

**LAS REDES SOCIALES Y LA NOCIÓN DE APOYO SOCIAL EN MUJERES CON  
EXPERIENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL ©**

**Autora:**

Clara Juárez Ramírez

**Coautores:**

Rosario Valdez Santiago  
Daniel Hernández Rosete

Investigadores del  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP-CISS)

**Correspondencia:**

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP-CISS)  
Av. Universidad 655  
Col. Santa María Ahuacatlán  
Cuernavaca Mor.  
C.P. 62508

Tel. (777) 3 29 30 00

Ext. 5310

Fax (777) 3 11 11 56

e-mail: cjuarez@correo.insp.mx

**Resumen:**

**Introducción:** El tema sobre el apoyo y las redes sociales ha sido utilizado para probar hipótesis relacionadas con *factores sociales de protección*, aspectos que presentan aquellas personas que se perciben como parte de una red social. Los reportes de investigación en salud mental confluyen en la importancia de este hecho para apoyar la trayectoria de vida de los sujetos.

**Metodología:** El objetivo fue conocer la percepción del apoyo social en las informantes y su articulación a la experiencia de vivir con Violencia Conyugal. Se hizo con base en la interpretación discursiva de 28 mujeres, la mitad usuarias de centros de salud rurales y urbanos, las demás usuarias de una ONG. La interpretación de los resultados se hizo desde la teoría hermenéutica con una perspectiva metodológica cualitativa.

**Resultados:** Se encontraron dos tipos de hallazgos. Primero: un grupo de mujeres que no perciben tener ningún tipo de apoyo y que recrean su estar en el mundo de una manera sufriente. Segundo: otro grupo de mujeres que perciben haber tenido apoyo, ya sea para salir de su situación de VD o para sobrellevar la situación de violencia con su pareja.

**Conclusiones:** Si el individuo recibe o no apoyo es menos importante para la percepción del hecho que si el individuo *cree* o no que el apoyo está disponible para él y esto funciona como “efecto amortiguador”. Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social y en este sentido las dimensiones culturales que conforman dicha percepción son un componente importante de la producción social de enfermedad.

## Introducción

En México el estudio sistematizado de la violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina ha generado información alrededor de su prevalencia; del impacto que tiene en la salud de las mujeres tanto físico como emocional; del patrón de utilización de los servicios de salud de las mujeres maltratadas y de la manera en que las mujeres siguen una ruta crítica una vez que demandan apoyo, entre otras particularidades del maltrato hacia las mujeres (ENVIM, 2003).

Sin embargo, son escasos los estudios que analizan la relación entre la red social y familiar y la vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia de pareja, pese a que diversos estudios han señalado la disminución de la participación en la vida social, así como la pérdida de miembros importantes de la red de amistades y familiares a medida que el abuso se incrementa.

En el campo de la salud pública, los estudios sociales sobre familia y red social, han aportado datos sustanciales para comprender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que se consideran parte de una red social y que saben que pueden recibir ayuda. Algunos resultados de investigación con enfermedades crónicas tales como cáncer, diabetes e hipertensión arterial, consideran que estos beneficios en la población afectada operan como *factores de protección*.

El tema del apoyo y de la red social también se ha utilizado para abordar otros problemas sociales, como son la mortalidad infantil y la pobreza. Estos estudios reconocen la importancia que tiene la red social, en el momento en que el individuo experimenta sucesos traumáticos que son definitorios en su historia de vida.

Autoras como Lomnitz (1987, 1988), sugieren que el funcionamiento de la red social está basado en la disposición *para dar y recibir*. Aspecto que se transforma cotidianamente en un sistema de reciprocidad mutua, basado en el establecimiento deliberado de una dinámica para el intercambio informal de bienes y servicios.

En condiciones de vulnerabilidad social, la *reciprocidad* se expresa en un sistema de redes sociales que se perfilan como una estrategia de supervivencia para aquellas personas que se perciben como parte de una red de apoyo. La *reciprocidad* permite la reproducción doméstica de grupos de población en condiciones de rezago y marginalidad. Para el caso de la violencia conyugal este enfoque nos resulta útil, ya que nos da la pauta para comprender que el potencial de la red social no sólo radica en su entramado, sino incluso en la percepción que la persona tiene de su entorno social.

De acuerdo con Torres (2001), se puede considerar que una *relación conyugal violenta o de abuso conyugal*, existe entre la pareja cuando su forma de interacción está enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder atribuible a la relaciones de género. La violencia conyugal implica conductas por acción o por omisión que ocasionan daño físico, psicológico, económico y/o sexual.

Al respecto tenemos una paradoja interesante que apunta hacia la necesidad de generar un mayor conocimiento entre la relación violencia conyugal-red social, pues si bien aquellas mujeres que viven cotidianamente bajo el estrés de una relación de pareja violenta, reconocen al apoyo social como un aspecto central, existe poca información que reporte ésta asociación de manera sistemática.

En este sentido y con la idea de abundar sobre la asociación entre el apoyo social y la violencia conyugal, el presente estudio tuvo como objetivo conocer el significado del apoyo social en mujeres maltratadas por su pareja.

## Material y métodos:

El trabajo de campo se realizó de Noviembre de 2000 a Agosto de 2001. Se entrevistaron en profundidad a 28 mujeres con experiencias de violencia conyugal y con residencia en ámbitos urbanos y rurales.

Con fines de sistematización etnográfica, el universo de informantes fue dividido en dos grupos. En el primer caso se trata de 14 mujeres residentes en el estado de Morelos, usuarias de

centros de salud rurales. El segundo grupo está compuesto por 14 mujeres residentes en la Ciudad de México, todas usuarias de un grupo de autoayuda que sesiona como parte de las estrategias de prevención y atención a casos de violencia conyugal, en una organización no gubernamental.

Para delinear el universo, el principal criterio de inclusión fue elegir mujeres en edad reproductiva, con rangos entre los 15 y 45 años de edad, que hubieran experimentado episodios de violencia conyugal.

En su dimensión metodológica, el estudio hace énfasis en los universos de sentido y significado con que las mujeres entrevistadas conciben las redes de apoyo en circunstancias de violencia conyugal. Se trata de una investigación cualitativa que explora a través del discurso de las mujeres afectadas, la percepción que tienen sobre el apoyo social en momentos de crisis propiciados por la violencia de la pareja.

La percepción aparece, por tanto, no sólo como una categoría de análisis sino como el eje epistemológico de la investigación, ya que implica un posicionamiento fenomenológico que da cuenta de la mirada femenina sobre el contexto de soporte social que las mujeres pueden recibir en situaciones violentas. En consecuencia, el estudio implica una aproximación desde la mirada y el lenguaje corporal femeninos, lo que fue posible a través del empleo de técnicas de investigación cualitativa que ligadas al estudio biográfico, permitieron un acercamiento etnográfico a la subjetividad de las informantes sin dejar de lado el contexto sociohistórico que les enmarca ambientalmente.

Las entrevistas fueron transcritas en el procesador de textos Word, posteriormente se diseñó una matriz con siete categorías y veintidós subcódigos que sirvieron para analizar las entrevistas. El proceso de codificación se llevó a cabo con el apoyo del paquete de cómputo Ethnograph 5.0.

Para la elaboración de los mapas de apoyo y redes sociales (Figura 1 y 2), nos basamos en la propuesta de Sluski (1996), quien considera que es posible aproximarse al universo relacional de los sujetos conociendo la manera en que ubican e incluyen en su vida cotidiana las relaciones personales más importantes. La propuesta original contempla dividir en cuadrantes o esferas de relación por lo menos las siguientes áreas: familia, amistades, relaciones laborales y relaciones comunitarias.

Sobre estos cuadrantes propone inscribir tres áreas: un círculo interior donde se ubican las relaciones más cercanas; un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso y un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales. Los integrantes que resulten de este mapa representan la red de apoyo social significativa de cada informante.

Para el análisis de los casos decidimos utilizar solamente dos de los círculos descritos, es decir el de las relaciones más cercanas e íntimas y el de las relaciones personales con menor grado de compromiso. Debido a que las informantes se refieren con mayor soltura y extensión a estos dos ámbitos y en menor medida al de las relaciones ocasionales. Con lo cual la relación establecida con los miembros del tercer círculo no resultó ser tan significativa para el objetivo perseguido.

## **Resultados**

Se encontraron dos tipos de hallazgos. Primero: un grupo de mujeres que perciben no tener ningún tipo de apoyo y que recrean su estar en el mundo de una manera sufriente. Segundo: otro grupo de mujeres que perciben tener apoyo ya sea para salir de su situación de violencia conyugal o para sobrellevar la situación de violencia con su pareja.

En la Tabla 1 se muestra un análisis comparativo de los dos grupos entre las principales variables de estudio: edad, escolaridad, actividad laboral, estado civil, número de parejas, número de hijos, tiempo de unión, lugar de residencia y antecedentes de violencia en la familia de origen.

### **a) Grupo de mujeres que perciben no tener ningún tipo de apoyo: *informantes con red de apoyo social difusa***

#### **Características socioeconómicas**

Este grupo está formado por siete informantes. Cinco provienen de escenarios rurales y son usuarias de los centros de salud, las otras dos provienen de un medio urbano; una es usuaria de una organización civil y la otra del refugio para mujeres maltratadas del DIF<sup>1</sup> en el estado de Morelos. El promedio de edad de las integrantes de este grupo es de 24.5. Una escolaridad mínima (sólo cuatro años de primaria) y tres hijos en promedio.

Dos informantes trabajan fuera del hogar y perciben un ingreso por ello, las otras cinco manifestaron ser dependientes económicamente de los ingresos de sus parejas. Cinco de estas mujeres vivían en unión libre, una estaba casada y la otra era divorciada. Las historias de violencia conyugal de estas mujeres han ocupado en tiempo entre uno y 12 años de su vida.

Estas informantes comparten también algunas características estructurales; por ejemplo, en la mayoría de estas mujeres la familia de origen proviene en su totalidad de un medio rural cuya economía se sostuvo en un contexto de trabajo agrícola, la cual por varias generaciones perteneció a un estrato de escasos recursos sociales y económicos.

La historia familiar de estas mujeres está marcada también por la violencia intrafamiliar, encontramos que cinco de los siete casos crecieron dentro de un ambiente familiar hostil, siendo testigos de eventos de violencia entre la familia de origen. En algunos casos esta situación derivó en la separación definitiva de los padres, en otros, se prolongó hasta que ellas salieron del hogar ya sea para trabajar o para unirse a sus parejas actuales.

Dos de siete de las mujeres que integran este grupo, fueron abusadas sexualmente cuando niñas por sus familiares varones (abuelo, padre, hermanos, tíos). Seis de siete habían estado unidas a otras parejas sentimentales; de esas seis, cuatro tuvieron hijos de esas otras uniones más los que tenían con la pareja actual. De los compañeros sentimentales de estas seis mujeres, cuatro de ellos provenían también de otra unión y habían procreado hijos, con lo cual la interacción familiar se tornaba difícil, al igual que el tema del dinero y su distribución para los gastos.

- **La percepción de falta de apoyo y la noción de soledad**

La mayoría de estas mujeres al momento de entrevistarlas vivían en pareja, sin embargo el sentimiento de *soledad* fue uno de los síntomas principales que manifestaron tener como consecuencia de los conflictos conyugales.

Explorando sobre la subjetividad construida en torno a la noción de soledad que caracterizó a éste grupo de mujeres, encontramos que todas provenían de un contexto rural. Respecto a su relación de pareja apreciamos una mayor presencia de violencia física; la violencia emocional se traducía en un control excesivo de los cónyuges sobre sus acciones cotidianas, especialmente en una serie de prohibiciones ligadas a la vida pública y social de la mujer, como tener amistades, o pasar momentos de ocio y esparcimiento con otras personas.

Entre los aspectos relacionados con el control y dominación del varón, destacan la celotipia como una forma de vincularse con la pareja y el control del gasto monetario, el cual en repetidas ocasiones fue el principio de una espiral de violencia que podía incluir agresión física y emocional.

Tenemos evidencias de que esas situaciones que se generan al interior de sus hogares, condiciona una subjetividad en torno a lo desalentador que puede ser la existencia, sentimiento que encontramos sobre todo en aquellas mujeres que tenían mayor tiempo de exposición a la violencia conyugal. Debido a esta dinámica conyugal, parece congruente que la percepción de estas informantes sea de tener pocas personas cercanas a quienes recurrir. Que no posean vínculos estrechos con personas significativas se debe en parte al comportamiento controlador de su pareja.

En la Figura 1 podemos apreciar una representación gráfica de la situación antes mencionada. Este mapa de redes sociales representativo del grupo antes descrito, muestra como las relaciones sociales de estas mujeres giran en torno al núcleo familiar, no obstante, la mayoría no reconoció ese vínculo como una relación importante.

Este hecho resulta contradictorio, pero se explica en dos grupos de acontecimientos particulares de la historia de vida de estas mujeres: a) Una serie de eventos traumáticos vividos

---

<sup>1</sup>Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

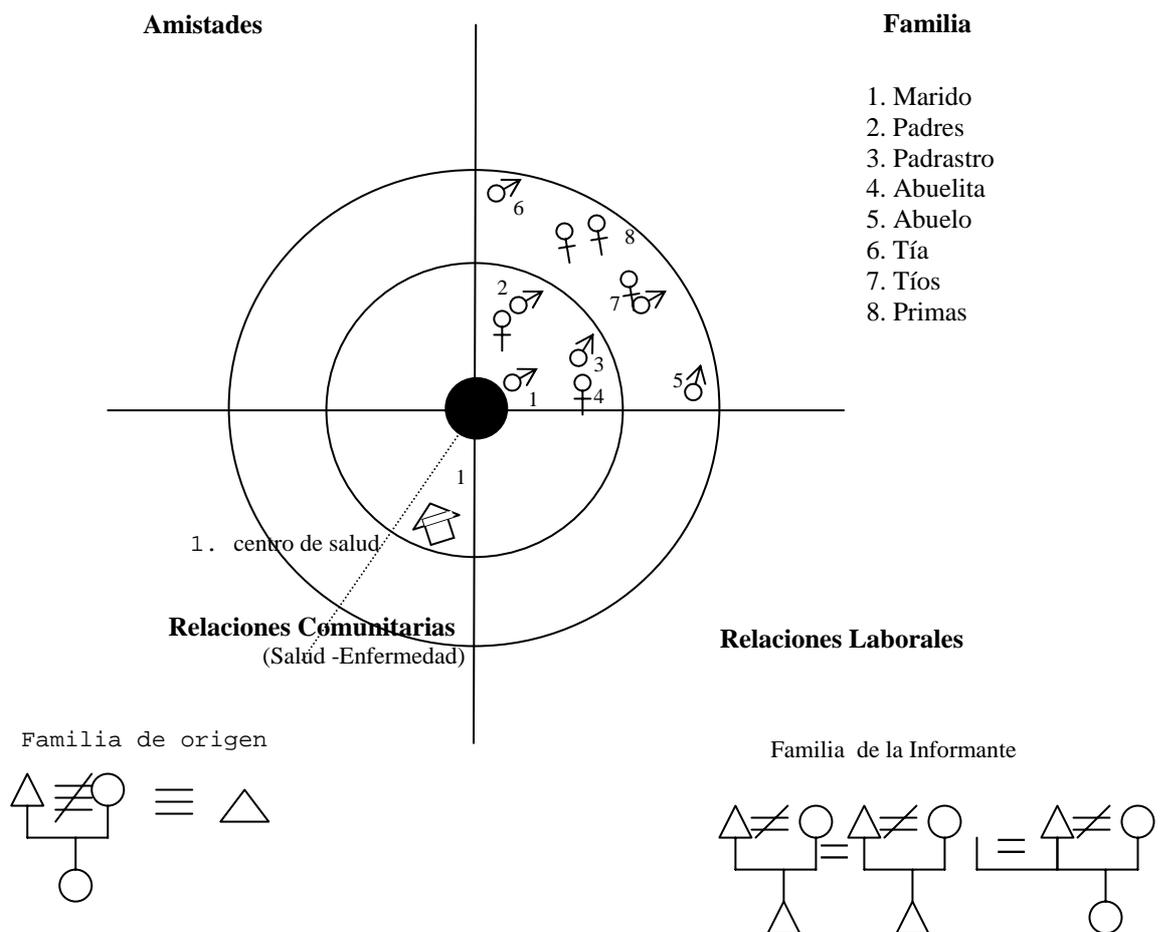
por ellas dentro de su familia de origen; b) La *expectativa* creada en torno al apoyo social que les gustaría recibir, tanto de su familia como de otras personas cercanas, para resolver su problema de violencia conyugal.

La conjunción de estos antecedentes biográficos que podríamos denominar como uno material y otro emocional, son los que construyen en las informantes una subjetividad en torno a la falta de apoyo, abandono y soledad. La cual trasciende la presencia física de su pareja y de algunos miembros de la familia, quienes pese a estar presentes no son percibidos como recursos sociales disponibles.

Por otro lado y volviendo a la Figura 1, en el cuadrante de Amistades podemos apreciar que tampoco se menciona a ninguna persona significativa; de igual manera ocurre con el cuadrante que agrupa a las relaciones laborales. En cambio en el apartado de Relaciones Comunitarias, el personal médico del centro de salud aparece como un vínculo importante y cercano a la vida cotidiana de estas mujeres, lo cual es un dato que apoya la demanda de personal especializado para detectar y atender casos de violencia conyugal dentro de los servicios de salud.

En este sentido, percibirse como *sujeto* de apoyo está más relacionado con la historia de vida de las informantes que con los recursos socioeconómicos que posee. No queremos decir que éstos no influyan, sino que los eventos traumáticos ocurridos en diferentes etapas de la vida, aunados a la relación de abuso, marcan simbólicamente la representación del apoyo social que va edificando una noción de soledad, abandono y vulnerabilidad.

**Figura 1. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M6**



**b) Grupo de mujeres que perciben haber tenido apoyo para salir de su situación de VD: *informantes con red de apoyo social establecida***

**Características socioeconómicas**

De las 21 informantes que se agruparon en este apartado, 10 provenían de escenarios rurales y urbanos; una era usuaria del refugio para mujeres maltratadas del DIF en el estado de Morelos y 11 acudían a un grupo de autoayuda promovido por una organización civil en la ciudad de México.

El rango de edad de las integrantes de este grupo es de 34.8 años; contaban en promedio con dos hijos y una escolaridad equivalente a secundaria. 12 trabajaban fuera del hogar y recibían un salario, el resto dependían de los ingresos de sus parejas o de la ayuda que les proporcionaba la familia. 13 estaban separadas; cinco casadas y tres vivían en unión libre. El rango de exposición al maltrato va de unos meses y hasta 36 años de convivencia violenta con la pareja.

La diferencia de este grupo respecto al anterior es que las 21 mujeres que lo integran sí refirieron tener un grupo de apoyo social que les proporcionaba ayuda en diversas esferas de la vida cotidiana, como son la realización de tareas domésticas, el cuidado de los hijos, albergarlas por un tiempo, ayudarles con el sustento económico, apoyarlas para tomar decisiones difíciles, para la resolución de problemas de salud-enfermedad, en la búsqueda de apoyo profesional psicoterapéutico, para buscar apoyo legal y en el ámbito laboral.

La siguiente figura ilustra la manera en que una de las informantes, representativa de este grupo, mencionó a las personas más significativas para ella (Figura 2).

Esta figura muestra la diferencia que existe en la percepción de este grupo de mujeres respecto del primer grupo. Como se puede apreciar, la informante percibe a su alrededor una mayor presencia de personas significativas en las cuatro esferas de la vida cotidiana y esto se traduce en un discurso de menor sufrimiento.

En las mujeres que viven en zonas rurales pero que se percibieron con apoyo, encontramos que en su dinámica cotidiana viven a manera de familia extensa; se aprovechan los recursos del apoyo familiar para intercambiar servicios, productos y ayuda en el cuidado de los hijos. Estas son estrategias de sobrevivencia familiar que ayudan a la economía doméstica.

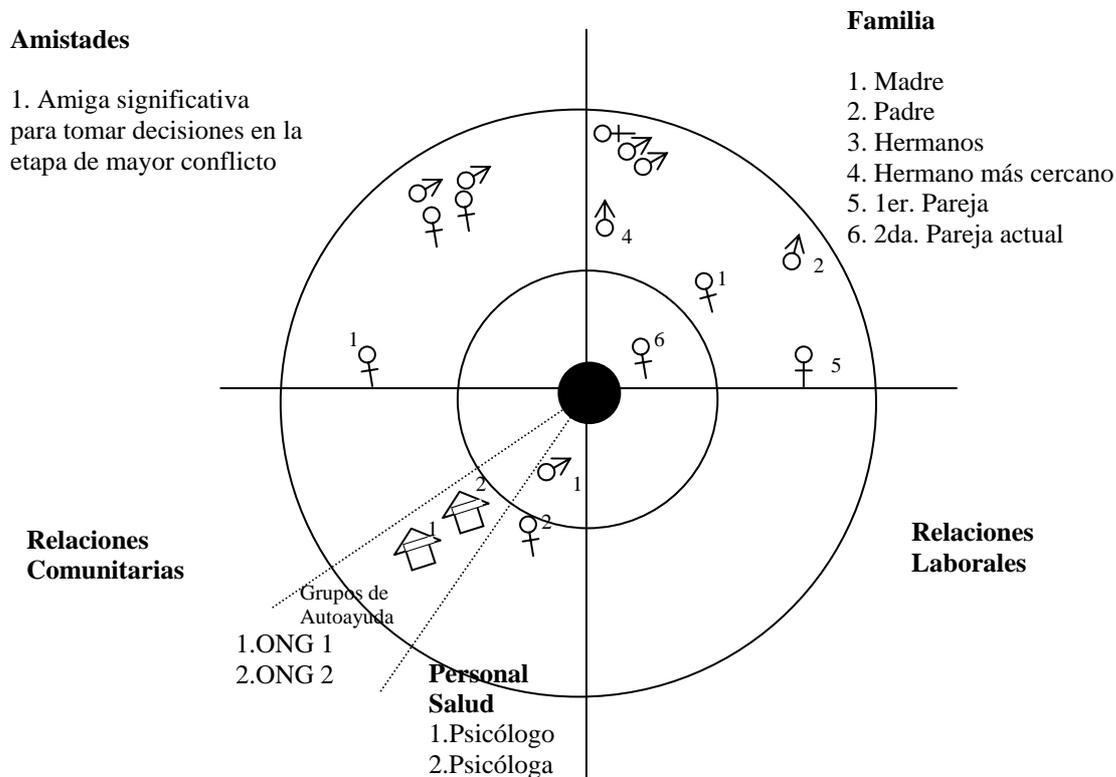
En el caso de las mujeres que trabajaban fuera del hogar y tenían ingresos, el mundo laboral se convirtió en un factor de protección importante. Los ingresos les dieron mayor movilidad social y al entrar a una nueva red se abrieron otras posibilidades de apoyo. Sin embargo en estos casos ocurre una situación contradictoria, encontramos que tener una red de apoyo más extensa, contribuye en algunos casos a tolerar el malestar emocional ocasionado por la relación conyugal insatisfactoria, ya que una red social extensa actúa, paradójicamente, como soporte emocional de los malestares cotidianos.

Por otro lado, tener un ingreso permitió hacer frente a la situación y tomar decisiones definitivas respecto de su relación de pareja.

Las mujeres que acudían al grupo de autoayuda manifestaron haber encontrado amistades significativas en sus compañeras de grupo. Esta situación fue importante porque representó un cambio profundo en la percepción que tenían antes de participar en ese grupo, ya que en general se consideraban “víctimas” de violencia conyugal y se sentían desoladas por esa circunstancia. Cuando ingresaron al grupo de autoayuda se sintieron apoyadas y se identificaron en las historias de sus otras compañeras.

El trabajo terapéutico grupal les ayudó a no tener temor ni vergüenza para narrar sus propias historias. La noción de ser víctima cambió radicalmente y aprendieron a mirar el problema de la violencia conyugal desde una óptica en donde la cultura juega un papel importante en la construcción de los roles de género.

**Figura 2. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M41**



### Discusión

Uno de los aspectos más relevantes del estudio se refiere a poder identificar dos grupos diferenciados que enfrentan de manera muy distinta la problemática de la violencia conyugal. Por un lado aquellas mujeres con una red de apoyo social que les permite salir de la relación de violencia o sobrellevar la situación. Por otro, un grupo que no cuenta con estos recursos y en consecuencia son más vulnerables a los embates de la violencia por parte de la pareja.

La importancia de contar con redes formales e informales para buscar ayuda, atenderse las lesiones o incluso emprender acciones legales ha sido señalado por Herrera y Cols. (2004). Estos autores identificaron en un estudio cualitativo que las mujeres que inician una búsqueda de ayuda para resolver el problema de la violencia conyugal, generalmente acuden a personas cercanas que forman parte de su red social, tales como: amigas, hermanas, madre, vecinas e hijos, incluso en los casos en que se producen lesiones graves a consecuencia del maltrato.

Las mujeres que cuentan con una red social establecida, prefieren atenderse en primer lugar con el grupo cercano de personas que le son significativas en lugar de ir a un centro de salud. En contraste, las mujeres que no cuentan con una red social acuden preferentemente a los servicios de salud para ser atendidas.

Otro aspecto a resaltar de nuestros hallazgos es la mayor vulnerabilidad que tienen aquellas informantes que compartieron ciertas características como son: ser menor de edad y tener un menor grado de escolaridad. Ambas características han sido señaladas en la literatura especializada sobre el tema, como elementos constitutivos de una mayor vulnerabilidad social frente a la violencia.

Freyermuth (2003) por su parte, ha encontrado que el apoyo social y la utilización de redes en mujeres indígenas víctimas de violencia conyugal, depende de las condiciones en las

que se hizo el arreglo matrimonial. Es decir que aquellas mujeres que se unieron a los varones en condiciones desventajosas, no tendrán derecho a ser apoyadas y atendidas por la red de apoyo tanto de su propia familia como la del varón, incluso en condiciones de maltrato extremo que ocasionaron la muerte materna.

Este dato apoya lo encontrado en el presente estudio, en el sentido de que existen diferencias socioculturales que condicionan la utilización de la red de apoyo social. Este hecho es relevante porque apunta hacia la construcción de una noción subjetiva en las mujeres que sufren violencia conyugal, respecto de la disponibilidad de recursos sociales que pueden o no apoyarla.

Tal como lo muestran nuestros hallazgos, considerarse o no sujeto de apoyo es una noción en las mujeres que a simple vista puede registrarse solamente como un sentimiento de soledad y abandono. Sin embargo tal como lo hemos visto, esta noción encuentra sustento en las prácticas sociales. En este sentido es de gran relevancia el trabajo de los grupos de autoayuda en la desmitificación de los roles de género estereotipados y en la creación de redes de apoyo mutuo para enfrentar el problema de la violencia conyugal.

¿Y los servicios de salud que pueden hacer al respecto? Hajar y cols. (2004) encontraron en un estudio sobre utilización de los servicios de salud, que sólo el 7% de las mujeres que sufrían de violencia conyugal acudían a pedir ayuda a los servicios públicos. Este es un dato que muestra por lo menos dos aspectos relevantes: a) Las mujeres que demandaron el servicio público de salud no tenían otra forma de atenderse las lesiones; b) Llegaron a pedir ayuda cuando las lesiones fueron graves, es decir que requerían de atención médica.

Estos hallazgos señalan la importancia de que los servicios públicos de salud cuenten con personal especializado para detectar y atender casos de violencia conyugal. Los datos muestran que son las mujeres en condiciones de mayor desventaja y vulnerabilidad social las que están demandando esos servicios. En esas condiciones el personal médico de los servicios de salud representa un vínculo relevante en su red de apoyo social.

### **Agradecimientos**

A las mujeres que proporcionaron sus testimonios. A CONACYT; a la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

### **Bibliografía:**

1. Alexander J. 1995. **Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial: Análisis multidimensional.** Gedisa. Barcelona, España.
2. Alonso L.E. 1998. **La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa.** Editorial Fundamentos. Madrid, España.
3. Berger P. y Luckman T. 1994. **La construcción social de la realidad.** Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
4. Bourdieu P. [1998] 2000. **La dominación masculina.** Anagrama. Barcelona, España.
5. Bronfman M. 2000. **Como se vive se muere: Familia, redes sociales y muerte infantil.** CRIM-UNAM. Cuernavaca Mor. México.
6. Burin M. y Meler I. [1995] 1998. **Género y familia; poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad.** Paidós. Buenos Aires, Argentina.
7. Burke R. y Greenglass E. 1993. **Work Stress, Role Conflict, Social Support and Psychological Burnout Among Teachers.** *Psychol Rep*, 73, 371-380,
8. Cassel J. 1974. **Psychosocial processes and stress: theoretical formulations.** *Int. J. Health Serv.*, 4:471-82,

9. Castro R., Campero L. y Hernández B. 1997. **La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos.** *Saúde Pública*, 31 (4):425-35.
10. Castro R. 2000. **La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza.** CRIM-UNAM. Cuernavaca Mor., México.
11. Corsi J. **Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal.** En: Fernández A.M. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva.* Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1992.
12. Corsi J. 1994. **Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.** Paidós. Buenos Aires, Argentina.
13. Denzin & Lincoln. 1994. **Handbook of Qualitative Research.** Sage. England.
14. Dressler W. & Bindon J. 2000. **The Health Consequences of Cultural Consonance: Cultural Dimensions of Lifestyle, Social support, and Arterial Blood Pressure in an African American Community.** *American Anthropologist* 102(2):244-260,
15. Dressler W., Campos M. & Dos Santos J.E. 1997. **The Cultural Construction of Social Support in Brazil: Associations with Health Outcomes.** *Cult Med & Psychiatry* 21:303-335,
16. Echeburúa E. y Cols. 1995. **Trastorno de Estrés Postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales.** Edit. Paideia. Acoruña, España.
17. Folkman S. y Lazarus R. 1986. **Stress Processes and Depressive Symptomatology.** *J. Abnorm Psychol* Vol. 95, No. 2, 107-113,
18. Freyermuth Graciela. 2003. **Matrimonio, violencia doméstica y redes de apoyo. Elementos constitutivos de riesgo durante la maternidad.** En: Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. CIESAS. Pp. 219- 261. México D.F.
19. Hann y Cols. 2002. **The Influence of Social Support on Depressive Symptoms in Cancer Patients Age and Gender Differences.** *J. Psychosom Res* 52, 279-283.
20. Heritier F. 1996. *Masculino/Femenino: El pensamiento de la diferencia.* Ariel. Barcelona, España.
21. Herrera y cols. 2004. **La experiencia de la mujer y la percepción de los prestadores de salud sobre la violencia de pareja; un análisis cualitativo.** En: Violencia contra las mujeres: un reto de la salud pública en México. Informe ejecutivo de la Encuesta Nacional de violencia contra las mujeres. Pp. 28-33. INSP. Cuernavaca Mor., México.
22. Híjar y Cols. 2004. **When do women that live in conditions of intimate partner abuse use health services?** En prensa.
23. Infante C. 1988. **Bases para el estudio de la interacción familia-redes sociales-uso de servicios de salud.** *Sal Pub Mex*, Marzo-Abril, Vol. 30, No.2.
24. Lamas M. (comp.) 1996. **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual.** PUEG-Porrúa. México D.F.
25. Lara Ma. A. y Cols. 1993. **La salud emocional y tensiones asociadas a los papeles de género en madres empleadas y no empleadas.** *Sal Men* V16, No.2.
26. Lewis O. [1959] (1994). **Antropología de la pobreza.** Fondo de Cultura Económica. México D.F.
27. Lomnitz L. [1975] 1987. **Cómo sobreviven los marginados.** Siglo XXI. México D.F.
28. Lomnitz L. [1994] 1998. **Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana.** Porrúa-Flacso. México D.F.

29. Michael Y. & Cols. 2002. **Social Networks and Health-Related Quality Of Life in Breast Cancer Survivors: A Prospective Study.** *J. Psychosom Res* 52, 285-293.
30. Mullender A. 1996. **La violencia doméstica, una nueva visión de un viejo problema.** Paidós. Barcelona, España.
31. Nathanson C. **Social Roles and Health Status Among Women: The Significance of Employment.** *Soc. Sci. & Med* Vol. 14A, 463-471.
32. Thoits P. 1982. **Life Stress, Social Support, and Psychological Vulnerability: Epidemiological Considerations.** *Am. J. Community Psychol*, Vol. 10.
33. Torres M. 2001. **La violencia en casa.** Paidós. México D.F.
34. Parker B. y cols. Physical and Emotional Abuse In Pregnancy: A Comparision of Adult and Teenage Women. *Nursing Research.* May/Jun 1993. Vol.42, No.3, pp. 173- 474.
35. Pujadas J.J. 1992. **El método biográfico.** Centro de investigaciones sociológicas. Madrid, España.
36. Plummer K. 1989. Los documentos personales: introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista. Siglo XXI. Madrid, España.
37. Ravazzola M.C. 1997. **Historias infames: los maltratos en las relaciones.** Paidós. Buenos Aires, Argentina.
38. Ruiz J.I. **Metodología de la investigación cualitativa.** Universidad de Deusto. Bilbao, España. 1999.
39. Seidel J. 1995. Friese S., Leonard D.C. **The Ethnograph v4.0.** Qualis Research Associates. Amherst MA.
40. Sluski C. 1996. **La red social: frontera de la práctica sistémica.** Gedisa. Barcelona, España.
41. Strauss A. y Corbin J. **Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.** Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
42. Taylor S.J. y Bogdan R. [1984] 1987. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Paidós. Barcelona, España.
43. Walker L. 1984. **The battered woman.** Harper colophon books. USA.
44. Wethington E. y Kessler R. 1986. **Perceived Support, Received Support, and Adjustment to Stressful Life Events.** *J. Health Soc. Behav.* Vol. 27 (March): 78-89.