

Violencia doméstica: las posibilidades y los límites de enfrentamiento¹

Angelina Lettiere²

Ana Márcia Spanó Nakano³

El objetivo del presente estudio fue comprender como las mujeres en situación de violencia doméstica, atendidas en el Instituto Médico Legal, conviven con esta adversidad e identificar las estrategias de protección en el enfrentamiento, considerando el apoyo/soporte requerido y el obtenido en el medio relacional e institucional. Es un estudio de abordaje cualitativo. Se entrevistaron diez mujeres y los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido, en la modalidad temática. La búsqueda por ayuda ocurre en el propio medio social, junto a la familia y amigos. Posteriormente, se recurre a los servicios de salud y judicial. En esa búsqueda los vínculos establecidos se pueden tornar un obstáculo al enfrentamiento y, por lo tanto, vulnerables a la violencia, o pueden proteger a las mujeres y fortalecerlas en el enfrentamiento. En el reconocimiento de sus necesidades sociales y de salud, los agravantes de la violencia son tocados apenas tangencialmente por los profesionales en la aprehensión de las necesidades de estas mujeres. Para la atención integral y humanizada deben ser elaboradas nuevas estrategias de acciones profesionales.

Descriptorios: Violencia Doméstica; Salud de la Mujer; Apoyo Social.

¹ Artículo parte de la Disertación de Maestría "Violência doméstica sob o olhar das mulheres atendidas em um Instituto Médico Legal: as possibilidades e os limites de enfrentamento da violência vivenciada", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 130218/2009-0.

² Enfermera, Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: angelinalettiere@yahoo.com.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Ana Márcia Spanó Nakano
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: nakano@eerp.usp.br

Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento

O objetivo do presente estudo foi compreender como as mulheres em situação de violência doméstica, atendidas no instituto médico legal, convivem com essa adversidade e identificar as estratégias de proteção no enfrentamento, considerando o apoio/suporte requerido e o obtido no meio relacional e institucional. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas dez mulheres e os dados analisados pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A busca por ajuda ocorre no próprio meio social, junto à família e amigos. Posteriormente, recorre-se aos serviços de saúde e judicial. Nessa busca, os vínculos estabelecidos podem se tornar obstáculo ao enfrentamento e, portanto, vulneráveis à violência, ou podem proteger as mulheres e fortalecê-las no enfrentamento. No reconhecimento de suas necessidades sociais e de saúde, os agravantes da violência são apenas tangenciados pelos profissionais, na apreensão das necessidades dessas mulheres. Para o atendimento integral e humanizado devem ser pensadas novas estratégias de ações profissionais.

Descritores: Violência Doméstica; Saúde da Mulher; Apoio Social.

Domestic violence: possibilities and limitations in coping

This qualitative study assesses how women, in situations of domestic violence and examined at the Institute of Forensic Medicine, deal with this adversity and identifies protection strategies to cope with it, considering the support required and obtained from their relational and institutional environments. Ten women were interviewed and the data were analyzed using thematic content analysis. Search for help primarily occurs in the women's social milieu, with family and friends and health and legal services being sought. In such a quest, established bonds may either become an obstacle to coping and make these women vulnerable to violence or protect and strengthen them during coping. In the identification of these women's social and health needs, the aggravating circumstances of violence are only superficially addressed by professionals. New strategies to implement professional actions should be devised in order to provide integral and humanized care.

Descriptors: Domestic Violence; Women's Health; Social Support.

Introducción

El impacto de la violencia puede ser comprobado en todo el mundo, ya que, cada año, más de un millón de personas pierden sus vidas y muchas otras sufren lesiones no fatales, resultantes de la violencia auto-infligida, interpersonal o colectiva⁽¹⁾. Según la Organización Panamericana de Salud, la conexión entre actos violentos y salud ocurre, ya que el sector de la salud se constituye como un punto de encrucijada, una vez que es el local para donde convergen todos los casos resultantes de esos actos y por la presión que sus víctimas ejercen sobre los servicios de urgencia, servicios especializados, servicios de rehabilitación física y psicológica y de asistencia social⁽²⁾.

La violencia como un fenómeno complejo debe ser comprendido en sus distintas formas, particularmente

considerando los actos agresivos contra la mujer, objeto de nuestro estudio. En relación a ese hecho, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1993, aprobó la declaración sobre la eliminación de actos violentos contra la mujer y definió la acción, como: cualquier acto de violencia basado en el género que resulte, o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento, incluyendo la amenaza de practicar esos actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada⁽³⁾.

Las mujeres tiene mayor riesgo de ser violentadas en sus relaciones con familiares y personas próximas que con extraños, siendo que, la mayoría de las veces, el agresor es el propio cónyuge o compañero⁽⁴⁾, teniendo como causa

y consecuencia la desigualdad de poder en las relaciones de género⁽⁵⁾.

La violencia doméstica o de género afecta la integridad biopsicosocial de la víctima. Son diversas las sintomatologías y trastornos del desarrollo que pueden manifestarse, tales como: enfermedades en los sistemas digestivo y circulatorio, dolores y tensiones musculares, desordenes menstruales, depresión, ansiedad, suicidio, uso de drogas, trastornos de estrés postraumático, además de lesiones físicas, privaciones y asesinato de la víctima⁽⁶⁻⁷⁾.

En el enfrentamiento de esta problemática, el acogimiento de las mujeres en situación de violencia doméstica, en los servicios de salud, ocurre de manera fragmentada y puntual, ya que los profesionales no están preparados para atender de manera integral esta demanda. Frente a la práctica clínica, en que esos actos tienden a mantenerse invisibles, la conducta de los profesionales de la salud es de no acogimiento a las necesidades de las mujeres, restringiendo sus acciones a encaminamientos, lo que también no siempre resulta en respuesta adecuada a las demandas de las mujeres⁽⁸⁾.

En ese sentido, se buscó comprender como las mujeres en situación de violencia doméstica, atendidas en un Instituto Médico Legal (IML) del interior del Estado de Sao Paulo, conviven con esta adversidad, identificando las estrategias de protección contra esas acciones, considerando el apoyo/soporte requerido y obtenido del medio relacional e institucional, en términos de reconocer y atender sus necesidades.

El presente estudio se justifica por la insuficiencia de respuestas, en la literatura especializada, sobre cuáles son los factores que pueden proteger a las mujeres del ciclo de la violencia. Este estudio constituirá una importante contribución para el área de la salud y, en especial, para la enfermería, ya que entendemos que comprender esta problemática posibilita proporcionar cuidados más efectivos a las mujeres y construir estrategias que incluyan una atención multidisciplinar y la conjunción de sectores de la sociedad, a fin de prestar la atención integral y humanizada, además de promover estrategias para la prevención y reducción de ocurrencia de episodios de agresión.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. El campo de investigación fue un municipio del interior del Estado de Sao Paulo, en que buscamos enfocar los servicios, tanto de salud como las estructuras sociales y de seguridad pública que componen la red

institucionalizada de soporte a la mujer violentada. El escenario de estudio fue el Núcleo de Pericias Médico Legales, específicamente, el Instituto Médico Legal.

Las mujeres que denuncian la violencia doméstica en la Comisaría de la Mujer son encaminadas al Instituto Médico Legal, principalmente en el caso de lesión corporal, para la realización del examen de cuerpo de delito. Por lo tanto, la elección de la referida institución como el local de recolección de datos se justifica por ser el local en que nos encontramos con mujeres con perfil proactivo, lo que puede revelar la acción frente al problema y también revelar movimientos anteriores de pasividad.

El recorte empírico del estudio fue dado por el criterio de saturación de los datos, o sea, cuando ocurre la reincidencia de las informaciones. Participaron del estudio 10 mujeres mayores de 18 años, que sufrieron violencia doméstica y fueron atendidas en la referida institución.

Por tratarse de seres humanos, ese estudio atendió los requisitos establecidos por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽⁹⁾. La recolección de datos se inició después de aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, bajo protocolo nº 1029/2009.

La recolección de los datos fue realizada en las dependencias del IML, en el período de diciembre de 2009 a agosto de 2010. Las mujeres eran convidadas, en la sala de espera y por el orden de llegada al servicio, a participar del estudio. La recolección ocurría solamente después de la realización del examen de cuerpo de delito y en una sala reservada, para no estorbar el flujo del servicio.

Los sujetos eran informados de los objetivos de la investigación, por medio de la lectura, hecha por la investigadora, del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y, frente a la aceptación, era solicitado al sujeto la firma del TCLI y después de eso era iniciada la entrevista. Fue garantizado al participante una copia del TCLI, debidamente firmado por la investigadora y por el entrevistado. Para asegurar el sigilo de las informaciones y el anonimato de las entrevistadas, en la presentación de los resultados, las declaraciones fueron codificados por la letra (E) seguidos por algoritmo arábigos de uno a diez, siguiendo el orden de realización de las entrevistas.

Los datos del estudio fueron obtenidos por medio de entrevista semi-estructurada, en que el entrevistado tiene la posibilidad de discernir sobre el tema en cuestión sin quedar preso a la indagación formulada⁽¹⁰⁾. En el sentido de atender a los intereses de producción del material empírico, construimos un guión de entrevista, con preguntas abiertas, que contemplaban informaciones básicas, como: identificación de los sujetos, preguntas sobre las acciones de enfrentamiento y la repercusión

de la violencia en su vida y en su salud, contemplando la pregunta orientadora del estudio, o sea, cuáles son los factores que pueden protegerlas de ese ciclo de la violencia. Después del término de la entrevista, fue entregado a cada participante una relación de servicios de salud y de apoyo a las mujeres en esa situación.

Las declaraciones fueron grabadas y, después de cada entrevista, fueron transcritos totalmente. Los datos fueron analizados a través de la modalidad de análisis de contenido temático⁽¹¹⁾. Operacionalmente, el análisis temático siguió los siguientes pasos: lectura comprensiva, exploración del material y síntesis interpretativa⁽¹²⁾. Para el análisis de los resultados, fueron incorporados los conceptos de factor de protección e integralidad en el contexto de la red social de enfrentamiento de la violencia contra a mujer.

Resultados

Como referido anteriormente, el grupo de estudio fue compuesto por diez mujeres en situación de violencia doméstica. Las agresiones que ellas sufrieron, en 90% de los casos, fueron cometidas por el actual compañero, y, en 10%, el agresor fue el ex-compañero. En relación al estado civil, 50% eran solteras y vivían con el compañero en el momento de la entrevista, 20% eran casadas y 30% eran separadas.

Todas las mujeres del estudio sufrieron violencia física, sin embargo, en algunos casos, ella estaba asociada a otros tipos de violencia. De las entrevistadas, 20% relataron haber experimentado solamente la violencia física. Además de ese tipo de agresión, 50% sufrieron violencia psicológica, 20% violencia sexual y 10% cárcel privada. Vale destacar que dos participantes del estudio relataron violencia patrimonial.

El promedio de edad de las entrevistadas fue de 38 años, siendo que la edad varió de 24 a 62 años. En cuanto a la ocupación, 60% de ellas ejercían actividad remunerada, 30% eran del hogar y 10% estaban desempleadas. En relación a la escolaridad, 50% tenían apenas la enseñanza fundamental incompleta, 10% habían completado la enseñanza fundamental, 30% la enseñanza media y 10% habían concluido la enseñanza superior. Cuando se analizó el número de hijos, fue verificado el promedio de dos hijos por mujer, habiendo una variación de 1 a 4 hijos. Al ser indagadas sobre el color de la piel, 50% refirieron ser marrón, 40%, blancas y 10% declararon ser negras. En relación a la práctica religiosa, 30% eran evangélicas, 40% católicas y 30% no eran parte de institución religiosa.

A través del análisis de las declaraciones de las entrevistadas, se desprende la siguiente categoría central:

Reconociendo la red social de apoyo de que dispone y las expectativas sobre el alcance de las necesidades requeridas. En esta categoría identificamos los siguientes núcleos de sentido: a) La búsqueda por ayuda: del silencio al grito de socorro; b) Red de apoyo social: protección y vulnerabilidad; y c) Reconocimiento de sus necesidades sociales y de salud.

En el primero núcleo de sentido, o sea, la búsqueda por ayuda: del silencio al grito de socorro, se identifica que la violencia es silenciada, hasta que alguna medida sea tomada, como identificado en la siguiente declaración: *Yo tenía que esconder de mi padre, de mi madre, de los hermanos, de la familia. Tenía que esconder todo. Yo tenía que pasar todo solita. Fue muy difícil, muy difícil!* (E10).

Las mujeres de este estudio, cuando toman iniciativas de búsqueda por alguna ayuda, o sea, cuando rompen el silencio, eso ocurre, al principio, en su propio medio social más próximo, como la familia y los amigos: *Entonces son mis familiares que están ayudándome actualmente.* (E6). *Mire, yo pedía un socorro venían a buscarme... Inmediatamente aparecía algún amigo y ya me venía a buscar... ¿Sabe? Entonces... En ese punto todo el mundo siempre me ayudó* (E3).

Frente a las limitaciones de la familia para ayudar en la resolución del problema, buscan ayuda en otros locales como en la institución religiosa y, mismo cuando la institución no se muestra presente, la espiritualidad que ellas tienen ayuda de algún modo, a soportar o a enfrentar el problema, como identificado en la siguiente declaración: *Yo creo en Dios, creo en la justicia divina que está por venir. Porque también yo fui decepcionada por los hombres que eran líderes. Así, si no fuese por mi fe de que todo va a salir bien, de que todo termina bien...* (E6).

A depender de las consecuencias de la violencia para la salud y de cómo perciben el estado de la gravedad del caso, la búsqueda por ayuda en el servicio de salud es un recurso no sólo para la resolución de los agravios físicos, pero, principalmente, para los psicológicos, como identificado en estas declaraciones: *En el primero yo recibí punto (emergencia) y después yo hice el boletín de ocurrencia* (E7). *Yo comencé a hacer tratamiento psico... Con psiquiatra y con psicólogo.* (E3).

Las víctimas recurren a otras instancias de la red, como el sector de seguridad, tales como la Comisaría de la Mujer, como identificado en las declaraciones: *Yo quería justicia. En el momento mi sed era de justicia. En el momento yo llamé al 190* (E6). *Yo fui allá a la Comisaría de la Mujer* (E4)

En el segundo núcleo de sentido, red de apoyo social: protección y vulnerabilidad, al romper con la condición de silencio, la búsqueda por ayuda, que ocurre inicialmente en la familia y en los amigos, como ya mencionado, puede protegerlas de la situación de violencia, cuando esa

ayuda objetiva el cuidado para con las mujeres y también la ayuda financiera, como identificado en las siguientes declaraciones: *Es difícil enfrentar eso. Pero, al mismo tiempo no es tan difícil porque tienes el apoyo el cuidado y el cariño (familia). Se yo tuviese hecho eso la primera vez no tenía la segunda (E2). Todo mundo da fuerzas. Usted está entendiendo. Entonces yo tengo muchos amigos. No estamos solitas en este mundo. ¿Para qué vivir siendo golpeada? Una dijo que yo no voy pasar hambre, por ahora yo te doy una cesta básica. Otra declaración eso. Usted está entendiendo (E7).*

Sin embargo, si no existe cohesión familiar, o vínculo familiar, el impacto producido es la vulnerabilidad frente a la violencia. Ya que los sujetos se muestran aislados y sin apoyo efectivo, como apuntado en las declaraciones: *Mi madre hasta ahora todavía no me contactó para decir hija vamos a conversar (E8). Ah a mi familia fue una vez solamente. Llamé a mi tía. Mi tía vive en Leme y le dije: "oh yo, yo voy ir para algún lugar lejos, voy a desaparecer con mi hijo y yo preciso que usted se quede con mi madre. Porque mi madre depende de mí. Yo prefiero que usted se quede con su hermana sólo para poder resolver mi problema. Ahí ella dijo: "¡Resuelva Usted! Usted tiene que quedarse con su madre. Resuelva su problema".(E1).*

En relación a la institución de la iglesia, es posible percibir que ella actúa ofreciendo apoyo, principalmente emocional, como observado en las declaraciones: *Ayudó a tirar aquel resentimiento, aquella tristeza de dentro de mi corazón y me da fuerzas para proseguir. Porque la iglesia ayuda, pero de una forma interior solamente. Porque afuera mismo tiene que tener una cosa más fuerte para él, para que las personas vean que no estamos tan abandonadas así, a la propia suerte de la situación (E8).*

En los servicios de salud, se evidencia que estos cumplen con el papel de tratar lo que es aparente: *Yo fui al hospital y para mí yo pensé que el hospital había hecho el boletín (E2). Fui atendida rápidamente porque estaba sangrando. El cuchillo todavía estaba colgando, porque no podía tirar el cuchillo de la espalda (E7).*

En relación a la intervención policial, las mujeres utilizan este recurso debido a la posibilidad de auto-protección, como relatado: *Espero que el juez conceda que él se aleje de mí y que yo consiga quedarme con la casa porque yo tengo mis hijas para criar. (E5). Yo fui a procurar porque yo no aguanto más y si acontecer alguna cosa conmigo yo quiero que alguien sepa. Entiende. Que él está envuelto. Yo creo que no va a suceder nada, pero por lo menos si sucede ya está sabiendo que una pista ya tiene (E4).*

Sin embargo, en algunos momentos, diferentemente de lo que se podría esperar, o sea, que la búsqueda por sus derechos fuese un marco de ruptura con su condición de víctima, esta las coloca frente a una realidad de desamparo y descreencia en la justicia. *Es un proceso medio*

lento. Es burocrático, ahora soy llamada en varios órganos. Toda vez que precisar yo voy a tener que venir aquí. Entonces para la conclusión de los hechos es muy complicado, pero, así hoy yo siento que yo no corro más peligro en relación a él, ni yo y ni la G (E6). Pero como la demora es mucha para que la Ley María de la Peña salga para poder ir buscarlo. Hacer y sacar. Demoró siete meses para entrar en contacto conmigo. A mí sólo me gustaría declarar que la Ley tiene que ser más rápida. La Ley María de la Peña. Más rápida! (E7)

En el último núcleo de sentido, reconocimiento de sus necesidades sociales y de salud, entre las consecuencias que se muestran más evidenciadas en las declaraciones de estas mujeres están las de orden psíquica. *En lo emocional, en la auto-estima de la persona, porque pensamos que no es nada (E8). Entonces eso tocó mucho más con mis emociones, con mi psíquico somático de la vida. Entonces eso me dejó extremadamente enloquecida. Él literalmente me llevó a la locura (E6). Afectó si. Afectó porque yo tengo problema de gastritis nerviosa y él me golpeó demasiado. No me gusta... Yo no quiero ni recordar la forma como agarró mi cabeza y la golpeó contra el suelo (E4).*

Esta realidad puede ser constatada, ya que disturbios psicológicos no son acogidos por los profesionales como ellas esperan, como identificado en las declaraciones: *Porque hay médicos que así... Que hacen lo que tienen que hacer. No piensan en lo psicológico de la persona (E3). Yo tengo un psiquiatra que hace 15 años que yo me trato con él. Porque lo que yo digo entra aquí (oído) y sale aquí para él (E10).*

La violencia puede ocasionar daños a la salud, pero también marca las relaciones interpersonales, las instituciones sociales y la sociedad como un todo en la medida en que perciben modificación en las relaciones sociales, principalmente, en relación a los amigos y a los vecinos: *Yo me alejé de todo el mundo. Yo me alejé porque yo pensé que tenía una amistad con aquel ella va a descubrir ella va a contar, el otro va a saber, el otro va a saber, las nueras van a tomar conocimiento (E10). Ahora las personas acaban quedando un poco más cautelosas de llegar en usted, conversar, porque usted llega a alejarse por un tiempo muy grande, las personas quedan así... ahí... entonces... que es lo que está sucediendo... ahí las personas van alejándose un poco también (E3).*

Discusión

Este estudio posibilitó una aproximación de las vivencias de mujeres en situación de violencia y de las estrategias y decisiones adoptadas por ellas, que las colocan frente a las posibilidades y a los límites de enfrentamiento de esta adversidad.

En los caminos recorridos buscando ayuda, transita el silencio para el grito de socorro, referido por todas las entrevistadas, ese caminar requiere un análisis cuidadoso,

ya que, cualitativamente, evidencia diferencias en términos del proceso de transformación personal y de condiciones sociales de cada una de las mujeres. Lo que se encuentra, en todas, es el ejercicio del poder entre los géneros, pero no como único factor jerárquico en el contexto de las relaciones sociales, lo que puede explicar las diferencias en el proceso de enfrentamiento. La violencia contra las mujeres es banalizada, minimizada, negada por la cultura machista y sexista, siendo percibida por la sociedad como algo que no podría ser evitado⁽¹³⁾.

Así, las estrategias de resistencia construidas en el día a día significan, en realidad, estrategias de empoderamiento, o sea, por el concepto feminista, es la contribución para que el cambio en las relaciones entre hombres y mujeres sea acompañado de transformaciones en el lenguaje, reflexionando sobre nuevas construcciones de imaginarios sociales⁽¹⁴⁾.

Al enfrentar este problema, las mujeres recorren caminos que envuelven la interacción de procesos intrapsíquicos y sociales, como las relaciones familiares e institucionales, que pueden ser de riesgo o de protección para la violencia. Entendemos que el contexto familiar es un factor que puede proteger, una vez que la familia actúa con un factor externo que lleva a la reconstrucción delante del sufrimiento y es una influencia que puede modificar, mejorar o alterar la respuesta de la persona frente a la adversidad, o sea, frente al acto violento⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, algunas mujeres generalmente están aisladas de sus parientes y de la red social, lo que puede facilitar el control del agresor sobre la víctima y la perpetuación del ciclo de violencia. Para que sea interrumpido este ciclo, es necesario que exista una red articulada de servicios de apoyo a la mujer en esa situación⁽¹⁶⁾.

Entre los recursos sociales que son accionados están la familia e instituciones de seguridad y de salud, lo que constituye su red social de apoyo. En esa ruta, existen diversas puertas de entrada, o sea, diferentes servicios que deberían trabajar de forma articulada para prestar una asistencia calificada a la mujer⁽¹⁷⁾ y también es importante que sea dada continuidad a la atención, aspectos estos que no fueron identificados en las declaraciones de las entrevistas por este estudio.

Es en este contexto que la Organización Mundial de la Salud pasa a recomendar la capacitación de los profesionales de salud para reconocer y abordar la violencia a través del acogimiento, del reconocimiento de la integridad de las mujeres como sujetos con derechos humanos, informarlas sobre los recursos disponibles en la sociedad, tales como la Comisaría de la Mujer y casas-abrigo, además de reconocer las situaciones de riesgo

de vida para protegerlas, trabajando de forma articulada con otros sectores de la sociedad⁽⁵⁾. Sin embargo, el acogimiento ocurre de manera fragmentada y sin compromiso de continuidad de atención, tanto en los aspectos de rehabilitación física y emocional como en los de rehabilitación social y jurídica⁽¹⁸⁾.

Los vínculos establecidos con la red, que, en este grupo, se reduce a servicios de salud (emergencia) y con mayor evidencia al tratamiento psicoterapéutico, se presentaron para ellas como cumplidores del papel de tratar lo que es aparente, con soluciones paliativas y limitadas en la atención de sus necesidades, lo que torna la red de apoyo frágil y desestructurada.

También en lo que se refiere a los profesionales de salud, el conocimiento sobre la atención de las mujeres fue abordado por un estudio publicado por esta revista. Esa investigación aborda el significado de la vivencia de profesionales de la salud en el cuidar de víctimas de violencia sexual. El principal tema que surgió del estudio fue el sentimiento de impotencia en resolver la situación de violencia, de problemas que emergen de la subjetividad del otro, así como de preguntas sociales y también por no percibir los recursos y posibilidades de enfrentamiento del problema⁽¹⁹⁾.

Un hecho destacado es la psicologización del problema de la violencia, que se revela como una forma de no enfrentamiento del asunto por los servicios de salud. Al medicalizar el cuerpo de la mujer agredida, se reafirma la ideología médica de definir la realidad presentada, aquello que le es aparente, obscureciendo la raíz social, política y cultural del problema⁽²⁰⁾. Así, el conocimiento de la subjetividad del otro y de las preguntas biopsicosociales no es abordado en el modelo biomédico que valoriza los resultados prácticos y en corto plazo⁽¹⁹⁾.

Además de los servicios de salud, existen los servicios de seguridad pública, principalmente la búsqueda de las Comisarías de las Mujeres, lo que representa para las mujeres de este grupo un marco de ruptura con la condición de víctima de la violencia, sustentadas en la Ley María de la Peña, que las protegerá del agresor y hará justicia en su caso. La Ley María de la Peña, que altera el Código Penal, permite que los agresores sean presos en flagrante o tengan la prisión preventiva decretada. También estipula la creación de un juzgado especial para Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, objetivando dar más agilidad a los procesos, así como medidas de protección, entre ellas, la salida del agresor de casa, la protección de los hijos y el derecho de la mujer a recuperar sus bienes⁽²¹⁾. Sin embargo, las mujeres del estudio se quejan de la morosidad de los procesos, lo que las deja inseguras delante de la situación a que están expuestas.

Las necesidades de las mujeres de este estudio son percibidas por ellas de forma diferenciada, la que depende de su condición histórica, social y del contexto de soporte social recibido. En el enfrentamiento, las mujeres se orientan teniendo por base las necesidades que posibilitan ser aprehendidas por las instituciones sociales (salud y seguridad), o sea, las de base normativa, lo que es limitante para acceder a aspectos de su integralidad. Los agravantes de la violencia para la salud y para su condición de vida son tocados apenas tangencialmente por los profesionales en la aprehensión de sus necesidades.

En el transcurso de los relatos del grupo de estudio, percibimos que la red social configurada y utilizada por ellas se conforma con vínculos mayores y menores. Eso apunta que la red todavía se presenta con vínculos y relaciones muy frágiles y que la integración entre todos los sectores y servicios, formando efectivamente una red de protección, a pesar de la evolución en ese campo, todavía se muestra distante de la realidad de los sujetos de ese estudio.

Creemos que, en el desarrollo y en la actuación de la red en el enfrentamiento de la violencia, todavía ocurre una dicotomía entre aquello que es preconizado y lo que es experimentado en lo cotidiano de esas mujeres y que estas instituciones todavía no realizan efectivamente su papel protector de estos sujetos. Así, para cumplir verdaderamente su función de protección, las redes de apoyo social tienen que trabajar en la perspectiva de la flexibilización de los sistemas ecológicos⁽²²⁻²³⁾.

Un estudio realizado por la Secretaría Especial de Políticas Públicas para las Mujeres constató que el acto violento, muchas veces, es cíclico, ya que las mujeres encuentran diversos obstáculos y falta de medidas protectoras efectivas en la búsqueda de protección, resultando en desgaste emocional y retorno a la situación de violencia⁽²⁴⁾.

Conclusión

Los resultados de esta investigación muestran que, a pesar de los avances obtenidos en los últimos años, todavía persisten "nudos críticos" en la trayectoria de enfrentamiento de las mujeres para romper el silencio, denunciar y superar la violencia sufrida. Con esta investigación, pretendemos dar subsidios para crear y tornar más efectivas las estrategias de ayuda, en el sentido de fortalecer la red de enfrentamiento a la violencia contra a mujer.

En el sentido de contribuir para repensar el modo de cuidar de la mujer en esa situación, principalmente en lo que se refiere al cuidado de enfermería, es importante

que nosotros, los profesionales que lidiamos con esas mujeres, nos apropiemos de nuevos conocimientos, de diversas áreas, de las discusiones interdisciplinarias e intersectoriales, para subsidiar y mejorar la práctica, a fin de que el principio de la integralidad de la asistencia a la salud pueda ser un producto de nuestra práctica en salud. Eso significa pensar el cuidado en salud no apenas como un conocimiento instrumental o técnico, pero si como un conocimiento que permita la comprensión del fenómeno como un proceso dinámico, relacionado a los diferentes universos de significación y re-significación.

En ese sentido, es fundamental la incorporación del abordaje del tema de la violencia en la disciplina de la salud de la mujer, bajo el enfoque de la perspectiva de género, así como su interconexión con las áreas de la salud pública y de la salud colectiva. De esta forma, un conocimiento más amplio del fenómeno promueve una reflexión más crítica al respecto de sus condiciones de salud y de vida, contribuyendo para realizaciones de una planificación de la asistencia de enfermería que va desde la prevención, atención, rehabilitación hasta la reintegración de la mujer a la sociedad.

En la acción intersectorial es fundamental un trabajo en red, que incluya sectores de salud, seguridad, educación, bienestar social y jurídico, que trabajen de forma articulada y responsable, lo que aumenta las chances de construir estrategias que respondan de forma integral a las necesidades de las mujeres y que las ayuden en la superación de los agravios consecuentes de esa violencia a la salud, a la condición de vida de ellas y de sus familias.

Referencias

1. Krug EG, Dalhberg LL, Mercy JÁ, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva (CH): World Health Organization; 2002.
2. Organização Pan-americana da Saúde. Violência y salud. Washington (US): OPAS: 1994.
3. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. General Assembly resolution n°. A/48/104 of 20 Dec 1993. Geneva; 1993. Disponível em: <http://www.un.org/esa/gopher-data/esc/cn6/1986-93/e1993-27.en/>
4. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):695-701.
5. World Health Organization. Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva (CH): World Health Organization; 2005.
6. Carlson BE, Mcnutt LA, Choi D, Rose IM. Intimate

partner abuse and mental health: the role of social support and others protective factors. *Violence Against Women*. 2002;8(6):720-45.

7. Loxton D, Schofield M, Hussain R, Mishra G. History of domestic violence and physical health in midlife. *Violence Against Women*. 2006;12(8):715-31.

8. Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):467-73.

9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2008. 406 p.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 281 p.

12. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2008. p. 79-108.

13. Strey MN. Será o século XXI o século das mulheres? In: Strey MN, Mattos F, Fensterseifer G, Werba GC. Construções e perspectivas em gênero. Leopoldo: Unisinos; 2000. p. 9-18.

14. León M. Empoderamiento: relaciones de las mujeres com el poder. *Estud Feministas*. 2000;8(2):191-205.

15. Assis GG, Pesce RP, Avancini JQ. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006. 144 p.

16. Hirigoyen MF. El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana. Buenos Aires: Paidós; 2000.

17. Presidência da República (BR). Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. Informativo: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília (DF); 2008.

18. Santi LN, Nakano, AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm*. 2010;9(3):417-24.

19. Correa MEC, Labronici LM, Trigueiro TH. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de

vítimas de violência sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. maio-jun 2009 [acesso 05 jun 2011]; 17(3):[06 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300002&Ing=pt.

20. Grossi PK. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Gênero & saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 133-49.

21. Jon LC, Sadala MLA, Tanaka ACD. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):744-51.

22. Poletto RC, Koller SH. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. *Psico-PUCRS*. 2002;33:151-76.

23. De Atoni C, Koller SH. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicol Ciênc Profissão*. 2001;21(1):14-29.

24. Secretaria Especial de Políticas Públicas (BR). Programa de Prevenção, Assistência, e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional. Brasília (DF); 2003.

Recibido: 3.12.2010

Aceptado: 10.8.2011

Como citar este artículo:

Lettiere A, Nakano AMS. Violencia doméstica: las posibilidades y los límites de enfrentamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: ____/____/____];19(6):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL