

Comprendiendo la violencia conyugal: un estudio en grounded theory*

Jordana Brock Carneiro^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7496-852X>

Nadirlene Pereira Gomes¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>

Luana Moura Campos^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5671-1977>

Andrey Ferreira da Silva^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

Kamylla Santos da Cunha^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-3790-1019>

Dália Maria De Sousa Conceição Da Costa⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5184-3487>

Objetivo: comprender el fenómeno de la violencia conyugal desde la experiencia de mujeres en proceso judicial y de profesionales de la red. Método: estudio cualitativo, con aporte teórico-metodológico en la grounded theory. La recogida de datos ocurrió en dos Jurisdicciones de Justicia por la Paz en Casa de un municipio del noreste brasileño. Se realizó encuesta con 38 participantes, que conformaron dos grupos de muestra: las mujeres en situación de violencia y los profesionales de la Red. Resultados: la comprensión de la violencia conyugal emergió el fenómeno “Vivenciando la violencia conyugal como un proceso progresivo y cíclico, con repercusiones para la salud e implicaciones para las relaciones sociales”. Conclusión: al reconocer la violencia conyugal como un problema recurrente en la vida de la mujer con implicaciones para su salud y la de sus hijos, el estudio indica para la relevancia de estrategias de enfrentamiento del fenómeno desde el soporte institucional y social.

Descriptor: Violencia Contra la Mujer; Violencia de Pareja; Conflicto Familiar; Identidad de Género; Teoría Fundamentada; Red Social.

* Artículo parte de la disertación de maestría “Violência conyugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory”, presentada en la Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Brasil, Proceso nº 6897/2013.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Becario de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Brasil.

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁶ Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Portugal.

Cómo citar este artículo

Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Silva AF, Cunha KS, Costa DMSC. Understanding marital violence: a study in grounded theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3185. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3116.3185>.  mes  día  año

Introducción

Con raíces en la desigualdad de género, la violencia conyugal es probada por largos años, constituyéndose como un problema de salud pública. El desafío para intervenir en esa problemática requiere mejor comprensión de los procesos de interacción que permean tal fenómeno.

La vulnerabilidad femenina para la vivencia de violencia se ancla en la visión, que ha sido construida socialmente, del hombre, como dominador, fuerte, viril e insensible, y de la mujer como aquella que es delicada, fiel y sumisa⁽¹⁾. Los distintos atributos que son tenidos como inherentes del hombre o de la mujer trascurren de la construcción histórico-social, que determina la desigualdad de género, legitimando la inferioridad femenina y la superioridad social y sexual masculina⁽²⁾. Esas asimetrías favorecen relacionamientos íntimos abusivos, dejando las mujeres propensas a la violencia en la conyugalidad⁽³⁾, así como a permanecer, por años, en esa relación⁽⁴⁾.

El carácter que es prolongado de esa vivencia, así como las elevadas prevalencias del agravio, hace de él un importante problema de salud pública. En Ruanda, la investigación que fue realizada con 1.821 mujeres reveló que el 68% de estas fueron víctimas de algún tipo de violencia entre parejas íntimas⁽⁵⁾. Esa realidad, también, ha sido evidenciada en nuestro país, a ejemplo del estudio que investigó la distribución de violencia conyugal entre los estados brasileños y constató que los casos que fueron notificados casi triplicaron entre 2009 y 2014, habiendo un incremento significativo de casos en el sureste, sur y centro oeste⁽⁶⁾.

Se agregan, todavía, los gastos que son relacionados a las demandas de salud que son generadas por las repercusiones de ese agravio. Solamente en 2004, los servicios de salud brasileños gastaron 90,2 millones de reales en prevención, tratamiento y rehabilitación de mujeres víctimas de violencia conyugal⁽⁷⁾. Tal costo, si es asociado a los gastos con los servicios sociales y jurídico-policiales, terminan por comprometer la productividad económica de las naciones. En relación a esto, la Organización de las Naciones Unidas estima que los costos que son relacionados a la violencia conyugal en Estados Unidos de América (EUA) sean de casi seis millones de dólares y en Inglaterra y País de Gales a aproximadamente 33 millones de dólares⁽⁸⁾.

En que pese tales costos, muchos casos de violencia conyugal no están siendo identificados en los servicios de salud. Investigación nacional que fue realizada con profesionales que actúan en equipos de salud de la familia en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, llama la atención para la dificultad de reconocimiento del agravio en el escenario de la Estrategia de Salud de la Familia

(ESF), siendo tal preparo fundamental, sobre todo para el profesional de enfermería que, además de integrar el equipo mínimo, viene responsabilizándose por la gestión de los servicios⁽⁹⁾. Conviene subrayar que la actuación de los profesionales de salud es elemento clave en la detección de los casos de violencia y en la promoción de la salud y del bienestar de las mujeres, donde se insertar el encaminamiento a la red de enfrentamiento, esencial para la prevención de los agravios recurrentes de esa vivencia⁽¹⁰⁾.

Considerando la relevancia del preparo profesional para la sospecha de la vivencia de violencia conyugal como causa asociada a las demandas en los servicios de salud, la profundización teórica en el que se refiere a la percepción del fenómeno es necesario no solo por las mujeres que prueban el agravio, sino también por los profesionales de los servicios que integran la red de atención a las mujeres en situación de violencia. Creyendo que tal comprensión es esencial para la definición de estrategias para la prevención y el enfrentamiento de ese agravio, se delineó el siguiente objetivo: Comprender el fenómeno de la violencia conyugal desde la experiencia de mujeres en proceso judicial y de profesionales de la red.

Método

Investigación cualitativa que está vinculada al proyecto matriz "Reeducación de hombres y mujeres que están involucrados en proceso criminal: la estrategia de enfrentamiento de la violencia conyugal", que objetivó desarrollar tecnología social para la prevención y el enfrentamiento de la violencia conyugal y de género. Tal proyecto recibió financiamiento de la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Bahía (FAPESB) en alianza con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Bahía (SP/BA).

El escenario que fue estudiado fueron dos Jurisdicciones de Justicia por la Paz en Casa, que están ubicadas en el municipio de Salvador, Bahía, Brasil. Estas, fueron creadas en 2008 y 2014, atienden la recomendación de la Ley 11.340/2006 que preconiza la creación de Jurisdicciones y Juicios Especiales para la conducción de casos de violencia doméstica y familiar contra la mujer y fueron escogidas por ser responsables por juzgar procesos de violencia conyugal.

Para el desarrollo de este estudio, se utilizó como aporte teórico-metodológico la vertiente *strausiana* de *grounded theory*. Ese método ofrece mayor comprensión sobre el fenómeno que fue estudiado por medio de las acciones e interacciones de las personas en un determinado contexto. Su objetivo no es la certificación de una teoría preconcebida, sino sí generar

una teoría con rigor a la investigación social que está anclada en el análisis comparativo constante de los datos⁽¹¹⁾. Se subraya que *grounded theory* posibilita a los investigadores iniciar la investigación con la mente abierta, atentos para oír las respuestas que son dadas por los participantes iniciales, que fueron escogidos de manera intencional, explotando las riquezas y las diversidades de los significados y las experiencias de esos para el alcance del objetivo que fue delineado.

Así, la obtención de la muestra teórica del estudio puede ser realizada por medio de grupos de muestras, con participantes iguales o distintos, sin embargo, con experiencias relevantes en relación al fenómeno en investigación⁽¹¹⁾. En ese sentido, elegimos intencionalmente, para el primer grupo, a las mujeres, que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: estar en proceso judicial por violencia conyugal junto a las Jurisdicciones y tener más de 18 años. Fueron excluidas a las mujeres cuyo estado emocional y psicológico fue contraindicado por el servicio psicosocial de las Jurisdicciones.

Considerando los criterios que fueron suscitados, las mujeres eran invitadas por la psicóloga y/o la asistente social de las Jurisdicciones a integrar Grupos Reflexivos (GR) que eran viabilizados por el proyecto matriz, cuya propuesta fue la de promover el espacio reflexivo para las mujeres con historia de violencia conyugal, en el sentido de contribuir para su fortalecimiento. Tal estrategia fue utilizada como proceso de acercamiento de las participantes, una vez que se comprende la violencia como un problema que es considerado íntimo y, por lo tanto, de difícil abordaje.

Para las que aceptaron participar del estudio, se realizaron encuestas orientadas por una ruta semiestructurada, las cuales fueron programadas en el transcurrir de los GR, siendo conducida por una maestranda y una doctoranda en enfermería. Importante referir que las investigadoras acompañaron todos los encuentros y, por integrar el Grupo Vid@, poseen amplia experiencia en actividades con mujeres en situación de violencia. Además de eso, realizaron encuestas piloto para pruebas del formulario, cuyo contenido contenía dos partes: la primera, las cuestiones específicas referentes a los aspectos sociodemográficos que compusieron la caracterización de los sujetos (la edad, el estado civil, la renta familiar, la religión, la escolaridad, el número de hijos(as); y la segunda, las cuestiones abiertas, que fueron direccionadas por la siguiente cuestión orientadora: "Háblame sobre su vivencia de violencia conyugal". Con base en sus respuestas, nuevos cuestionamientos emergieron iniciando una conversa con la finalidad de alcanzar la profundidad de los datos en sus propiedades, dimensiones y avance de la investigación.

Las encuestas únicas e individualizadas ocurrieron entre los meses de mayo a septiembre de 2015 en local de escoja de las participantes, siendo realizada en el domicilio de las mujeres o en una sala que fue cedida por la escuela estatal en que ocurrían los GR. La duración promedio de los encuentros fue de 01 hora y 25 minutos, siendo grabadas y transcritas las encuestas en su totalidad para el proceso analítico.

En el curso del proceso de recogida y análisis comparativo constante de los datos del primer grupo de muestra, se formuló la hipótesis: las mujeres delante de la vivencia de violencia conyugal buscan el soporte de profesionales de la Red de Atendimento a la Mujer en Situación de Violencia. Esta hipótesis direccionó la continuidad de recogida de datos para el segundo grupo de muestra conformado por profesionales de servicios que fueron mencionados por las mujeres. Las encuestas con las participantes del segundo grupo de muestra duraron en promedio 55 minutos y fueron programadas, previamente, vía telefónica y fueron realizadas, individualmente, en salas cedidas por los distintos servicios en los cuales actuaban (Jurisdicciones de Violencia, Ministerio Público y Defensoría del Estado de Bahía) entre los meses de noviembre de 2015 y enero de 2016. La apertura del diálogo para este grupo ocurrió desde la siguiente cuestión orientadora: ¿Cómo ocurre el atendimento a las mujeres en situación de violencia conyugal en la Red? Otras cuestiones fueron implementadas conforme el curso de la conversa con el objetivo de alcanzar profundidad de los datos.

Desde la repetición de las informaciones y la ausencia de nuevos datos relevantes a ser explotados para la profundización del objetivo de la investigación y comprensión del fenómeno, se alcanzó la saturación teórica de los datos⁽¹¹⁾. Durante el proceso de análisis comparativo constante de los datos y el surgimiento de los conceptos fueron elaborados memorandos y diagramas que se refieren a reflexiones del investigador sobre los datos, los cuales contribuyen para ilustrar ideas y códigos que auxilian en el desarrollo de la teoría. El *software* NVIVO®10 fue utilizado para la organización de los datos durante la etapa de análisis comparativo y codificación.

La codificación de los datos ocurrió en tres etapas interdependientes: la codificación abierta, la axial y la selectiva⁽¹¹⁾. En la codificación abierta fueron identificados los conceptos, agrupándolos en categorías de acuerdo con sus similitudes. Luego, en la codificación axial, las categorías y las subcategorías fueron relacionándose con el objetivo de obtener una explicación más profundizada por medio de un proceso analítico sistematizado de comparación norteado por el modelo paradigmático de cinco componentes de la vertiente *strausiana*

de *grounded theory: contexto* - donde y en qué circunstancias ocurre el fenómeno; *condición causal* - los acontecimientos, los eventos o los incidentes que llevan a la ocurrencia o al desarrollo de un fenómeno, circunstancias o situaciones donde el fenómeno está incorporado; *condición interviniente* - altera el impacto de las condiciones causales en el fenómeno, pudiendo facilitar, dificultar o hasta restringir las estrategias que son adoptadas; *estrategias* - se refieren a las acciones que son desarrolladas para alcanzar el fenómeno; y las *consecuencias* - los resultados de las acciones-interacciones en relación a un determinado fenómeno⁽¹¹⁾. Finalmente, en la etapa de la codificación selectiva, las relaciones, las asociaciones y las interacciones entre esas cinco categorías fueron interconectadas en torno de una categoría central, dando origen al fenómeno del estudio.

Se realizó la validación del modelo teórico propiamente dicho con cinco investigadoras(es) con *expertise* en el método y también, con las participantes de la investigación. En la validación, se buscó verificar la coherencia metodológica, la adherencia temática y las posibilidades de abstracción de la teoría. Se destaca que este estudio fue aprobado en el Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Bahía bajo el parecer nº 039699/2014 y Certificado de Presentación para la Apreciación Ética nº 877.905/2014. La obtención de la anuencia de las participantes se dio por medio de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Para preservar el anonimato de las participantes, las mujeres y las profesionales fueron identificadas por las letras "M" y "P", respectivamente, seguida de un número arábigo de orden de la encuesta.

Resultados

La muestra teórica del estudio ha sido compuesta por 38 participantes, divididos en dos grupos de muestras. Las 29 mujeres, que compusieron el primer grupo, tenían edades entre 25 y 71 años, con promedio equivalente a 41 años. Todas residían en barrios periféricos, el 65% se auto-declararon negras o pardas. En el que concierne a la escolaridad, a pesar del 62% de las participantes tener la formación igual o superior a la enseñanza secundaria completa y un porcentual representativo ejercer actividad remunerada (el 76%), la renta familiar era inferior a dos sueldos mínimos (el 79%). Concerniente al estado civil, la mayoría estaba casada o tenía parejas de hecho (el 62%) y tenían hijos (el 86%).

El segundo grupo de muestra ha sido compuesto por nueve profesionales que actuaban en servicios de la Red de Atendimento a la Mujer en Situación de Violencia (Jurisdicciones de Violencia, Fiscalía y Defensoría Pública).

Fueron ellas: una asistente social, una psicóloga, una fiscal, dos defensoras públicas, dos conciliadoras y dos juezas. Se destaca que a pesar de todas las encuestas de ese grupo ser mujeres, la homogeneidad de la composición en relación al sexo no ha sido intencional, siendo recurrente de las características del universo, tendencialmente, feminizado en esta área profesional.

Los hallazgos del estudio convergen para el significado de probar la violencia conyugal por mujeres en proceso criminal revelado por el fenómeno "Vivenciando la violencia conyugal como un proceso progresivo y cíclico, con repercusiones para la salud e implicaciones para las relaciones sociales". La comprensión de tal significado emerge de cinco componentes del modelo paradigmático.

Los datos revelaron un contexto de violencia conyugal que fue vivenciado de forma cíclica a través de la categoría "Vivenciando la violencia conyugal de forma cíclica". En este, las mujeres prueban el fenómeno expresado en las formas patrimonial, psicológica, moral, sexual y física. Esa vivencia se da de manera progresiva, iniciando con expresiones más veladas de la violencia, como celos, control, humillaciones y aislamiento social de la mujer y evoluciona, progresivamente, para expresiones cada vez más explícitas, con el uso de fuerza física, hasta culminar en un evento más grave, a ejemplo de ahorcamientos y puñetazos en el cuerpo. Después de ese evento-ápice, el agresor se muestra arrepentido y promete cambios en el comportamiento. Ese ciclo tiende a repetirse en intervalos cada vez más cortos y con eventos-ápice cada vez más graves. *Él decía que me quería solo para él; no me dejaba ver a mi familia y yo pensaba que era porque me amaba [...]. Con el tiempo él pasó a decirme palabrotas y a humillarme. [...] ya ha echado a mi hijo y yo de la casa. [...] me violaba, me ahorcaba, daba puñetazo en el ojo, en la cabeza [...]. Después de las agresiones, él me pedía disculpas, prometía que no iba más a pasar eso y yo creía en él y lo perdonaba (M1, 29 años); Él no me dejaba trabajar, estudiar ni recibir a mis amigas. [...] pasó a decirme palabrotas, humillarme, acusarme de traición, me pegaba. Después venía con cariño, parecía mismo arrepentido. Yo creía que en nuestra relación había una chance, pero él se quedaba cada vez peor [...]. (M11, 31 años); [...] ella queda en aquella ilusión de que conseguirá cambiar al compañero. Solo después de hacer varios intentos que ella viene a buscar ayuda (P1).*

El componente consecuencias, que se reveló en la categoría "Indicando repercusiones de la violencia conyugal para mujeres e hijos", indica que vivenciar la violencia conyugal en el relacionamiento íntimo trae repercusiones para la vida y la salud de las mujeres y de sus hijos, comprometiendo, por ejemplo, el desempeño

escolar de estos, los cuales también tienden a reproducir el comportamiento violento en la vida adulta. *Él me pegó tanto que fui a parar en el hospital con sangrado. [...] ya he tenido gastritis, mi psicológico se quedó afectado, no me duchaba, no quería hablar con las personas. Por esa situación, mi hijo se convirtió un niño agresivo y está con mucha dificultad en la escuela (M14, 49 años); Muchos niños que presencian o son víctimas de la violencia quedan depresivos, agresivos y tienen dificultad en relacionarse (P7).*

Desde la categoría "Desvelando la transgeneracionalidad de la violencia", los datos revelaron las situaciones en las cuales el fenómeno fue generado y como se encuentra incorporado en la vida de las parejas, una vez que tanto las mujeres, como sus agresores, presenciaron y vivenciaron la violencia doméstica en sus familias de origen, reproduciéndola en sus relacionamientos. *Los padres lo pegaban y él decía que cuando creciera sería un padre distinto, mientras tanto, también agredía a nuestro hijo [...]. Hoy, consigo percibir que mi casamiento ha sido igual al de mis padres (M5, 57 años); Mi ex-marido ha sido creado en una casa muy violenta. En mi infancia, yo también veía a mi padre peleando con mi madre, pero ella siempre acataba lo que él hablaba. (M23, 38 años); Es una cosa cultural. Esa forma de relacionarse pasa de padre para hijo y las madres también pasan para las hijas que todo eso es normal porque ha sido así con ella (P3).*

En lo que se refiere a la condición interviniente, que actúa sobre el fenómeno central potencializando su complejidad, el estudio reveló en la categoría "Extrañando al soporte familiar" que, durante la vivencia de violencia es inexistente el soporte de la familia. Esta condición fragiliza a la mujer para la toma de decisión en el sentido de romper con la relación conyugal. *Mis hermanos sabían de la violencia, pero no se involucraban. Yo no encontraba apoyo para poder luchar (M6, 38 años); Si hubiera recibido el apoyo yo ya me había divorciado de él hace mucho tiempo. Mi madre decía que los hombres eran así mismo; que yo precisaba saber llevar mi casamiento y mantener a mi marido; que si yo me separara, el próximo podría ser igual o peor (M28, 37 años); Las mujeres que no tienen el apoyo de la familia raramente consiguen salir de la relación o denunciar (P5).*

El componente estrategias del modelo paradigmático, que fue presentado en la categoría "Buscando soporte institucional y social", evidencia la búsqueda de las mujeres por el soporte institucional y también social, representado por el apoyo de la familia y por la participación en grupos reflexivos, que contribuyen para el enfrentamiento de la violencia conyugal. *En la comisaría de policía de la mujer, me explicaron sobre el curso del proceso, me encaminaron para la Defensoría Pública y para la Jurisdicción. También*

me encaminaron para participar de los talleres de mujeres. A través de eso, conseguí hacer planes y dar seguimiento a mi vida (M4, 32 años); [...] expidieron la medida protectora y después de eso él no me buscó más. [...] mi hijo también me apoyó, me llevó a la casa de él, me ayudó financieramente (M3, 71 años); En la comisaría de policía ellas deberían ser orientadas y ser encaminadas para el Centro de Referencia o las casas-abrigos. [...] Cuando ella tiene el apoyo de la familia, de los amigos y de la iglesia se fortalece para romper con el relacionamiento (P2).

Discusión

Mientras el método que se propone a entender la forma como los seres sociales vivencian sus experiencias⁽¹¹⁾, la *grounded theory* permitió manifestar que las mujeres vivencian un cotidiano de violencia conyugal de forma cíclica. Importante referir que esa realidad, presente en todas las esferas de la sociedad, acomete, preferencialmente, a las mujeres en situación de vulnerabilidad social⁽¹²⁾, representada en nuestro estudio por ser negras, de baja renta y residir en localidades periféricas, esas dos últimas características también de vulnerabilidad de las mujeres en países desarrollados como Canadá y España⁽¹³⁻¹⁴⁾. El contexto repetitivo, inicialmente, parte de expresiones más veladas de la violencia, a ejemplo de los insultos, de las depreciaciones, de las humillaciones, de las difamaciones, las cuales representan la etapa de acúmulo de tensión. Tales hechos evolucionan, progresivamente, hasta culminar en un episodio de mayor gravedad, que se revela, generalmente, en la forma física. Estudio en el Irán también señala para el carácter cíclico y progresivo de la violencia conyugal, que se inicia de manera más branda, que es expresada, comúnmente, en la forma psicológica⁽¹⁵⁾. Ese evento se intensifica gradualmente a lo largo del relacionamiento, culminando en un episodio de mayor gravedad, que se manifiesta, generalmente, en la forma física⁽¹⁵⁾.

Aunque después de haber vivenciado un evento agudo de violencia es común la mujer retomar el relacionamiento, de acuerdo con lo que revelan los datos. Esa condición exprime la etapa de "luna de miel", en que el hombre se muestra arrepentido y la mujer concede el perdón, acción esa conectada a la expectativa de cambio del comportamiento del mismo⁽¹⁶⁾. Sobre eso, investigaciones que fueron realizadas en Irán y Portugal, también, constaron la permanencia de la mujer en la relación conyugal, cuyo tiempo estimado llega a ser superior a diez años, pues esta cree en la transformación del cónyuge⁽¹⁷⁾. La creencia en el cambio del compañero, muchas veces, se encuentra atada a las convicciones sobre la insociabilidad del matrimonio,

hipervaloración de la figura paterna en la creación de los hijos y el estigma social del divorcio⁽¹⁷⁾.

Independientemente de los motivos para la permanencia en la relación conyugal permeada por la violencia, el estudio revela que probar el agravio acaba por generar consecuencias para la salud física y emocional de las mujeres. Como ejemplo, podemos citar la investigación que enfatiza distintas repercusiones de la violencia conyugal para la integridad física de las mujeres, a ejemplo de cortes, laceraciones, contusiones, fracturas, traumatismo craneoencefálico y politraumatismos⁽⁴⁾. En el que se refiere al comprometimiento mental, el estudio señala para la capacidad de la violencia conyugal predisponer a enfermizaciones mentales como depresión, estrés agudo, ansiedad y hasta mismo trastorno bipolar y esquizofrenia⁽¹⁸⁾. Esas manifestaciones alertan para la necesidad de acciones integrales con el objetivo del restablecimiento de la salud física y psicológica de la mujer.

Para además de los daños a la salud, un cotidiano conyugal, permeado por actos opresivos y de control, impacta en los relacionamientos sociales de la mujer. Eso porque el cercenamiento de la libertad femenina, muchas veces confundido con manifestación de amor y cuidado, impone a la mujer al aislamiento del convivio familiar y social. Tal como en nuestro estudio, la investigación que fue realizada en Estados Unidos con 29 mujeres en situación de violencia conyugal señaló para la dificultad de ellas en establecer vínculos afectivos justamente porque, en ese tipo de relacionamiento, es común el cónyuge controlar todos los aspectos de la vida de la mujer, quitándola del convivio con genitores, hermanos y amigas(os), además de muchas veces, prohibirla de ejercer la actividad profesional⁽¹⁹⁾.

Ese dominio masculino, en relación a la mujer, trae implicaciones para la vida profesional de ellas, impactando en la capacidad de proveer recursos para su subsistencia y de su prole. Esa situación ocurre, pues, muchas veces, por imposición del hombre y en *prol* de la maternidad y del casamiento, las mujeres desisten de capacitarse para el mercado de trabajo y de ejercer actividades remuneradas, de acuerdo con lo que fue indicado en el estudio español que fue realizado con mujeres atendidas en la atención primaria a la salud⁽¹⁴⁾, tornándose cada vez más dependientes de sus compañeros y de la relación conyugal.

Los daños que son derivados de la violencia conyugal no se restringen las consecuencias para la salud de las mujeres, puesto que las hablas indican para implicaciones sobre los(las) hijos(as), que son representadas por el aislamiento social, bajo desempeño escolar y comportamiento agresivo. Estudios nacionales e internacionales también está señalando para el alcance de esas repercusiones

para los niños⁽²⁰⁻²¹⁾. Además de eso, presenciar el agravio entre padres y/o ser víctima en la infancia y en la adolescencia se encuentra, significativamente, relacionada a todos los tipos de violencia sufridos por mujeres y manifestadas por hombres⁽²²⁻²³⁾. Se desvela así el carácter transgeneracional del agravio, que fue indicado en nuestro estudio como la condición causal para vivenciar la violencia en la conyugalidad, puesto que lleva al desarrollo del fenómeno.

Como condición que interviene al fenómeno, el estudio indicó para la falta de soporte familiar como evento que fragiliza a la mujer para la toma de decisión en el sentido de romper con la relación conyugal. Estudio internacional que fue realizado con mujeres casadas en Afganistán reveló que, por creer ser atribución de la mujer mantener la armonía de la casa, la familia tiende a responsabilizarla por la violencia sufrida apoyando al hombre, que se utiliza de medios agresivos para cobrar comportamientos y estándares entendidos como normales⁽²⁴⁾. Como en nuestra investigación, otros estudios revelan el mantenimiento de la subalternidad femenina en los relacionamientos afectivos anclados en la creencia de la inferioridad de la mujer en relación al hombre, valor cultural propagado dentro de las relaciones familiares, que dificulta el apoyo de la familia para la ruptura con el relacionamiento⁽²⁴⁻²⁶⁾. Tal constructo favorece la aceptación femenina de las actitudes violentas que fueron practicadas por el cónyuge desde la comprensión de que deben y/o merecen ser sometidas a los actos violentos en la relación íntima, de acuerdo con lo que indica estudio que fue realizado en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica⁽²⁷⁾.

No obstante, la experiencia de mujeres que vivenciaron el fenómeno de la violencia conyugal muestra que, cuando existe un apoyo familiar, este se tiene mostrado como una potente estrategia de soporte, siendo fundamental para su fortalecimiento en el sentido de buscar anular la violencia que fue vivenciada⁽²⁸⁾. Se puede inferir, por lo tanto, que un espacio familiar acogedor ofrece seguridad suficiente para el alcance de una transformación interna de la mujer, sacándola de un estado de inercia y sumisión, el que favorece la ruptura con el escenario de violencia⁽²⁴⁾.

Agregado al soporte emocional, los datos señalan para la importancia del apoyo financiero por parte de los familiares delante de la decisión de ruptura del relacionamiento abusivo. A pesar de la mayoría de las encuestas haber relatado poseer renta inferior a dos sueldos mínimos, tal condición no les garantiza la estructura financiera favorable. Esa cuestión puede ser justificada por el hecho de que, en un contexto de violencia conyugal, los hombres tienden a sustraer/controlar el dinero de las mujeres⁽²⁹⁾. Otra circunstancia

recurre de la separación marital, siendo común la no provisión del sustento familiar por el ex cónyuge de modo que la mujer pasa a asumir, sola, todas las responsabilidades financieras, tanto de la casa cuanto de los hijos. Estudio que fue realizado con mujeres en tres provincias de Ecuador mostró que es común, después de la separación, los padres dejar de proveer financieramente a los hijos⁽³⁰⁾, dejando todos los gastos a cargo de las mujeres.

Además del apoyo familiar, el estudio muestra otras estrategias para el fortalecimiento de la mujer a la salida del escenario violento, como el soporte de amigos, instituciones religiosas y grupos reflexivos. Esos ya vienen siendo considerados fundamentales en la creación de mecanismos para la decisión por la denuncia y, principalmente, por contribuir con el soporte emocional necesario para el restablecimiento de su salud psicológica⁽²⁸⁾. Investigación que fue realizada en Estados Unidos reveló que la red de vecinos, familiares y amigos acciona de manera protectora para la enfermización mental y comportamiento suicida⁽³¹⁾, indicando que tal soporte tiene influencia positiva en la prevención del aislamiento social. Otro estudio que fue realizado en seis capitales europeas mostró que niveles más altos de apoyo social fueron asociados a la menor frecuencia a la victimización por violencia doméstica⁽³²⁾.

Concerniente la participación de esas mujeres en grupos reflexivos, nuestro estudio lo muestra como más una posibilidad de soporte social, una vez que esos espacios pueden contribuir para la resignificación de lo vivido, con consecuente creación de nuevas perspectivas para el futuro, de acuerdo con lo que fue señalado por las investigadas. Esa realidad fue compartida por investigación brasileña con mujeres participantes de una Organización No-Gubernamental (ONG) articulada para el enfrentamiento de la violencia doméstica que mostró el apoyo grupal como importante elemento que les permite a las mujeres comprender mejor la relación desigual de género, las haciendo se reconocer en situación de violencia, el que promueve reflexión sobre su vida y las fomentan a tomas de decisiones⁽²⁸⁾.

Ese modelo de acción colectiva en grupo puede todavía ser incorporado por instituciones, como comisarías de policía y jurisdicciones, que también fueron señaladas como estrategia que favorece el empoderamiento femenino y quizá la ruptura del ciclo de la violencia. Tal alcance se debe desde la instrucción de esas mujeres sobre el curso del proceso jurídico-policia hasta la realización de encaminamientos necesarios, donde se insertan el soporte policial, jurídico, psicosocial y de salud. Se percibe, pues, la relevancia de esos servicios estar integrados en red con el objetivo de garantizar a la mujer en situación de violencia el

amparo necesario a sus demandas, debiendo, por lo tanto, actuar de forma articulada⁽²⁰⁾. Estos escenarios, los cuales componen la red de atendimento a la mujer en situación de violencia, son importantes por impulsar la salida de la mujer de la situación de vulnerabilidad en relación a la violencia conyugal⁽³³⁾, dejando de lado una atención a sus necesidades de forma resolutiva⁽³⁴⁾.

Aunque los hallazgos corroboren la complejidad de la violencia conyugal, de acuerdo con la producción del saber nacional e internacional, la descubierta de un modelo conceptual explicativo del fenómeno investigado, a través de la relación e interacción de las categorías conceptuales y entre los componentes del modelo paradigmático⁽³⁵⁾ permite la comprensión de la complejidad de los aspectos que permean la vivencia de violencia en el ámbito del relacionamiento íntimo, que fueron presentados aquí de manera articulada y no fragmentada. Por permitir profundizar en la comprensión del fenómeno, se cree que la emersión de esta teoría sustantiva viabilice la elaboración de un modelo de gestión capaz direccionar estrategias para la prevención y el enfrentamiento de la problemática.

Delante de la relevancia de los servicios de atendimento a las mujeres en situación de violencia conyugal, sobre todo en el proceso de acción e interacción con estas, conviene subrayar la importancia del preparo profesional para lidiar con ese agravio complejo, principalmente, por cuenta de su carácter cíclico y transgeneracional. En la cosecha de la salud, tales acciones pueden ser realizadas en el ámbito de la Atención Primaria a la salud (APS), como la ESF, que posee como pilar el desarrollo de acciones estratégicas para la prevención y el enfrentamiento de agravios⁽³⁶⁾.

Para la enfermería en especial, los estudios que fueron realizados en Canadá y Australia vienen subrayando la calidad de esa cualificación, con base en una formación curricular amplia en la temática, favoreciendo el reconocimiento de los casos, la acogida y el acompañamiento de la mujer durante el proceso de decisión para ruptura del ciclo violento y también después⁽³⁷⁻³⁸⁾, con el objetivo de evitar que esta vuelva al relacionamiento en los mismos moldes de menosprecio.

Conclusión

Por medio de las experiencias de mujeres en proceso judicial por violencia conyugal, el estudio permitió inmergir el fenómeno "Vivenciando la violencia conyugal como un proceso progresivo y cíclico, con repercusiones para la salud e implicaciones para las relaciones sociales". Aunque los hallazgos de forma segmentada no traigan innovaciones acerca de lo que está puesto en la literatura nacional e internacional, el

estudio, por proponer un modelo teórico representativo del fenómeno, articula conocimientos en el sentido de posibilitar estrategias de enfrentamiento.

En esta perspectiva, el modelo teórico de la violencia conyugal como un fenómeno que se expresa de forma progresiva y cíclica, compromete la salud y el desarrollo humano de las mujeres y de sus niños y guarda relación con la vivencia de violencia doméstica en la infancia/adolescencia, la construcción social de género y la dependencia económica de la mujer al cónyuge, señala para la calidad del soporte institucional y social, sobre todo por parte de la familia, como estrategias que favorecen el empoderamiento femenino, contribuyendo para la salida de la relación de violencia.

Considerando que el estudio llama la atención para la violencia conyugal como un problema recurrente en la vida de la mujer, que ocasiona su enfermización y la de sus hijos, se debe fijar para tales repercusiones en los distintos espacios de atendimento, sea de acúño jurídico-policial, social o de salud, con el objetivo de favorecer las intervenciones para ambos grupos. En lo que se refiere a los ambientes de la salud, se percibe la necesidad de un mayor acercamiento de las (los) profesionales con la temática de la violencia, en especial a aquellas o a aquellos profesionales de enfermería, debido su proximidad con la comunidad y su actuación en la gestión del cuidado de los equipos de la ESF.

Importante subrayar que, por prestar asistencia más cercana de esa población, los profesionales que actúan en la APS puede viabilizar el cuidado a las mujeres y a los niños en situación de violencia y direccionarlas a distintos lugares de la red de atención, además también de poder ofrecer espacios de empoderamiento femenino, en la perspectiva de grupos reflexivos. Cuanto a esos espacios, conviene subrayar que además de contribuir con la emancipación femenina en el que se refiere a la violencia, su relevancia también se da por la creación de nuevas perspectivas para un futuro libre de esa vivencia. Agregada a esa posibilidad de apoyo, es evidente la contribución de la familia y de amigos como soporte social para mujeres en vivencia de violencia. Por lo tanto, se debe también estimular a la mujer a buscar medios de ayuda como ese para se conseguir alcanzar la ruptura del ciclo violento.

Además, comprendiendo que el ciclo de la violencia no se limita a las experiencias de la mujer, una vez que niños que están involucrados en ese medio tienden a reproducir las vivencias en la etapa adulta, urge, todavía, espacios educativos junto a ese público. Esos espacios pueden, también, ser articulados por enfermeros(as) de la ESF, más, específicamente, a través del Programa de Salud en la Escuela, con el objetivo de desmitificar la relación desigual de género imbricada en el proceso

violento. Importante puntuar la limitación del estudio en el que trata la transgeracionalidad de la violencia conyugal, puesto que la necesidad de profundización de ese tema para mejor comprender como se da la perpetuación de la violencia a lo largo de las generaciones.

Agradecimientos

A la Enfermera Profesora Doctora Normélia Maria Freire Diniz, idealizadora del Grupo de Estudios "Violencia, Salud y Calidad de Vida", por el protagonismo en las acciones de investigación y extensión para profundización teórica y desarrollo de estrategias de prevención/enfrentamiento de la violencia conyugal como objeto de la salud

Referencias

1. Redding EM, Cantero MTR, Sáez JF, Garvi MG. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. *Gac Sanit.* [Internet]. 2017. [cited 2018 Sep 2]; 31(2):82-8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911116301923>
2. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Amelang JS, Nash M, organizadores. *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia, Alfons El Magnànim, 1990
3. Amir-ud-Din R, Fatima S, Aziz S. Is Attitudinal Acceptance of Violence a Risk Factor? An Analysis of Domestic Violence Against Women in Pakistan. *J Interpers Violence.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 088626051878780. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518787809>
4. Garcia LP, Silva GDM. Intimate partner violence: treatment profile in urgent and emergency care services in Brazilian state capitals, 2014. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 12]; 34(4): e00062317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt&tlng=pt
5. Tlapek SM. Women's Status and Intimate Partner Violence in the Democratic Republic of Congo. *J Interpers Violence.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 30(14): 2526-40. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260514553118>
6. Rodrigues NCP, O'Dwyer G, Andrade MK de N, Flynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Cien Saúde Coletiva.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Ago 19]; 22(9): 2873-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902873&lng=en&tlng=en

7. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MOSC, Carvalho MRS, Silva RS. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Jul 13]; 23(5):874–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500874&lng=en&tlng=en
8. ONU Mulheres Brasil. ONU alerta para os custos da violência contra as mulheres no mundo [Internet]. *ONU mulheres.org* 2017 [cited 2018 Sep 25]. Available from: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres-no-mundo/>
9. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of “Family Health Strategy” professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 May 23]; 22(1):76–84. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
10. Arboit J, Padoin SM de M, Vieira LB, Paula CC de, Costa MC da, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 4]; 51:e03207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&tlng=en
11. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10]; 20(3):e20160056. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=en&nrm=iso.
12. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RS de B, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Mar 11]; 22(9):2929–38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=pt&tlng=pt
13. Burczykca M, Conroy S. Canadian Centre for Justice Statistics Family violence in Canada: A statistical profile, 2016. *Juristat Catalogue*. 2018.
14. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M, Plazaola-Castaño J, et al. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Atención Primaria* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Mar 11]; 49(2):93–101. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716301767>
15. Hajian S, Vakilian K, Najm-abadi KM, Hajian P, Jalalian M. Violence against Women by Their Intimate Partners in Shahroud in Northeastern Region of Iran. *Glob J Health Sci*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 6(3):117–30. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/33463>
16. Silva OlivFP, eira FAP, Varela S, Batista RA, Barbosa LR. The Biopsychosocial Sphere of Women Victims of Violence: A Systematic Review. *Aquichan*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 14]; 17(4): 390–400. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6262/4643>
17. Mannell J, Seyed-Raeisy I, Burgess R, Campbell C. The implications of community responses to intimate partner violence in Rwanda. Dalby AR, editor. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 13(5): e0196584. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0196584>
18. Islam MM, Jahan N, Hossain MD. Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh. *Trop Med Health*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 46(1): 5. Available from: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-018-0085-x>
19. Burnette CE, Cannon C. “It will always continue unless we can change something”: consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2014 Dec 12 [cited 2019 Mar 11]; 5(1):24585. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v5.24585>
20. Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MN da C, Ferriani M das GC, Silva EM. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 17]; 26: e3025. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100339&lng=en&tlng=en
21. Asa CP, Saftlas AF, Wallis AB, Harland K, Dickey P. Presence of children in the home and intimate partner violence among women seeking elective pregnancy termination. Dalby AR, editor. *PLoS One*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 12(10): e0186389. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0186389>
22. Alvarez AM, Carrascal AA, Echeverri AD. Necesidades, expectativas y sueños sobre la relación de pareja, de hombres remitidos para atención psicológica por denuncias de violencia intrafamiliar. *Univ Psychol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 14(1): 205–18. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/5738>
23. Rada C. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 14(1): 129.

- Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3933273>
24. Gibbs A, Corboz J, Jewkes R. Factors associated with recent intimate partner violence experience amongst currently married women in Afghanistan and health impacts of IPV: a cross sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 18(1): 593. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5507-5>
25. Mutisya RK, Ngure K, Mwachari C. A psychosocial intervention to reduce gender-based violence and antepartum depressive symptoms in pregnant women in Kisumu County, Kenya: a quasi-experimental study. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 29(11). Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/29/11/full/>
26. Silva SDA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Analysis of Domestic Violence on Women's health. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 25(2): 182-6. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/103009>
27. Bianca Dekel & Michelle Andipatin. Abused Women's Understanding of Intimate Partner Violence and the Link to Intimate Femicide. *Fórum: qualitative social research*. 17(1), Art. 9, Jan 2016. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2394/3938>
28. Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA dos, Erdmann AL. The social network for confronting conjugal violence: representations of women who experience this health issue. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Jul 13]; 24(2): 316-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200316&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Anitha S. Understanding Economic Abuse Through an Intersectional Lens: Financial Abuse, Control, and Exploitation of Women's Productive and Reproductive Labor. *Violence Against Women*. [Internet]. 2019 Feb 13;107780121882405. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801218824050>
30. Deere CD, Contreras J, Twyman J. Patrimonial Violence. *Lat Am Perspect* [Internet]. 2014 Jan 26 [cited 2019 Mar 11]; 41(1):143-65. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0094582X13492133>
31. Pickover AM, Bhimji J, Sun S, Evans A, Allbaugh LJ, Dunn SE, et al. Neighborhood Disorder, Social Support, and Outcomes Among Violence-Exposed African American Women. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 1: 088626051877959. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088626051877959>
32. Dias NG, Costa D, Soares J, Hatzidimitriadou E, Ioannidi-Kapolou E, Lindert J, et al. Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Fam Pract*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; Available from: <https://academic.oup.com/fampra/advance-article/doi/10.1093/fampra/cmz042/5000010>
33. Rhoades GK. The Effectiveness of the Within Our Reach Relationship Education Program for Couples: Findings from a Federal Randomized Trial. *Fam Process*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 54(4): 672-85. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/famp.12148>
34. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Araujo CLF, Souza MHN, Silva GF. Social support networks for women in situations of violence by an intimate partner. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200333&lng=en&tlng=en
35. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
36. Costa NR. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 May [cited 2019 Mar 13]; 21(5): 1389-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501389&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.24842015>.
37. Broughton S, Gilboe MF. Predicting family health and well-being after separation from an abusive partner: role of coercive control, mother's depression and social support. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 26(15-16): 2468-81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13458>
38. Lovi R, Hurley J, Hutchinson M. Qualitative findings from an Australian study of inter-partner violence content within undergraduate health curriculum. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 70: 1-7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718303022>

Recibido: 30.11.2018

Aceptado: 14.05.2019

Autor correspondiente:

Andrey Ferreira da Silva

E-mail: silva.andrey1991@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.