

Apoyo a la mujer que denuncia lo vivido de la violencia a partir de su red social¹

Letícia Becker Vieira²

Ivis Emília de Oliveira Souza³

Florence Romijn Tocantins⁴

Florentina Pina-Roche⁵

Objetivo: analizar las posibilidades de ayuda/apoyo mediante el mapeo y reconocimiento de la red social de mujeres que denuncian lo vivido de la violencia, en una Estación de Policía para la Mujer. Método: estudio cualitativo, ancorado en el referencial teórico-metodológico de Red Social de Lia Sanicola, mediante entrevista junto a 19 mujeres. Resultados: el análisis de los mapas de red evidenció la red social primaria más presente que la red secundaria. Sin embargo, aunque constituida por relaciones significativas, demuestra limitaciones. La red secundaria es accedida por las mujeres en momentos puntuales de la problemática de la violencia y/o de sus repercusiones en su vida y salud. Se reveló la presencia discreta de los servicios de salud en la composición de la red social y, cuando mencionados, la relación entre profesional de la salud y mujer fue caracterizada como frágil. Conclusión: la importancia de la red social reside en la creación de espacios de ayuda/apoyo a la mujer que va más allá del momento puntual de la agresión, que le acompañe en su proceso de emancipación de un vivir anulado por la violencia, comprendiendo que cada mujer tiene su tiempo para actuar y tomar decisiones en el contexto relacional.

Descriptor: Salud de la Mujer; Violencia Contra la Mujer; Apoyo Social.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "La mujer que vivencia la denuncia de la violencia y la relación con su red social: perspectivas para cuidar en salud", presentada en la Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 143319/2011-6.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, España.

Correspondencia:

Letícia Becker Vieira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: lebvieira@hotmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La violencia contra la mujer por pareja íntima es un condicionante importante de la salud femenina, y también un grave problema de salud pública, debido a la magnitud de los datos epidemiológicos y sus impactos – sociales y económicos – en la vida de las mujeres y otros involucrados. Integra una construcción multifactorial, problema social, político, económico y de salud que demanda la integración de conocimientos y servicios de diferentes áreas⁽¹⁻²⁾.

La política nacional brasileña de afrontamiento de la violencia contra las mujeres, instituida en 2008, viene contribuyendo para apuntar directivas y fundamentar acciones de prevención, combate y afrontamiento de la situación de violencia contra mujeres. Entre tales directivas se enfoca en la concepción de red de afrontamiento y atención como estrategia para el combate de la violencia. Así, la construcción de la red de atención busca explicar la complejidad de la violencia contra las mujeres y el carácter multidimensional del problema, que pasa por diversas áreas, tales como la salud, educación, seguridad pública, atención social y cultura, entre otros⁽³⁾.

Sin embargo, todavía existe tendencia al aislamiento de los servicios de la red y a la desarticulación entre los diversos niveles de atención en el afrontamiento de la cuestión. El trabajo en la red intersectorial formal e informal surge, por lo tanto, como un camino estratégico para superar esa tendencia de fragmentación⁽³⁻⁴⁾.

Un estudio sobre las rutas seguidas por las mujeres en búsqueda de recursos para romper con lo vivido en violencia identifican la falta de apoyo, la revictimización y la actitud prejuiciosa de la parte de aquellos que deberían acogerles, sugiriendo que, a pesar de la existencia de servicios especializados, su actuación aislada no evita la exposición de la mujer a nuevas violencias⁽⁴⁻⁵⁾. La trayectoria de la mujer en la búsqueda de ayuda para rompimiento es un problema actual social y de salud que se refiere al medio académico, pero también a los operadores sociales, haciendo extremadamente pertinente tanto la evaluación de la peregrinación de las mujeres en los servicios como la reflexión crítica acerca de esas vivencias⁽⁴⁾.

Se reconoce que la concepción de redes sociales se muestra como una alternativa para la discusión de la dinámica de las relaciones sociales que las mujeres en situación de violencia establecen con su entorno y los servicios que les acogen, constituyéndose un camino posible para la comprensión y actuación profesional,

dirigida a la complejidad de la vida social involucrada en la violencia contra la mujer⁽⁶⁾. Así, la concepción de red ha sido reconocida, sea en el ámbito político-asistencial o en estudios científicos, como una estrategia eficaz de afrontamiento de la violencia⁽⁴⁻⁶⁾.

La red social constituye un conjunto de personas, organizaciones o instituciones sociales que están conectadas por algún tipo de relación. Es definida como un conjunto de relaciones interpersonales y sociales, siendo que, de esa red, la persona puede recibir ayuda emocional, material, de servicios e informaciones. Las redes sociales pueden ser del tipo primario o secundaria y se diferencian por los tipos de intercambios que ocurren entre los individuos, siendo esos de reciprocidad, derecho, dinero o una combinación de los mismos⁽⁷⁾.

En las redes primarias (RP), los vínculos establecidos son caracterizados por las relaciones de parentesco, de amistad o de vecindad, y están fundados sobre la reciprocidad y la confianza. Las Redes Secundarias (RS) pueden ser formales y/o informales, de tercer sector, de mercado o mixtas. Se diferencian entre sí por el tipo de intercambio: la reciprocidad, el derecho, el dinero o una combinación de esos medios. La RS formal es constituida por instituciones sociales con existencia oficial y se caracteriza por la prestación de servicios de acuerdo con las demandas de las personas y por el intercambio basado en el derecho. En la RS informal, el vínculo se basa en la solidaridad. Además, existen las RS del tercer sector, que son asociaciones o organizaciones constituidas por personas de la sociedad civil, que se ubican en el ámbito de la prestación de servicios y se caracterizan por los intercambios fundados tanto en el derecho como en la solidaridad. La RS de mercado se refiere a actividades económicas rentables, siendo su existencia muy vinculada al dinero y al lucro⁽⁷⁻⁸⁾.

Apesar de la constatación de la importancia de las redes sociales para el afrontamiento de la violencia, ya que constituyen un apoyo psicológico, emocional, asistencial, social y muchas veces financiero a las mujeres, y la urgencia de su fortalecimiento, todavía faltan la identificación y configuración de tales redes y sus contribuciones al empoderamiento de las mujeres en el rompimiento de las relaciones violentas^(6,9). Esa discusión tensiona además el campo de la salud, ya que se constata que el papel esperado de ese como articulador de la red y acciones de afrontamiento a la violencia no se alcanza, pues los servicios de salud todavía no constituyen una puerta de entrada efectivas para los casos enfocados^(4-6,9).

Ante esas constataciones y situando el campo de conocimiento y de actuación del área de la salud y de la Enfermería como constituyente de la red social secundaria de atención a las mujeres en situación de violencia, se añade como posibilidad el análisis de la inserción de los servicios de salud en el campo de la violencia y la red social (entendida como estrategia política, organizacional y asistencial de afrontamiento y combate de la violencia) a la dimensión de pensarla, considerando la integralidad de la atención de salud.

En ese sentido, la finalidad en este estudio fue analizar las posibilidades de ayuda/apoyo mediante el mapeo y reconocimiento de la red social de mujeres que denuncian lo vivido de la violencia en una Estación de Policía para la Mujer (EPPM).

Método

Se trata de estudio del tipo cualitativo descriptivo, ancorado en el referencial teórico metodológico de Red Social de Lia Sanicola⁽⁷⁾. Los participantes fueron 19 mujeres que denunciaron lo vivido de la violencia en una EPPM (Estación de Policía para la Mujer) de un municipio del Sur de Brasil. Las participantes fueron captadas en ese servicio público, constituyente de la red social secundaria formal de ayuda/apoyo a las mujeres, pues en ese escenario las mujeres comprenden la violencia como una infracción legal, diferentemente de la aproximación a las mujeres en situación de violencia en los servicios de salud que, muchas veces, ocultan situaciones de violencia vividas. Para tanto, fueron consideradas las siguientes diversidades como criterios de inclusión de las participantes: rango de edad entre 18 y 59 años (el parámetro para esa demarcación se refiere a la legislación y a las estaciones especializadas de policía existentes en el municipio) y mujeres que, en el parte de incidencia de la violencia, indicaron al ex compañero, esposo o novio como el agresor.

La inserción de la investigadora en el campo de investigación ocurrió mediante actividades de extensión universitaria, desarrolladas en colaboración con la EPPM, y encuentros previos con el equipo de ese servicio. Las mujeres fueron contactadas aleatoriamente en la sala de espera de la estación y, mediante la aceptación de participar de la investigación, las entrevistas fueron llevadas a cabo tras el parte de la incidencia de la violencia. Solamente una mujer recusó la participación en la investigación. El cierre de la muestra fue definido por la saturación teórica a partir de la convergencia de los hallazgos con el objetivo propuesto en el estudio⁽¹⁰⁾.

Los datos fueron producidos entre junio y noviembre del 2012, en sala reservada, para garantizar privacidad a la participante. La duración media de las entrevistas fue 45 minutos.

La red de relacionamientos de un individuo puede ser analizada mediante la elaboración del mapa de su red social, basada en investigaciones cualitativas que posibilitan comprender la dimensión, la forma como las ligaciones sociales se establecen, y también los significados de acciones y de relaciones humanas, favoreciendo una mirada amplia sobre el contexto social vivido por las personas⁽⁸⁾.

El proceso de conocimiento del contexto social de las mujeres estudiadas posibilitó que participaran activamente de la elaboración de su mapa de red social, siendo que, para tal, fue utilizada un guión semi-estructurada con preguntas sobre características sociodemográficas y contexto relacional. Para la elaboración del mapa de la red social, fue solicitado a cada participante del estudio que listara las personas que conocía y que estaban presentes en su vida y, posteriormente, indicara/comentara sobre aquellas que le ofrecieron ayuda/apoyo en la situación de violencia vivida. Al mismo tiempo, fue solicitado que ayudara a la investigadora en la confección de un dibujo, representando las personas o familias que estaban próximas o distantes de su contexto familiar, la presencia de vínculos laborales y las instituciones que frecuentaba o que recibía algún beneficio, indicando la posición que ocupan con relación a ella. Para ese momento, fueron utilizadas figuras geométricas que representaban los miembros de su red y otro con la representación gráfica del trazado correspondiente al tipo de vínculo establecido. Esos indicadores permiten analizar la red respecto a su estructura⁽⁷⁻⁸⁾.

En ese sentido, se trató de comprender la forma como los vínculos fueron establecidos en el contexto relacional de las personas miembros de la red y problematizar, a partir de los discursos de las mujeres, la configuración de esa red. El análisis fue basado, entre otros, en indicadores de: amplitud – se refiere a la cantidad de personas presentes y permite afirmar si una red es pequeña, media o grande y densidad – se refiere a la cantidad de personas que se conocen entre sí⁽⁷⁻⁸⁾. Los datos de cada participante fueron grabados en audio y transcritos integralmente, constituyendo el *corpus* de análisis. Al final, fue elaborado un mapa de la red que representara lo que es característica común, respecto a los miembros y a los vínculos, en las 19 redes de las mujeres, o sea, la construcción de la red social

típica de las mujeres del estudio. Esa construcción se basó en la concepción de tipificación de Alfred Schutz, representada por las características comunes (típicas) de todas las participantes⁽¹¹⁾.

El proyecto de investigación recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación (Protocolo nº19004/20012) y todas las participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado, según la Resolución nº466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Para garantizar el anonimato de las participantes, fue utilizada la letra M, referente a la mujer, seguida por la numeración creciente.

Resultados

Respecto a la caracterización de las participantes, el rango de edad fue de 18 a 59 años; variando entre la no experiencia de la maternidad al total de 10 hijos/as; con predominio de escolaridad de enseñanza secundaria completa; moradoras predominantemente en la región urbana y que trabajan fuera de su hogar. La mayoría de las mujeres tiene relación estable con la pareja actual, prevaleciendo el tiempo de relación con el compañero del cual denuncia la violencia superior a 10 años. El promedio de parte policial del ex compañero fue de 3 partes de incidencia de violencia, siendo el local de la agresión su propio domicilio.

El mapa de la red social de las mujeres que denuncian lo vivido en situación de violencia evidencia una red de amplitud media, seguida de pequeña, pero con el predominio de pocos relacionamientos entre los miembros de la red, o sea, baja densidad. Se subraya que la distancia afectiva y el grado de intimidad de la mayor parte de las personas que constituyen la red son familiares, individuos que viven próximo a la mujer.

Se verificó que la mayoría de las mujeres refiere la presencia de vínculo fuerte y de normalidad⁽⁷⁾ con miembros de su red primaria, especialmente con madre, padre, amigas, vecinas, tíos/as, abuelas, novios actuales, colegas de trabajo; con predominio de la red del sexo femenino, revelando que esas son las personas más involucradas con ellas durante la situación de violencia. La relación con el ex compañero se caracteriza por fragilidad, conflicto o rompimiento. Los vínculos del ex compañero con los demás miembros de la red social primaria de las mujeres también son marcados por conflictos y rompimientos. El mapa revela que la red baja amplitud y densidad de las mujeres (los rompimientos con vecinas, amigas, colegas de trabajo, parientes y incluso con los hijos y los vínculos frágiles)

tiene como principal causa la imposición del compañero a través del aislamiento de los miembros de la red, por varios motivos enumerados por las mujeres como celos, juzgamiento negativo de las personas, no aceptación de los familiares y la cuestión de los hijos (cuando la mujer no posee la guardia). Esas situaciones encaminan las mujeres para un aislamiento social en su red de relaciones.

Las participantes revelan relacionamiento frágil y con rompimientos con los parientes de la red primaria, alegando que muchas veces no se relacionan con esos miembros de la red o, entonces, no les contactan en búsqueda de ayuda porque atribuyen eso al hecho de no querer que les juzgan. Relataron que, debido a la situación de violencia vivida, necesitaron cambiar constantemente su dirección residencial para vivir sin violencia y no ser muerta por la pareja. Ese cambio de domicilio fue considerada por las mujeres como factor que dificulta las relaciones con su red social primaria debido a la distancia física y al convivio diario.

Respecto a las personas de su red social involucradas en la situación de violencia y de quién entre esas buscó ayuda fueron los familiares, amigos, vecinos y colegas de trabajo, paralelamente a los componentes de la red secundaria, y se mostraron una relación precaria de ayuda a las mujeres, ya que los servicios que prestan atención a las mujeres en situación de violencia son recordados pero no considerados y reconocidos como ayuda efectiva para sus demandas sociales y de salud, ya que son servicios puntuales y no están involucrados de forma procesual en el afrontamiento de la violencia.

Respecto a la red social secundaria formal, esa fue constituida por servicios que prestan asistencia, tanto a las mujeres como a sus hijos. Fueron listados: la Estación de Policía para la Mujer, Consejo Tutelar, escuela, Brigada Militar, unidad básica de salud, casa albergue, instituto médico legal, Ministerio Público (Juez de la Infancia y Juventud), servicio de atención médica de urgencia, atención de emergencias y sector psiquiátrico en hospital. Respecto a la red secundaria de tercer sector, abarca las entidades religiosas (Iglesia Asamblea de Dios, Iglesia Católica, Centro Espiritista y Centro de Umbanda) y organización no gubernamental que presta atención a los niños en situación de vulnerabilidad. La red secundaria mixta fue compuesta por la asesoría jurídica por abogado y servicios privados de psiquiatría y psicología.

La red secundaria fue identificada y considerada como más amplia y diversificada, según la necesidad de la mujer de buscar ayudas intersectoriales como en

la seguridad pública, salud, justicia, asistencia social y amparo a las cuestiones de guardia y pensión de los hijos. Los servicios de salud fueron accionados de acuerdo con la gravedad física de la violencia. Algunas relataron que no se recordaban si, en el momento de la agresión, fueron atendidas por los servicios de urgencia, dada su situación crítica de salud cuando ingresaron en los servicios de salud.

En la relación con los profesionales que prestan atención en los servicios constituyentes de la red social secundaria, se verificó el involucramiento limitado de las mujeres con tales profesionales. Se observa que las relaciones se establecen de manera puntual, externalizando poco vínculo y confianza. La red social típica de las mujeres del estudio es constituida a partir del mapa (Figura 1):

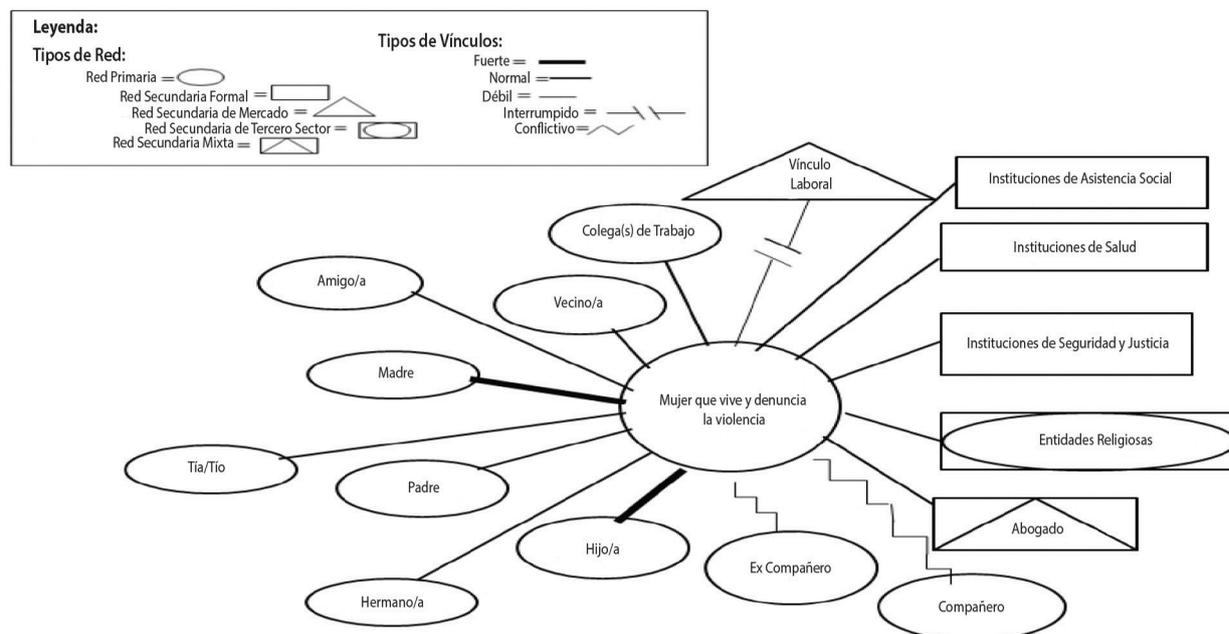


Figura 1 - Red social típica de las mujeres del estudio

Respecto al tipo de ayuda que buscaron/procuraron para afrontar la situación de violencia vivida, la mayoría de las mujeres indicó la ayuda psicosocial, seguida de ayuda financiera y ayuda de información. Refieren la búsqueda de ayuda psicosocial en la red primaria a través de los miembros del sexo femenino (madre, hermana e hija). La figura masculina elucidada en su red primaria, por otro lado, como padre, hermano y tío, está vinculada a la ayuda financiera. La ayuda de información a partir de la red primaria viene de colegas, amigos y hermanos. El novio/compañero actual también es uno de los miembros de su red social con quien la mujer cuenta para buscar ayuda en la situación de violencia que está viviendo en la relación ya finalizada con el ex compañero.

El análisis de los mapas de las mujeres del estudio reveló la presencia discreta de los servicios de salud en la composición de la red social secundaria (denominados por las mujeres como: unidad de salud, Servicio de Atención Médica de Emergencia, hospital general, sector psiquiátrico, Atención de Emergencia y Estrategia de Salud de la Familia) y, cuando mencionados, la relación profesional de la salud y mujer en situación de violencia

fue caracterizada como frágil y, a veces, enfocando la queja puntual de la violencia, la lesión física y la incapacidad (de locomoción, visión, audición) que generó. Así, el profesional de la salud es objetivado como el servicio de salud, lo que subraya la impersonalidad. Se observa la dificultad de los profesionales de la salud y de las mujeres en visualizar el servicio de salud como un espacio de prevención y rehabilitación de la violencia.

Discusión

El mapeo reveló una red social típica en que la red primaria está más presente que la red secundaria pero, aunque constituida por relaciones significativas, demuestra a veces sus limitaciones. La red social primaria constituye el polo cultural de la realidad social, el ámbito en el que son generados y aprendidos los valores esenciales para la vida de los individuos, que son asumidos como punto de referencia fundamental para la orientación y la acción de la persona en la sociedad⁽⁷⁾. El análisis de las redes sociales primarias de las entrevistadas identificó el promedio de 2,5 componentes con los cuales la mujer puede contar efectivamente y

buscar ayuda en la situación de violencia, lo que apoya resultados de una investigación⁽⁶⁾. Esa ayuda varió de 1 a 6 personas de la red primaria y secundaria, externando la posibilidad limitada de ayuda/apoyo en el contexto de la violencia.

La búsqueda de ayuda por la mujer ocurre primeramente en su propio medio social, junto a la familia y a la red de amigos, lo que para ellas a veces ni siempre representa ayuda, pero sí una violencia, porque se sienten invadidas en su privacidad⁽⁹⁾. Sin embargo, se constata que la baja amplitud de la red interfiere en la percepción de la mujer acerca de su capacidad de mudar de vida, siendo una razón adicional para perpetuar el cotidiano de la violencia⁽⁶⁾.

La situación de violencia que viven las mujeres les moviliza a acceder a la red social secundaria que tiene la característica de sanar/suplir una necesidad específica. Cuando las mujeres del estudio están en el proceso de denuncia, están procurando acceder a una red secundaria, ya teniendo presente una red primaria. La red secundaria es exigida por las mujeres en un momento eventual y puntual, no la viviendo en el proceso, pero solamente en el problema, la violencia y sus repercusiones en la vida y salud de las mujeres.

La red social secundaria referida con mayor predominio por las mujeres fue la formal, que establece cambios de derechos bajo una perspectiva de bienestar social. Las mujeres que indicaron rompimiento con la red de tercer sector (vínculo laboral) relacionaron tal ocurrido con la inferencia negativa del ex compañero y a los episodios de violencia vividos en ese espacio social.

En el contexto de la violencia, hay una conmoción de los miembros de la red social en prestar ayuda a la mujer, que demanda ayuda financiera, psicosocial y de información, pues esa en la mayoría de las veces, se encuentra fragilizada por tener que tomar decisiones importantes en su vida como seguir en la relación violenta o separarse del compañero, proteger a los hijos de aquel ambiente violento, poseer condiciones de subsistencia, recuperar el vínculo laboral, restaurar su dignidad como mujer, entre otras tantas. Sin embargo, al mismo tiempo en que busca y espera esa ayuda, las relaciones sociales son interrumpidas; motivadas por el celo, dominación y sumisión, resultando en aislamiento social, provocado intencionalmente por el compañero. Eso causa la dependencia financiera de la mujer de su red social, ya que los vínculos laborales también son desestimulados y dificultados por el compañero.

A partir de los relatos de las mujeres, se constató que, cuanto mayor el tiempo de convivió con su

compañero, menor su vinculación con la red social y, consecuentemente, más restringida la ayuda y/o soporte ofrecidos por los mismo. Esa situación de restricción de las relaciones sociales se estableció, en la mayoría de las veces, debido a la vergüenza en vivir la violencia y compartir ese vivido con otras personas, debido al miedo de represalia de la parte del compañero contra sí y su familia y de ser juzgada por las opciones y decisiones en el relacionamiento conflictivo con el compañero.

Las mujeres del estudio conviven con amenazas, insultos y agresiones cotidianas por miedo, vergüenza y temor de juzgamiento, siguen en la relación social con el compañero. Sin embargo, en un determinado momento de sus vidas, sea por su protección o por la protección a los hijos, deciden por buscar ayuda en su red social para romper con ese vivido en violencia. En ese pasaje, muchas relaciones sociales son rotas entre la mujer y su red, pues son vínculos considerados indeseados por el compañero. No obstante, cuando decide denunciar la violencia, acciona miembros de la red que le pueden ofrecer algún tipo de ayuda para vivir ese proceso. Puntualmente, en esa decisión en buscar ayuda, la mujer acciona la red secundaria, aunque la aproximación de esa red sea específica y aislada en cada institución, como el sector salud con foco en la lesión física que acarreo daño a la salud, el sector jurídico ofreciendo apoyo legal en la protección y/o guardia del hijo y, bajo la perspectiva financiera, como compartimiento de bienes materiales comunes a la pareja. Se sitúa la limitación de la red social secundaria en desarrollar un trabajo articulado y en red, indicando la peregrinación de la mujer al buscar, en la mayoría de las veces solitariamente, la ayuda/apoyo en instituciones que, en teoría, deberían actuar intersectorialmente, ante la complejidad del tema violencia.

Debido al uso de la violencia como instrumento para solucionar conflicto y hacer justicia con los propios medios, las mujeres expresan que no buscaron/contaron con la ayuda de algún miembro social para afrontar el vivido de la violencia, pues la reacción del miembro de la red social ante lo vivido por la mujer podría ser de revidar con violencia. Además, no buscar ayuda implicó, según las mujeres, no traer demandas que se refieren solamente a ella y a su compañero a otras personas y no perjudicar la vida de los otros con sus problemas personales. De manera que, para eso, decide por no buscar ayuda y vivir ese proceso sin contar con la ayuda de algún miembro de la red social primaria. Tal hallazgo corrobora otro estudio que revela que mujeres siguieron en relaciones de violencia, abuso y control por

el compañero durante muchos años, con poco acceso a dispositivos de apoyo/ayuda⁽¹²⁾.

Esa decisión hace con que la mujer vive la denuncia y el afrontamiento de la violencia de manera más restricta con relación a los miembros de la red social, lo que lleva a un proceso más solitario y largo en el rompimiento del ciclo de la violencia, pues las diferentes formas de ayuda que las personas pueden ofrecerle también se vuelven más restrictas, obligando en algunas situaciones a la mujer a mantener la relación con la pareja, considerando aspectos como su sustento y el de sus hijos y la falta de opción de relacionamientos sociales en su mundo de la vida. Eso resulta en aislamiento social de cierta manera forzada por el contexto complejo de la violencia.

La demarcación del soporte emocional ofertado por los miembros de la red primaria del sexo femenino y de la ayuda financiera ofertada por los miembros del sexo masculino refuerza los estereotipos de género del ser hombre y ser mujer en nuestra sociedad, que relega a la mujer el cuidado y la compasión, revelando el reconocimiento se sí en el otro (potencial de venir a ser una posible víctima del sistema patriarcal), y el papel del hombre en las relaciones sociales de proveedor, no vinculado a la esfera de los sentimientos y emociones.

Mujeres relatan la violencia vivida a personas cercanas, familiares, amigos o colegas de trabajo, pero ni siempre encuentran empatía y solidaridad, principalmente cuando las concepciones de género y familia son muy tradicionales. Las familias muestran una actitud contradictoria, entre apoyar a la mujer y aconsejar la permanencia en la relación, reforzando la posición femenina de subordinación, minimizando los conflictos entre las parejas, siguiendo aquellos en la esfera del privado. Incluso con esas limitaciones, familiares y amigos ofrecen un espacio de protección y pueden representar, junto con otros servicios comunitarios, el principal soporte para resistir a las violencias⁽⁴⁾.

Al referirse a los varios miembros de la red social con los cuales se relaciona para buscar ayuda/apoyo, hay que hacer hincapié en el lugar que la madre ocupa en la red y en la ayuda de su hija en su relación de violencia. Las mujeres indican a la madre como una persona con sabiduría y que ya vivió situaciones como esa. Las madres ganan importancia especial, ya que es a ellas que las mujeres se refieren para compartir y pedir orientación ante la violencia vivida. Sin embargo, apuntan que las madres tienden a reforzar la idea de que es natural que los hombres sean violentos, contribuyendo hacia la reproducción de las desigualdades de género⁽⁸⁾.

En este estudio, la red social de la mujer, al mismo tiempo en que puede ofrecer apoyo para que afronte el proceso de denuncia de lo vivido en violencia, confiriendo ayuda y protección, puede también ser el espacio social de (re)producción de esa violencia, pues el ex compañero hace parte de esa tela de relaciones que permean la red de las mujeres.

Eso evidencia que estar insertada en una red social no garantiza protección en el contexto de la violencia. Así, la calidad del apoyo recibido por las mujeres en los miembros de su red social es determinante para el rompimiento de ese vivido. La calidad del apoyo está relacionada a la posibilidad de que la red social estimule/fomente proceso de empoderamiento y autonomía de las mujeres, búsqueda de la independencia financiera, demostración de afecto, compasión y cuidado y actitud no moralista y de juzgamiento con relación a lo vivido por la mujer. La red de apoyo social es un factor de protección en la relación entre la exposición a eventos traumáticos de la vida de las mujeres en situación de violencia, protegiéndoles de los efectos negativos de la violencia en su salud mental. La probabilidad de ser agredida por el compañero disminuye en tanto cuanto aumente/se cualifica su red de apoyo social, demostrando también los efectos benéficos en las estrategias de afrontamiento de la violencia y resistencia a la dominación del compañero⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Los servicios de salud constituyen, de forma discreta, la red social secundaria de las mujeres del estudio. Asimismo, la práctica de acciones articuladas entre salud y otros servicios de la red tampoco es expresivamente relatada. Se subraya una actuación aislada, sobre las secuelas físicas de la violencia, siendo que un único servicio no es capaz de dar respuesta satisfactoria a la complejidad del fenómeno, pero que, si tratada bajo la perspectiva del trabajo en red, con la debida articulación de recursos y servicios, ofrece posibilidad de aproximación multiprofesional e interinstitucional, esencial para el afrontamiento de la problemática.

El sector salud, como uno de los puntos nodales que los sujetos accionan en los momentos de crisis, necesita ser más activo en su articulación con los demás sectores que directa o indirectamente actúan sobre el cotidiano de los sujetos. Los componentes de una red de atención a la salud, servicios y profesionales, que no se presentan o no se ven como parte de la red social de sus usuarios, puede favorecer que la red de esos sujetos se haga aún más frágil y fragmentada⁽⁶⁾. Desafortunadamente, los profesionales de salud todavía

no logran vislumbrar una nueva postura en el sentido de incluir algo nuevo y creativo que acompañe las demandas de un método de trabajo en red. El poder de la red tiene relación con la calidad de las conexiones y vínculos, demandando recursos, compromiso, objetivos, actitudes y motivaciones que visan al colectivo⁽¹⁶⁾.

Conclusión

El análisis de la red social típica de las mujeres que denuncian lo vivido de la violencia por pareja íntima permitió concluir que la red primaria, aunque constituida por relaciones sociales significativas, demuestra a veces que son limitados el soporte y el apoyo en la situación de violencia. También faltan autonomía financiera y autoestima para controlar/gestionar su vida y la de sus hijos, lo que lleva a la mujer a seguir en el relacionamiento social indeseado con la pareja y a mantener su aislamiento social con relación a los demás miembros de la red.

Los servicios que componen la red de atención a las mujeres en violencia no son reconocidos como ayuda efectiva para sus demandas sociales y de salud, pues son servicios puntuales y no están involucrados de forma procesual en el afrontamiento de la violencia. Eso revela una red fragmentada y desarticulada y a veces inaccesible y distante ante la realidad vivencial de las mujeres, yendo al encuentro de las recomendaciones de las políticas públicas en el campo de la violencia contra las mujeres.

El campo de la salud y especialmente la atención primaria de salud todavía necesita ser reconocido por las mujeres como espacio de oferta de ayuda no sólo en el momento puntual de la violencia, pero sí como dispositivo que puede acompañarles en el proceso de rompimiento de la violencia en su vivido, estimulándoles y presentándoles posibilidades de vivir sin violencia, asumiendo el control de su vida y decisiones. Sin embargo, para eso, los servicios y los profesionales de salud necesitan también reconocerse como miembros de la red secundaria de esa mujer, criando espacio para que la ayuda va más allá del momento puntual de la agresión, acompañando esa en su proceso de empoderamiento y emancipación de un vivir anulado por la violencia.

Además, es relevante reconocer la importancia de las articulaciones entre las redes sociales primarias y secundarias en ese fenómeno complejo de la violencia. Los miembros de la red social primaria están presentes en el cotidiano de las mujeres, y pueden configurarse como espacios de ayuda o, entonces, de reproducción de

la violencia. Son los profesionales de salud, incluyendo los miembros del equipo de enfermería, que reconocen los actores sociales que constituyen las redes sociales de las mujeres, para potenciar ayudas significativas en el contexto relacional de la mujer, y también identificar posibles miembros que no se relacionan de forma benéfica con las mismas.

Se observa que tejer redes de afrontamiento de la violencia demanda concentrar atención en recursos y en las posibilidades positivas que ofrezcan algún tipo de ayuda/soporte, libre de juzgamientos y concepciones patriarcales, respetando proyectos, actos y decisiones de las mujeres en su contexto vivido. Por lo tanto, este estudio contribuye a la posibilidad de ayuda/apoyo advenida de la inserción de referencial teórico de red social en las propuestas políticas ministeriales, para afrontamiento de la violencia contra las mujeres a partir de lo vivido de las mujeres bajo la perspectiva de prácticas de cuidado y basadas en el principio de la integralidad de la atención y asistencia de salud.

Referencias

1. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):789-96.
2. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Ver Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):180-6.
3. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2008.
4. Meneghel SM, Bairros F, Muller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):743-52.
5. Santos MA, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP na perspectiva de informantes-chave. *Interface Com Saúde Edu.* 2011; 15(36):93-108.
6. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ci Saúde Coletiva.* 2013;18(5):1293-304.
7. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Napoli: Liguori Editore; 2008.

8. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(3):354-60.
9. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção mulheres em situação de violência sobre o suporte/apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):417-24.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
11. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2012.
12. Evans MA, Feder GS. Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expectations*. 2015 Jan 2. doi: 10.1111/hex.12330. [Epub ahead of print]
13. Kapadia MZ, Saleem S, Karim MS. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. *Eur J Public Health*. 2010;20(2):1648.
14. Glass N, Perrin N, Campbell JC, Soeken K. The protective role of tangible support on post-traumatic stress disorder symptoms in urban women survivors of violence. *Res Nurs Health*. 2007;30(5):558-68.
15. Goodman LA, Smyth KF. A call for social network-oriented approach to survivors of intimate partner violence. *Psychol Violence*. 2010;1(2):79-92.
16. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(2):173-8.