, Mónica Viglizzo, Christian Milano, Virginia Planas.

Abstract

This paper shows the results coming from the qualitative stage of a research developed within the framework of the project *Prevalence of family violence in female adolescents during pregnancy, childbirth and puerperary: discovering strategies in adversity*. Data come from a semi structured interview applied to adolescents (from 15 to 20 years old) who consulted, during the second semester 2007, the Services of Adolescence, Pediatric and Neonatology of Cosme Argerich Hospital, which depends from the Health Ministry of the Government of the City of Buenos Aires. We develop a characterization of family and /or couple violence situations during pregnancy – childbirth – puerperary in the cases in which the adolescent said to have faced violence events (ill treatment ways, situations in which violence appears) and a description of attitudes, networks and strategies to face violence.

Key words: adolescence, social networks, strategies, types of violence, gender.

INTRODUCCION

Distintos estudios de investigación señalan la relevancia que adquiere la problemática de la violencia hacia la mujer en la etapa de embarazo y puerperio. Un estudio realizado en los Estados Unidos señaló que la violencia doméstica constituye la causa más relevante de heridas en mujeres que son atendidas en salas de emergencia (Palermo, 1994 citado por OPS, 1996, p. 17). Una proporción elevada de mujeres padecen situaciones de violencia cuando están atravesando la etapa del embarazo. Una investigación realizada en Costa Rica señaló que el 49% de las mujeres entrevistadas sufrieron golpes cuando estaban embarazadas. Otro estudio realizado en Ciudad de México mostró que el 20% de las mujeres embarazadas padecieron golpes en el estómago. Estudios comparados de embarazadas que padecen y no padecen violencia señalaron que las primeras tienen un riesgo dos veces mayor de interrupción del embarazo y cuatro veces mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer (Heise, 1994, p. 35).

Uno de los aspectos centrales de este problema se vincula con la respuesta que brindan los servicios de salud, ya que existen evidencias de que las mujeres embarazadas que están padeciendo violencia demoran o no concurren a la consulta prenatal. Esta situación obstaculiza la vigilancia adecuada del embarazo, dificulta la detección temprana y el tratamiento de cursos de acción adecuados frente a posibles complicaciones (Valdez-Santiago, 1998; Larrain & Rodríguez, 1993, citado por Cue-

vas, Blanco, Juárez, Palma, Valdez-Santiago, 2006, p. 240).

Distintos estudios se centran en detectar quiénes ejercen la violencia. Una investigación realizada en México, incluyó a 110 usuarias del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil de Cuernavaca, mostró que del total de mujeres encuestadas, un 33,5% declararon padecer situaciones de violencia durante el embarazo, mayoritariamente por parte de las parejas. De éstas, la mayoría declaró que el maltrato se inició en el transcurso de la vida en común, 9% durante el embarazo y el 5,4% cuando la pareja tomó conocimiento de la situación de embarazo (Valdez Santiago y Sanín Aguirre, 1996, p. 356).

En una investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se recopiló información de 383 mujeres que realizaron consultas de control prenatal en cinco Unidades de Medicina Familiar en la Ciudad de México entre septiembre del 2003 y agosto del 2004, encontrándose los siguientes resultados: del conjunto de mujeres, 120 (31%) declararon haber sufrido violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja durante el embarazo actual (Dubova, Pámanes- González, Billings, Torres Arreola, 2007, p. 582).

Un estudio sobre violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México arrojó los siguientes resultados: de un total de 1949 mujeres entrevistadas, 250 (13%) comentaron haber padecido violencia durante alguno(s) de sus embarazos; 76 de esas mujeres (30,4%) señalaron que fueron golpeadas en el abdomen en la etapa del embarazo, en el 91,4% de los casos el agresor fue el cónyuge. (Cuevas, Blanco, Juárez, Palma, Valdez- Santiago, 2006, p. 243).

Una investigación sobre violencia familiar y embarazo realizada en un hospital público perteneciente al ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires arrojó los siguientes resultados: del total de mujeres entrevistadas (529) se detectó que el 28,2% declaraban situaciones de violencia, de los cuales el 52,3%, declaraban violencia física y psicológica seguida por un 35% que señalaba violencia psicológica y un 12,8% que había padecido violencia psicológica, física y sexual. En el estudio mencionado también se encontró que en las adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 19 años, la incidencia de violencia alcanzó un 21,9% (Colombo, Ynoub, Viglizzo, Veneranda, Iglesias & Stroppo, 2005, p. 93-94).

Todos estos resultados señalan la importante incidencia de violencia familiar en la población joven, asociada a embarazo adolescente. Se considera que este grupo debería constituir una población objeto de estudio, por la complejidad que presenta el embarazo en la adolescencia, agravada aún más por la existencia de un vínculo violento con algún miembro de su entorno familiar y/o pareja.

Los antecedentes mencionados dieron lugar al proyecto de investigación denominado *Prevalencia de Violencia Familiar en la etapa de embarazo, parto y puerperio*

en mujeres adolescentes: Descubriendo estrategias en la adversidad.

ASPECTOS METODOLÓGICOS Y ENFOQUE

Se trató de un diseño de métodos mixtos, que combinó una fase cuantitativa -basada en la aplicación de un protocolo- y otra fase cualitativa -que incluyó a la entrevista cualitativa-, sobre la base de una estrategia de triangulación metodológica. El tipo de estudio es exploratorio y descriptivo.

El componente cuantitativo de este estudio estuvo dirigido a conocer la prevalencia de violencia familiar y/o de pareja en las consultas de mujeres adolescentes en la etapa de embarazo, parto y puerperio. El relevamiento de datos en campo de esta fase fue realizado en el Servicio de Adolescencia, Pediatría, Neonatología, Sala de Internación del Hospital Cosme Argerich y en el Centro de Salud Nº15 del Área Programática del Hospital, durante el segundo semestre del año 2007.

Una de las decisiones fue que, para la aplicación del Protocolo en la pregunta referida a situaciones de violencia, tipos de violencia y grado de parentesco con el agresor, en lugar de preguntar directamente ítem por ítem, se realizara una presentación sobre los distintos tipos de violencia para registrar el relato de la adolescente en relación al padecimiento de violencia. De esta manera, se contempló la posibilidad de obtener respuestas, sin generar en la entrevista situaciones de alto impacto desde lo emocional. Se decidió ir intercambiando opiniones sobre este instrumento con los efectores y profesionales de la salud, considerando que eran ellos quienes mantenían el vínculo duradero con las adolescentes. Otra consideración en el proceder investigativo implicó el consentimiento informado de la adolescente, sin el cuál no se procedía a la aplicación.

La segunda de las técnicas no fue planificada para aplicar a todas las mujeres con violencia, sino que se seleccionó una muestra intencional de acuerdo a diferencias en cuanto a edades, tipos/manifestación de la violencia y perfil socioeconómico. El objetivo de la entrevista cualitativa fue conocer la diversidad de estrategias y de respuestas que podían estar desarrollando las mujeres frente a los hechos de violencia que estaban sufriendo. En términos generales, partimos del principio fundamental de cuidar y respetar el bienestar psico-emocional de la adolescente entrevistada por sobre cualquier otro factor. Sin embargo, sabíamos que no encontraríamos un solo principio normativo sobre la manera de proceder que -en abstracto- pudiera alcanzar para cumplir con tal propósito. Los componentes emergentes siempre están presentes, por lo que resultaba imposible poder prever de antemano todas las situaciones que se plantearían como tensiones en el alcance del objetivo de maximizar el bienes-

tar y el respeto de las participantes, así como el de optimizar la recopilación de datos.

Además de lo mencionado, introdujimos una serie de técnicas cualitativas –complementarias a las ya estipuladas– que garantizaban maximizar la confiabilidad de los datos sobre los que nos proponíamos indagar. De modo que le otorgábamos un espacio a aquellos componentes del fenómeno (directos o indirectos) que podían surgir y que no habíamos podido definir con antelación. Asimismo, cuidamos que la manera de relevarlos implicara el nivel mínimo de intrusión en la vida de las adolescentes, casi sin alterar el contexto de su consulta médica. Por lo cual, a la entrevista eran invitadas por el profesional referente, quien no participaba y cedía el espacio para lograr la máxima confidencialidad posible.

Una de tales técnicas fue la entrevista no estructurada. En un primer momento habíamos planificado realizarla con aquellas jóvenes que manifestaran haber sufrido episodios de violencia para poder ahondar; y en un segundo momento, en la comprensión de estos episodios. Posteriormente, decidimos incluir también a otras que, simplemente, habían manifestado deseos de continuar conversando en otra oportunidad sobre estos temas.

Este tipo de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes sirvieron para comparar entre las historias de vidas de estas jóvenes, algunas con hitos de maltrato claramente distinguibles en su pasado, otras que continuaban viviéndolo en el momento de la entrevista, y muchas otras con interacciones y vínculos que también conllevaban formas –en ocasiones sutiles e imperceptibles– de maltrato “invisible” o latente.

Asimismo, procurando interferir de la menor manera posible en el contexto de consulta de estas adolescentes pero, a su vez, intentando abordar el fenómeno desde la máxima sensibilidad metodológica posible –para poder capturar aspectos que no podían incluirse en lo recabado a través de relatos orales (entrevistas)–, realizamos una estrategia de etnografía hospitalaria en el servicio de adolescencia. Hablamos de etnografía en un sentido amplio, como una manera de “sumergirnos” en el campo, observando y registrando la expresión del fenómeno desde múltiples fuentes de datos, y no solamente las planificadas (Hammersley & Atkinson, 1995).

Más precisamente, ello implicó observar, participar en tareas inespecíficas, mantener constantemente la “atención flotante” en lo que sucedía a nuestro alrededor con respecto a estas jóvenes citadas para realizar sus controles. Este tipo de observación, que en ocasiones fue participante, permitió que pudiéramos alcanzar otra mirada de la situación, con aspectos nuevos que no habían surgido en las entrevistas y, como bien hace notar Lawton (2001), prácticamente sin alterar la dinámica del contexto. Así, pudimos observar con quiénes llegaban a la sala de espera, cómo eran tratadas, qué hacían mientras esperaban. Vimos que la mayoría de ellas concurría

acompañada por alguien, básicamente la madre (o algún familiar cercano como hermana), una amiga y, en menor medida, por su pareja.

Por otra parte, no acotamos lo que podíamos conocer del fenómeno a aquello que transcurría dentro de la sala del servicio. Por el contrario, también incorporamos entrevistas a informantes claves que pertenecían a otros sectores de hospital. Estos informantes difieren entre sí en cuanto caudal de conocimientos y capacidad de reflexión sobre la temática, pero, como bien señala Saizar (2006), es necesario considerarlos en su conjunto a la hora de precisar intereses y conocimientos socialmente generalizables e inter-subjetivos.

CARACTERIZACIÓN DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR, REDES SOCIALES Y ESTRATEGIAS

Entre los resultados que arrojó la fase cuantitativa se encontró que del total de adolescentes entrevistadas (188 casos), el 23,4% (44 casos) padece situaciones de violencia. De esta subpoblación, el 70 % corresponde a situaciones de violencia emocional; el 26% registra violencia física y emocional; y el 4% violencia emocional y sexual.² Solamente el 8,3 de las adolescentes que sufrieron violencia han realizado consultas o han recibido atención institucional por la situación de violencia. Cabe señalar que de los 44 casos de violencia detectados, la mitad corresponden a situaciones desatadas ante la situación del embarazo por parte de las parejas, ex parejas, padres y hermanos. (Colombo, G. et al, 2008)

Estos resultados abonan la siguiente hipótesis: *Es probable que la noticia del embarazo genere una situación de impacto y estallidos de violencia coyunturales por parte de los integrantes del grupo familiar, y que tales episodios vayan desapareciendo en la etapa del nacimiento del bebé.*

De las entrevistas cualitativas realizadas a las adolescentes que declararon padecer violencia, se pudieron visualizar distintas modalidades de episodios de maltrato, las que han sido categorizadas de la siguiente manera:

² Violencia Emocional/ Psicológica: las situaciones de maltrato contra la mujer que impliquen distintas situaciones de humillación, desvalorización, exponerla a situaciones de peligro o situaciones que le provoquen miedo, pánico, inseguridad, etc. Se incluyen gritos, insultos, ridiculizaciones, desvalorizaciones, privación de la libertad, substracción del dinero que gana la mujer, negligencia económica, etc.
Violencia Física: toda situación de violencia contra la mujer que le haya provocado algún daño al cuerpo de la mujer (tanto secuelas físicas o sin secuelas físicas).
Violencia Sexual: forzarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, amenaza a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

- Manifestaciones de violencia familiar de naturaleza coyuntural vinculadas a la noticia del embarazo;
- Situaciones de violencia de naturaleza histórica, fuertemente enraizadas en los vínculos familiares;
- Combinación de historias familiares atravesadas por múltiples situaciones de violencia coyuntural (frente a noticia del embarazo) y maltrato histórico.

En la mayoría de los casos, se trata de historias familiares atravesadas por múltiples episodios de violencia en los cuales la violencia contra la mujer se encuentra naturalizada y se instala como forma de vinculación o de comunicación entre los distintos integrantes. Las distintas modalidades que asume la violencia refieren a las redes sociales, debido a que los episodios violentos no se encuentran aislados, sino que se inscriben en una determinada constelación social y familiar.

MODALIDADES DE VIOLENCIA VINCULADAS A LA NOTICIA DEL EMBARAZO

Se encontró solamente un caso de violencia coyuntural por parte del ex novio de la adolescente, a través de amenazas verbales cuando se enteró de que la misma estaba embarazada de su actual novio: *"... te voy a sacar el bebé por la boca, porque tendría que ser mío"*. Este episodio se repitió en más de una ocasión, la adolescente no hizo la denuncia. En lo que refiere a los restantes miembros de su familia, *"reaccionaron bien, igual a mí me importaba más la reacción de mi mamá"*.

Al analizar la red social de la adolescente encontramos que cuenta con una red de amigos, de los cuales se encuentra distanciada desde el embarazo.

"...ahora sí pero antes los veía más seguido, ahora no tanto". "Antes las veía todos los días, pero ahora día por medio, porque no tengo ganas de salir, a veces no tengo ganas de estar con las chicas".

Del relato de las adolescentes, se desprende cierta actitud de aislamiento y un cambio en los estilos de vinculación con sus amigos ante la situación de embarazo. Se trata de historias en las que la noticia del embarazo, genera un antes y un después, una bisagra, en las modalidades de vinculación de la adolescente con su grupo de pares.

Las redes familiares constituidas por madre, padre, hermanos y tíos están caracterizadas por la ausencia de vínculos de confianza, como así también falta de reciprocidad afectiva, intercambio de información y escasos contactos entre los integrantes.

“... con mi papá, a veces voy a la casa y hablamos pero hasta ahí nomás [...] no tengo relación de hija-padre, lo voy a visitar en la semana y nada más, lo veo así nada más.” Con los hermanos “con el más grande lo veo pero [...] ya no lo quiero, no me llevo con él.”

Por otra parte, existe un desconocimiento sobre la existencia de servicios de prevención de violencia familiar en el ámbito comunitario local a lo que se suma la ausencia de redes vecinales. La historia de vida de la familia se caracteriza por el aislamiento, la ausencia de redes de contención por parte de amigos, familiares y de vecinos, surgen como redes cerradas en sí mismas, como si estuviesen encapsuladas.

MODALIDADES DE VIOLENCIA DE NATURALEZA HISTÓRICA

Entre las adolescentes entrevistadas se detectaron episodios de violencia de naturaleza crónica. Se observó violencia emocional marcada por situaciones de abandono, negligencia, explotación laboral doméstica, incluso, en algunos casos, para el funcionamiento de la dinámica familiar obligaban a las adolescentes a abandonar la escuela, así como también se registró violencia física y violencia sexual.

Se pone de manifiesto un tipo de violencia histórica que es emocional y que se da en el caso de abandono de la madre cuando la adolescente era una niña.

La red social se presenta empobrecida, con pocas relaciones al interior de la familia, debido a la ausencia de la madre; en un caso es la tía quien asume aspectos referidos a la educación. En estos casos, la adolescente suele no tener vínculos de confianza con sus hermanas: *“cada una está en sus cosas.”*

Por otra parte, se nota la ausencia de vínculos con amigos y vecinos. En la red social familiar la figura del padre y de alguna tía aparecen como relevantes. No hay participación en el ámbito comunitario local y existe desconocimiento sobre la existencia de servicios a nivel comunitario.

En un caso, se advierte violencia emocional por parte de la madre que obligaba a la adolescente a realizar labores domésticas y a cuidar a sus hermanos desde los ocho años. Nuevamente, surge el aislamiento social y una suerte de violencia invisible cuando la joven tiene que abandonar la escuela y hacerse cargo de excesivas labores domésticas.

“... mi mamá me dijo que iba a empezar a trabajar y no tenía quien cuidara de las niñas. Entonces me dijo, no vayas a la escuela, yo le dije bien, está bien.”

También aparece la violencia física de la madre a través de malos tratos y descalificaciones constantes hacia la adolescente.

Por otra parte, hay registros de violencia emocional por parte de hermanas y explotación laboral doméstica.

“...lo más lindo que se la pasó los nueve meses del embarazo acostada diciendo que le dolía la panza y que no podía hacer nada.”

Ante la ausencia de vínculos con vecinos y familiares, aparece ocupando un lugar de importancia la figura de una señora adulta que está supliendo de alguna manera el rol de madre, brindando información en aspectos referidos a la sexualidad, a la menstruación. La adolescente al no contar con vínculos de confianza en su familia de origen sale a la búsqueda de estos referentes que están actuando como guías, consejeras. Una adolescente comenta:

“... amigos, mi mamá no me dejaba estar con amigos, porque según dicen que las amistades te llevan por el mal camino. Solamente con una amiga, la trato más como un familiar mío, porque es una señora grande, ella va a la iglesia [...], las hijas de esta señora son todas grandes, me llevo bien con ellas, ellas me enseñaron lo que era la menstruación, lo que era tener relaciones, [...] cuando me vino yo me asusté mucho, yo quería sentarme a hablar con mi mamá, pero era como que mi mamá no quería hablar de ese tema conmigo, entonces yo fui y le pregunté a la señora de la vuelta y la señora me llamaba todos los días para tomar mate y me explicaba cosas y yo la aprecio un montón. Esta señora tiene tres hijas y yo me llevo re bien con las tres, me quieren demasiado, no me puedo quejar, antes de tener una amiga prefiero tenerlas a ellas”... tengo más conocidos que amigos”.

En las entrevistas surge un tipo de violencia emocional de parte de la pareja actual a través de gritos e insultos, incluyéndose esporádicamente estallidos de violencia.

Entre los casos de violencia emocional por situaciones de abandono de la madre biológica, aparecen en el relato de una adolescente múltiples situaciones de violencia por parte de la madre adoptiva, explotación laboral doméstica, aislamiento, la exclusión del sistema de educación formal –obligó a la adolescente a abandonar la escuela- y violencia sexual de parte del padre del padrastro.

En el relato de otra adolescente se ponen de manifiesto situaciones de violencia

emocional por parte de su padre quien nunca la reconoció:

“el apellido yo de mi papá no lo tengo, lo tiene mi hermanito, [...] a mí no me reconoció, porque supuestamente decía que yo no era hija de él, que era hija del señor que nos traía la comida”

También padeció violencia física por parte de la madre:

“de darnos un reto y levantarnos la mano como toda mamá, pero nunca fuerte, más que una tirada de pelo, una cachetada, pero también nos buscábamos nosotros”

El relato de la adolescente minimiza la situación de violencia física ejercida por su madre, los hechos de violencia se encuentran naturalizados, forman parte de la vida cotidiana y de las pautas de crianza en los procesos de socialización de género en esta familia. Solamente se reconocen como hechos significativos de violencia a los que dejan profundas secuelas físicas.

En cuanto a la red social, no aparecen amistades, tampoco la presencia de instituciones barriales. En un caso se hace presente la figura de un vecino, con el que la familia mantiene un vínculo instrumental, era la persona que les proveía los alimentos ya que su padre biológico no aportaba recursos para el grupo familiar.

En las narrativas se ponen de manifiesto historias familiares atravesadas por múltiples situaciones de violencia: abandono emocional de la madre, maltrato físico, negligencia, falta de atención y acompañamiento en los procesos de crianza de la adolescente, mayoritariamente, por parte de las madres.

En algunos casos, ante esta falta de presencia física y emocional de las madres, aparecen las figuras de los abuelos y los tíos cumpliendo un rol importante en los procesos de socialización y crianza. En otras familias, aparecen personas adultas que actúan como consejeras, orientadoras ante la situación del embarazo en la adolescencia.

En las historias de vida de estas adolescentes, surgen recuerdos de la infancia signados por las situaciones de abandono de su madre.

Aparece, también cierto cuestionamiento hacia sus madres y en algunos casos una actitud reparadora de las adolescentes en relación a sus propios hijos/as: en alusión a la mujer ideal se destaca la importancia de ser una buena madre que cuide a sus hijos y nunca los abandone.

También se visualizan situaciones de excesivas labores domésticas, quedando la adolescente al cuidado de sus hermanos menores, abandonando la escuela (proyectos educativos truncados) y la red de amistades. Las adolescentes aparecen como

mujeres orquesta, teniendo que cumplir diversas exigencias en el campo doméstico, con la consiguiente situación de exclusión y marginalidad social.

Se encontraron historias de vida atravesadas por situaciones de inequidad social, exclusión del sistema de educación formal, con nulos contactos con el grupo de pares, atentando contra la construcción de identidad y subjetividad femenina.

Hasta aquí hemos observado que la violencia invisible implica limitaciones a las capacidades y desarrollo personal de las adolescentes. De este modo, el papel de las mujeres queda enmarcado en la esfera doméstica privada y el papel del hombre como el que participa en el campo laboral. Desde esta mirada, las mujeres por su naturaleza son las que deben encargarse del trabajo doméstico, postura que muestra una situación de subordinación de género en la estructura social.

Este tipo de violencia tiene múltiples causas, entre las cuales podemos mencionar las condiciones socioculturales que las generan; por un lado, la división sexual del trabajo y, por otra, aspectos referidos a los componentes ideológicos-culturales, que se van adquiriendo durante el proceso de socialización diferencial y en el aprendizaje cotidiano de los roles y atributos psíquicos estereotipados que se atribuyen a varones y mujeres y que, una vez internalizados en los procesos de construcción de las identidades, dan lugar a condiciones que contribuyen a generar situaciones de violencia. (Rico, 1996, p 19)

MODALIDADES DE VIOLENCIA VINCULADAS A HISTORIAS FAMILIARES ATRAVESADAS POR MÚLTIPLES SITUACIONES DE VIOLENCIA COYUNTURAL (FRENTE A LA NOTICIA DEL EMBARAZO) Y MALTRATO HISTÓRICO.

Esta modalidad de violencia suele ser de larga data y se caracteriza por la desatención frente a la noticia del embarazo.

En uno de los casos, la pareja, ante la noticia del embarazo, trató mal a la adolescente que sufrió amenazas. La adolescente asumió sola la maternidad.

“... él me trató mal [...] no quería saber nada con el bebé. Me dijo que no lo tenga, y yo le dije que no. Cuando le comenté que iba a tener el bebé me dijo, bueno hace lo que quieras y desapareció”.

En cuanto a la red social, hay casos en los que los abuelos asumieron la crianza de la adolescente ante la ausencia de los padres en los procesos de socialización.

“... ante un problema recurriría a mi abuela, es la que me crió, mi abuela tiene 70

años [...] a nosotros nos criaron mis abuelos”.

No se buscan estrategias de ayuda en el espacio comunitario local, ante la ausencia de los padres, son los abuelos los que asumen un protagonismo en los procesos de crianza de las adolescentes, de esta manera se implementan estrategias de organización al interior de la familia, pero no se busca ayuda en las redes familiares más extensas ni comunitarias.

En algún caso la violencia física de la madre se puso de manifiesto con cachetazos antes del embarazo, *“...porque me lo merecía”*. También se visualizan situaciones de violencia emocional (gritos e insultos) por parte de los hermanos, después del nacimiento del bebé. Se observan también registros de violencia emocional por parte de la pareja actual, a través de actos de descuido y desatención hacia la adolescente.

Desde la mirada de la adolescente se visualiza el embarazo como problema. Del relato se puede vislumbrar el sentimiento de culpabilidad frente a la noticia del embarazo: algo que no debió haber ocurrido.

Por otra parte, la violencia emocional de algunos padres aparece cuando echan a la adolescente de la casa al enterarse del embarazo: *“Me insultaron mucho y me trataban mal”*.

En algunos casos, ante la violencia emocional de la madre, manifestada con la falta de atención a sus hijos, surge la figura de una hermana supliendo el rol materno:

“La primera vez que tuve relaciones sexuales se lo conté solamente a mi hermana, mi hermana era como mi mamá”.

La violencia coyuntural suele desatarse frente a la noticia del embarazo que genera una situación de impacto en la familia.

En otros casos la pareja de la adolescente no quería que tuviera el bebé, *“...yo le dije que él estaba loco, que yo no me lo iba a sacar”*. Esta adolescente perdió contacto con su pareja porque él se fue a vivir a otra provincia, primero le había prometido que se haría cargo del bebé, pero después desapareció.

Las distintas manifestaciones de violencia familiar contra la mujer adolescente de naturaleza coyuntural, tienen una traza en común: se trata de estallidos de violencia desatados por los integrantes del grupo familiar, de su ex pareja y de su pareja actual.

Este momento adquiere una relevancia fundamental en las historias cotidianas de estas familias, en las que el embarazo irrumpe y aparecen situaciones de impacto emocional y de descontrol frente al conocimiento del embarazo. Las distintas actitudes de rechazo por parte de los padres están reflejando una mirada del embarazo como problema, como algo que no debiera ocurrir en este momento de la vida de

las adolescentes.

Se podrían vincular estas actitudes de malestar con los proyectos que, en términos generales, deseaban para sus hijas adolescentes (proyección de sueños no cumplidos, proyectos truncados en las historias de vida de las familias).

La noticia del embarazo genera una ruptura en las trayectorias de vida de las adolescentes, sus anteriores proyectos quedan trancos o suspendidos frente al proyecto de la maternidad que aparece con mucha fuerza en las narrativas de las adolescentes. En este contexto, prevalece la lógica del instante, del aquí y ahora, del realismo cotidiano, en desmedro de una *lógica* de *anticipación*. La lógica del instante implica dificultades para planificar acciones anticipadas quedando las proyecciones en un nivel de provisoriedad.

Es probable que los estallidos de violencia estén vinculados al quiebre de los proyectos educativos y a las significaciones que le otorgan los padres de la adolescente como medio de movilidad social y un mejor posicionamiento en la estructura de la sociedad. De esta manera, en las significaciones de las adolescentes y sus padres, el acceso a la educación constituye un espacio de valoración y legitimidad social.

Con respecto a las actitudes de violencia de su ex pareja y de su pareja actual, se observan comportamientos de rechazo por parte del padre del bebé: el no querer reconocer a su hijo y el deseo de que la adolescente no siga adelante con su embarazo; y, por el lado de la adolescente, se destaca el protagonismo y autodeterminación que asume frente al deseo de seguir adelante con su embarazo sola, ante el rechazo de su pareja.

En la mayoría de las narrativas, aparece el poder de decisión y autonomía de la adolescente, el valor que le asignan al proyecto de la maternidad. Este protagonismo está mostrando nuevos estilos de familia y de organización familiar de mujeres solas como principales cuidadoras y responsables de los procesos de crianza de los hijos. En los relatos de los/as informantes clave se destacan cuestiones referidas a la maternidad como constructora de identidad y como matriz organizadora de los proyectos de vida de las adolescentes. Considerar a los hijos como propios reproduce y afirma aún más el papel de madre como constructora de identidad. El ejercicio de la maternidad les otorga recompensas y gratificaciones que no encuentran en otros espacios de sus vidas (Marcus, 2003). De esta manera, la experiencia de la maternidad les brinda una cuota de poder y legitimación social en el mundo privado y en la esfera pública. Es posible visualizar en el embarazo y la maternidad tanto una forma de fortalecimiento y afirmación de la subjetividad de las jóvenes como una proyección en el futuro. El ejercicio de la maternidad se constituye en parte central del proyecto de vida. (Marcus, 2006, p.106).

En el caso de episodios de violencia por parte de los hermanos (gritos e insultos)

tos frente a la noticia del embarazo y nacimiento del bebé), es probable que estén vinculados a sentimientos de celos y de control sobre la sexualidad de su hermana adolescente.

En términos generales, se observan distintos componentes de violencia emocional de naturaleza coyuntural, estallidos violentos frente a la noticia del embarazo que tienden disiparse frente al nacimiento del bebé.

Así también en las vidas cotidianas de estas familias aparecen episodios de violencia de naturaleza histórica, con existencia de patrones violentos de comportamiento y de vinculación entre sus integrantes. De esta manera, la adolescente aparece inmersa en un contexto familiar con situaciones crónicas de maltrato y reproducción de la violencia en los procesos de socialización de género. Se instalan patrones de comportamiento y de vinculación entre los integrantes del grupo familiar caracterizados por episodios de violencia crónicos y naturalizados en la vida cotidiana de estas familias.

REDES SOCIALES DE LA ADOLESCENTE Y ESTRATEGIAS DE AYUDA FRENTE A LA VIOLENCIA

En general, de los testimonios de las adolescentes se desprende la existencia de redes empobrecidas con escasos o nulos contactos con el afuera. La presencia de amigos no aparece ocupando un lugar de relevancia. Esto no se condice con la relevancia que tienen las relaciones entre pares en la adolescencia, en cuanto a los procesos de socialización y en la construcción de la identidad de género y lazos sociales.

En la red familiar, se visualiza baja frecuencia de contactos entre los miembros de la red y ausencia de vínculos de confianza. En términos generales, no se observan relaciones de reciprocidad y de intercambio de bienes y servicios entre los integrantes de los grupos familiares.

El intercambio de bienes y servicios (materiales y no materiales) que circula en la red nos permite conocer el grado de intensidad que existe entre sus miembros. Se trata de redes encapsuladas (cerradas en sí mismas). Al interior de cada familia se implementan distintas estrategias de organización y de reacomodamientos para hacer frente a la supervivencia cotidiana, quedando en términos generales, las decisiones y las soluciones en el ámbito de cada familia.

Se visualiza cierto sentimiento de desconfianza en el imaginario de la adolescente hacia su entorno; el "otro" aparece, de esta manera, como el que puede traerle problemas en su vida cotidiana. Se notan ciertas actitudes de estigmatización hacia el vecino, concebido como el que puede hacer circular chismes acerca de su vida pri-

vada, estableciendo un “muro” entre el mundo privado doméstico, de la privacidad y el contexto vecinal barrial.

La mayoría de las adolescentes desconoce si existen en el barrio servicios de asistencia y prevención en violencia familiar.

Cabe señalar que en los relatos de las adolescentes no aparece en forma manifiesta la búsqueda de ayuda frente a episodios de violencia. Sí aparece, en forma explícita, la búsqueda de ayuda frente a la situación de embarazo, la necesidad de contactarse con mujeres adultas que estarían actuando como guías, referentes, consejeras frente a la situación de impacto emocional que aparece ante a la noticia del embarazo. Entre los relatos de las adolescentes se destaca el siguiente:

“... a mi mamá la admiro cómo se sacrifica por nosotros y todo lo que hace, pero esta mujer (profesora) es como que completa el panorama, como que es una mujer ideal como para seguir.... Amigos, tengo una amiga, a ella se lo conté (embarazo) y ella me dijo que me va a apoyar en todo lo que pueda. También tengo a mi profesora en el polimodal, que a ella también se lo conté y ella trata de ayudarme”.

La adolescente al no contar con vínculos de confianza en su familia de origen sale a la búsqueda de referentes significativos que estarían actuando como consejeros. La búsqueda por parte de las adolescentes de estas mujeres adultas está mostrando la falta de confianza con sus madres para conversar sobre cuestiones referidas a la sexualidad y embarazo en la adolescencia. Desde la mirada de los padres, las cuestiones vinculadas a la sexualidad son consideradas como un tema tabú, y el embarazo en la adolescencia se visualiza como un problema.

En el abordaje del tema, señalábamos el papel que podían estar cumpliendo las redes formales e informales a nivel comunitario local. Pensamos que en la generación de redes de distintas naturaleza podían visualizarse cambios en el imaginario colectivo de estas jóvenes, con respecto al mito de que la violencia pertenece al mundo de la invisibilidad doméstica, y se comience a reflexionar en esta problemática desde una visión socio-política. Así también, partíamos del reconocimiento de las capacidades y potencialidades de las adolescentes para el desarrollo de estrategias tendientes a dar solución a las situaciones de violencia.

Con respecto a las respuestas de las adolescentes frente a hechos de violencia, no se visualizaron estrategias para salir de la situación de opresión, tanto a nivel de redes sociales comunitarias (incluye redes de contención en la propia comunidad), como de redes informales de amigos, compañeros, vecinos ni de redes familiares.

De esta manera, se concluye que no se visualizan acciones por parte de las adolescentes para salir de la situación de opresión de la violencia, quedando la misma en

el nivel del silencio, de la invisibilidad doméstica cotidiana, no pudiendo ser verbalizada en el vínculo afectivo que ellas pudieron construir con estos referentes significativos con los que intercambian información y apoyo afectivo.

Estos resultados refutan la hipótesis inicial de la que partimos al inicio de este estudio, en la que se señalaban las capacidades y potencialidades de las adolescentes y las estrategias que desarrollarían para salir de las situaciones de maltrato. En el subtítulo del proyecto quedaba de alguna manera reflejada nuestra postura inicial "descubriendo *estrategias en la adversidad*".

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

La diversidad de obstáculos vivenciados a la hora de la selección de la institución para la realización del estudio, amerita reflexionar acerca de los estilos de abordaje institucional y las concepciones teóricas que orientan las prácticas de los actores en el campo de la salud.

Se considera prioritario la implementación de actividades de capacitación dirigidas al personal profesional y no profesional de los servicios de salud que trabajan con adolescentes embarazadas y madres.

Estudios sobre la investigación relacionada a estas problemáticas señalan que la detección de los niveles de abuso aumenta considerablemente si las mujeres son entrevistadas en privado por efectores de los sistemas de salud, en un clima de sensibilidad y contención. Es probable que el subregistro de datos en relación a este tema, obedezca a la falta de información y sensibilidad de los actores de salud.

Consideramos que la apertura de espacios de capacitación y de conversación con los profesionales, pueden contribuir a aumentar los niveles de captación y de detección y a dejar atrás modelos hegemónicos de salud, avanzando en la construcción de estilos de intervención profesional que partan de un reconocimiento de la vida cotidiana y la perspectiva de género como pilar fundamental para el diseño de políticas sociales que partan del nivel micro societal, de los pequeños intersticios de la cotidianidad a partir del momento en que los actores ponen en cuestión sus propias concepciones y actitudes hegemónicas.

Entre los resultados obtenidos como producto de la investigación, se destaca el alto nivel de compromiso y participación asumido por los responsables de los servicios participantes, una apropiación del instrumento de registro de casos y una apertura institucional que permiten garantizar la continuidad del proyecto. Así también se contó con la infraestructura institucional para la instalación de un clima de privacidad y confidencialidad en la aplicación del instrumento por profesionales de la salud

con sensibilidad social.

Por lo expuesto, se considera de relevancia la apertura de los espacios institucionales donde es posible la gestación de cambios, en la medida de que se cuente con instituciones de salud con perfiles alternativos al modelo hegemónico, como, así también, con la predisposición de los distintos actores institucionales.

Además, es necesario salir desde el ámbito hospitalario a la comunidad, con la participación de los agentes comunitarios, redes sociales informales, organizaciones de la sociedad civil, en el desarrollo de acciones para prevenir y combatir la violencia de género. El objetivo es desarrollar acciones que tiendan a generar espacios de construcción de prácticas de empoderamiento y fortalezas de las mujeres: el médico, desde la implementación, en su quehacer cotidiano, de protocolos para el registro y detección de casos de violencia familiar; y las instituciones de salud, desde el desarrollo de políticas de intervención a nivel comunitario local, construyendo lazos y redes con organizaciones de la sociedad civil.

El avance estaría dado en la instalación de un debate a nivel institucional y comunitario barrial y en la construcción de redes sociales, donde quede plasmado el tema de la violencia familiar en la adolescencia en el etapa del embarazo, considerando a las jóvenes como sujetos de intervención, generándose espacios de apertura donde puedan poner en cuestión sus concepciones de género tradicionales y avanzar en la construcción de proyectos de vida desde una mirada de equidad de género.

El componente ético es otro elemento fundamental en el proceso de investigación de la violencia contra la mujer. El desarrollo de estas investigaciones tan complejas y que necesitan de mucho cuidado en su tratamiento amerita la puesta en funcionamiento de un proceso de vigilancia epistemológica y de intervención. Durante el proceso de recopilación de datos en campo se fue realizando una evaluación permanente, a los fines de conocer el impacto que se podía generar en la adolescente al participar en la situación de entrevista, todo lo que la misma podía movilizar en sus aspectos emocionales, sociales, etc. La visión del equipo de investigación, fue priorizar en todo momento el bienestar de la adolescente, realizando los ajustes y reformulaciones necesarias para garantizar la instalación de un clima de privacidad y de contención. Asimismo, el trabajo en campo se articuló entre todos los servicios participantes. Cuando se detectaba algún caso de violencia se realizaba la derivación al Consultorio de Violencia Familiar del Hospital, procediendo al acompañamiento de la adolescente o informando a dicho servicio la sala donde se encontraba internada.

Finalmente, se considera de relevancia, la implementación de un dispositivo de vigilancia epidemiológica al interior de los sistemas de salud que propicie la aplicación de protocolos para la detección de situaciones de violencia familiar en mujeres adolescentes. En forma conjunta con este componente investigativo, se deberían de-

sarrollar actividades de capacitación y ateneos de discusión de casos de violencia familiar y la implementación de cursos de acción. La puesta en funcionamiento de este dispositivo tiene que ir acompañada de un proceso de reflexión y evaluación crítica al interior de los sistemas de salud, revisando los estilos de funcionamiento autoritario y las resistencias que pueden estar obstaculizando un trabajo de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Colombo, G. et al. (mayo/agosto 2005). "Prevalencia de casos de violencia familiar contra la mujer en la etapa de embarazo, parto y puerperio". *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 38, 81-107. Coedición Universidad Autónoma del Estado de México y *Revista Argentina de Sociología*.
- Colombo, G. et al. (noviembre/diciembre 2008). Informe final de investigación. Título del proyecto: Prevalencia de violencia familiar en la etapa del embarazo, parto y puerperio en mujeres adolescentes: Descubriendo estrategias en la adversidad, Programa de Reconocimiento Institucional de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Cuevas, S. et al. (2006). "Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México". *Salud Pública Mex*, 48 supl 2, 239-249.
- Dubova, SV. et al. (2007). "Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México". *Rev. Saúde Pública*, 41 (4), 582-90.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1995). *Ethnography: Pinciples in practice*. London: Routledge.
- Heise, L. (1994). *Violencia contra la Mujer: La carga oculta de salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Lawton, J. (2001). "Gaining and Maintaining Consent: Ethical Concerns Raised in a Study of Dying Patients". *Qualitative Health Research* 11(5), 693-705.
- Marcús, J. (noviembre- diciembre 2006). "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". *Revista Argentina de Sociología* 4(7) , 99-118.
- Organización Panamericana de la Salud (1996). *La Violencia en las Américas: La pandemia social del siglo XX*. Washington: Organización Panamericana de la Sa-

lud.

- Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. Santiago de Chile: Serie Mujer y Desarrollo, Naciones Unidas.
- Saizar, M. (2005). *Nuevos caminos en la búsqueda de salud. El Yoga en el Área Metropolitana (Buenos Aires-Argentina)*. Buenos Aires: CAEA/IUNA.
- Valdez- Santiago, R. y Sanín- Aguirre, LH. (1996). "La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer". *Salud Pública Mex*, 38, 352-362.

Graciela Colombo

Lic. en Sociología, Diploma Superior en Ciencias Sociales (FLACSO), Profesora Regular Adjunta, Facultad de Ciencias Sociales (UBA), Profesora de la Carrera Especialista en Investigación Educativa I.S.P. Dr. J. V. González, Dirección de proyectos UBACYT y en el Programa de Reconocimiento de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA) en la temática de la violencia familiar.

Correo electrónico gbcolumbo@arnet.com.ar

Gabriela Iglesias

Lic. en Sociología y Profesora de Enseñanza Secundaria Normal y Especial (Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires). Especialista en Demografía Social, Universidad Nacional de Luján. Docente de grado y postgrado en UBA y UCES. Directora del Departamento de Investigación de UCES. Co autora del libro Trabajo Final, Tesinas y Tesis. Modalidades. Estructura metodológica y discursiva. Evaluación. Ediciones Cooperativas Buenos Aires, 2009. ISBN 987652-037-7.

Correo electrónico: giglesias@uces.edu.ar

Natalia Luxardo

Centro Argentino de Etnología Americana.

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Magíster en Ciencias Sociales con mención en Salud. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires - Facultad de Ciencias Sociales. Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). Docente en la Carrera de Trabajo Social (UBA)

Correo electrónico: palish@hotmail.com

Gabriela Pombo

Lic. en Trabajo Social (UBA) Especialista en problemáticas sociales infanto-juveniles (UBA), FSOC-UBA/ Ministerio de Salud GCBA, Ayudante (UBA).

Correo electrónico gabrielapombo@hotmail.com

Mónica Viglizzo

Lic. en Trabajo Social, jefa de Departamento Servicio Social Ayuda Mutua del Personal de Gendarmería Nacional. Jefa de Trabajos Práctico - Regular- Carrera de Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

Correo electrónico mviglizzo@hotmail.com

Luciana Veneranda

Lic. en Trabajo Social UNC, Especializada en Salud Mental. Experta en Intervenciones Socioeducativas en ámbitos desfavorecidos, Universidad Internacional de Andalucía. Directora de proyectos PROINCE UNLaM e integrante de proyectos de investigación UBACyT UBA. Desempeño profesional en el Área de Evaluación y Acompañamiento Social del Programa Mejoramiento de Barrios, Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda. Secretarí de Obras Públicas. Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicio. Autora y coautora de artículos y libros producto de investigaciones realizadas y comunicaciones en diarios, revistas, radios.

Correo electrónico: lvener@minplan.gob.ar