







ARTÍCULO ORIGINAL

MODELO CALGARY DE EVALUACIÓN FAMILIAR: MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA Y REVOCACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Las mujeres en situaciones de violencia se enfrentan a retos de convivencia.
2. La vulnerabilidad socioeconómica perpetúa la violencia intergeneracional.
3. Promover intervenciones sensibles a los contextos socioculturales.
4. El modelo de Calgary promueve la autonomía de las mujeres.

Paula Sales Rodrigues¹ 
Julia Santiago Cruz Alonso² 
Aline Pereira de Souza¹ 
Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado³ 
Juliana Ribeiro da Silva Vernasque¹ 
Maria José Sanches Marin² 

RESUMEN

Objetivo: Conocer los puntos fuertes y débiles de las familias de las mujeres en situación de violencia a las que se les ha revocado la medida de protección de urgencia. **Método:** investigación descriptiva basada en el Modelo de Evaluación Familiar de Calgary, en el contexto de una Comisaría de la Mujer de un municipio del interior de São Paulo, Brasil, realizada entre septiembre y noviembre de 2021, con cuatro familias de mujeres a las que se les revocó la medida de protección. Los datos sobre la estructura, el desarrollo y la funcionalidad de la familia se recopilaron y analizaron utilizando el Modelo de Calgary. **Resultados:** las familias presentan similitudes que incluyen aspectos socioeconómicos, baja escolarización, consumo de alcohol, relaciones familiares conflictivas y relaciones transgeneracionales que, debido a su fragilidad, perpetúan el ciclo de la violencia. Sin embargo, los beneficios sociales, el apoyo religioso y el apoyo de los miembros de la familia fueron puntos fuertes. **Conclusión:** El modelo de evaluación familiar de Calgary proporciona una guía para que las enfermeras propongan planes de cuidados acordes con las complejidades de la violencia doméstica.

DESCRIPTORES: Violencia doméstica; Familia; Mujeres; Relaciones familiares; Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Rodrigues PS, Alonso JSC, Souza AP de, Sponchiado VBY, Vernasque JR da S, Marin MJS. Calgary family assessment model: women in situations of violence and revocation of protective measures. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95203>

¹Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

³Delegacia da Polícia Civil do Estado de São Paulo, Marília, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres, tal y como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una de las violaciones más graves de los derechos fundamentales y se ha convertido en un problema de salud pública de gran relevancia, cuyas consecuencias repercuten ampliamente en las esferas social y económica, en las naciones y en las comunidades¹.

En Brasil, la violencia doméstica contra las mujeres es una de las formas de violencia más extendidas, hasta el punto de que desde 2006 está protegida por la Ley Maria da Penha, la Ley n.º 11340². Además, la ley prevé la aplicación de medidas de protección de urgencia, que son solicitadas por la víctima a la autoridad policial, al Ministerio Fiscal o a la Defensoría Pública y transmitidas al Poder Judicial. El juez debe conceder las medidas en un plazo de 48 horas, lo que incluye alejar al agresor del domicilio y del contacto con la víctima, bajo pena de prisión, reduciendo así los riesgos de reaparición de la violencia y las represalias³.

La publicación del Anuario Brasileño de Seguridad Pública 2022, referido a los datos de 2021⁴, revela una preocupante tendencia al alza de los casos de violencia, con un total de 1341 víctimas de la forma más perversa de violencia: el feminicidio. De este total, el 65,6% de las muertes se produjeron en el hogar y en el 81,7% de ellas el autor fue identificado como la pareja o ex pareja. Hubo un aumento del 0,6% en las agresiones por violencia doméstica, del 3,3% en las amenazas, del 4% en el número de llamadas a la policía y del 13,6% en las Medidas de Protección de Emergencia concedidas.

Entre los estados brasileños con aumentos sucesivos de estos casos se encuentran São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco y Bahia⁴. Las consecuencias de este tipo de violencia en el proceso salud-enfermedad incluyen trauma, miedo y sufrimiento, así como un impacto significativo en el proceso de producción y reproducción social⁵.

Es importante mencionar que la violencia doméstica se manifiesta en ciclos compuestos por cuatro fases: tensión, agresión, disculpa y reconciliación, y una vez iniciada la violencia, los ciclos tienden a repetirse y empeorar. La creencia de que la pareja cambiará y la aceptación de la situación de violencia son los principales factores que llevan a mantener la relación y el ciclo de violencia⁵⁻⁶. Como resultado, inclusive, en los momentos de tensión, aunque se anime a las mujeres a presentar una Denuncia Policial (DP) y obtener una orden de protección, no es raro que muchas recurran a la policía mostrando su arrepentimiento y revocando la orden de protección.

Ante la violencia doméstica y el reconocimiento de que se produce en el contexto familiar, es importante comprender que la familia, independientemente de su forma, debe proporcionar cuidados, protección y afecto para favorecer el desarrollo y el potencial de cada miembro. Cuando se identifica un hogar inestable y agresivo que no se mantiene mediante relaciones afectuosas, sus miembros llegan a considerar que éste es el patrón que debe establecerse en las relaciones familiares y a reproducir tales experiencias en futuras relaciones⁶⁻⁷.

Considerando a la familia como el primer núcleo de contacto social para la construcción del ser, y las posibilidades de constituir nuevos arreglos con cada acontecimiento que atraviesa, es objeto de práctica en los cuidados de enfermería, la enseñanza y la investigación. Por ello, el Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCAF) ha surgido como un recurso importante para comprender la estructura familiar, los vínculos y la funcionalidad de los individuos, identificando los puntos fuertes y débiles con el fin de proponer intervenciones eficaces⁷⁻¹⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la siguiente pregunta: ¿cuáles son las debilidades y potencialidades de las familias de mujeres en situación de violencia que

solicitan la revocación de una medida cautelar, identificadas mediante el uso del Modelo Calgary? El objetivo es conocer los puntos fuertes y débiles de las familias de las mujeres en situación de violencia a las que se les ha revocado la medida de protección de urgencia.

MÉTODO

Esta investigación se caracteriza por su enfoque descriptivo y cualitativo, que busca comprender las relaciones sociales, las experiencias y las vivencias para poder llevar a cabo intervenciones en las familias de las mujeres en situación de violencia¹¹.

Esto forma parte de un proyecto de investigación titulado “Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência”, realizado en un municipio de tamaño medio del interior de São Paulo, Brasil, que tiene una población estimada de 242.249 personas en el año de 2021¹². El escenario de recogida de datos se refiere a la Central de Policía Judicial de la Policía Civil del estado de São Paulo, Brasil, más concretamente a la Comisaría de Defensa de la Mujer.

El estudio se centró en las mujeres que acudieron a la Comisaría de Defensa de la Mujer para registrar un caso de violencia doméstica entre septiembre y noviembre de 2021 y que luego regresaron para revocar la medida de protección de urgencia y fueron recibidas por los profesionales de la comisaría, que las dirigieron a las investigadoras. Los criterios de inclusión fueron mujeres mayores de 18 años, en las condiciones y periodo mencionados, residentes en el municipio objeto del estudio. El criterio de exclusión fue el comportamiento agresivo por parte de un miembro de la familia, o cuando supusieran un riesgo para las investigadoras, según aconsejaron los profesionales de la comisaría.

El resultado fue que las familias de cuatro mujeres mostraron interés en participar en el estudio, mientras que siete mujeres se negaron a participar. Las entrevistas fueron realizadas por dos investigadoras debidamente formadas, tras la realización de una entrevista piloto.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de las mujeres y en la Comisaría de Defensa de la Mujer del municipio del estudio. Fueron previamente programadas, grabadas en audio y tuvieron lugar sin la presencia del agresor, sólo en presencia de sus hijos y/u otros familiares, tras haber firmado un formulario de consentimiento libre e informado. A continuación, las entrevistas fueron transcritas y validadas por una tercera investigadora.

La evaluación, la intervención en las familias y el análisis de los datos se llevaron a cabo según el Modelo de Evaluación Familiar de Calgary, que ofrece tres categorías principales de análisis: la categoría estructural incluye la composición interna de la familia mediante el genograma, la estructura externa y el contexto; la categoría de desarrollo permite evaluar el ciclo vital familiar; y, por último, la categoría de evaluación funcional, subdividida en instrumental⁸⁻¹⁰. A partir de esta evaluación, es posible identificar los puntos débiles y fuertes para elaborar un plan de atención integral.

Los genogramas son representaciones gráficas de los árboles genealógicos de las familias, que ayudan a visualizar las relaciones entre sus miembros a lo largo de las generaciones. Se acompañan de una leyenda para facilitar la comprensión de los símbolos utilizados, proporcionada con la ayuda de *CorelDraw*, un software de diseño gráfico desarrollado por *Corel Corporation*⁸⁻¹⁰.

Este estudio se sometió al Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos de la institución proponente, dictamen número 4.265.994. Para proteger la identidad de las mujeres y sus familias, hemos adoptado medidas de anonimización. A cada mujer se le dio un nombre ficticio, y los miembros de la familia mencionados en los relatos se identificaron con números romanos, asignados a cada familia en su conjunto.

RESULTADOS

A partir de la evaluación de las cuatro familias mediante el MCAF, presentamos un resumen de los datos obtenidos y el genograma de cada familia.

La familia I se refiere a la situación de violencia de Karina, 52 años, blanca, estudios primarios incompletos, casada desde hace 20 años (Figura 1). De esta relación tuvo dos hijos, de 30 y 24 años, que ahora están casados. Mantenía una relación estable con Wilson, de 49 años, y vivía en su propia casa. Mencionó que dejó de trabajar hace siete años para cuidar de su padre, que había sufrido un derrame cerebral, por lo que los ingresos del hogar procedían de la pensión que Wilson recibió tras la muerte de su primera esposa y de la prestación continuada de su padre en virtud de la Ley Orgánica de Asistencia Social (BPC-Loas).

Karina dijo que durante su infancia fue testigo de muchas peleas entre sus padres debido al abuso del alcohol. Su situación empeoró tras la muerte de su madre y a los siete años, abandonada por su padre, fue criada por unos parientes. En el momento de la entrevista, estaba siendo tratada y controlada profesionalmente por la Unidad de Salud Familiar por depresión, con el uso continuado de los medicamentos Citalopram, Nortriptilina y Clonazepan; por Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus, con insulina exógena de acción intermedia, Metformina, Losartán, Ácido Acetilsalicílico (AAS) y Simvastatina. Por el apoyo en el cuidado de su padre, recibió el Equipo Mejor en Casa.

En este contexto, el agresor siempre ha abusado del alcohol, y más recientemente empezó a ofenderla y a romper objetos de la casa. En varios episodios, empezó a hacer un seguimiento a través del Centro de Atención Psicosocial (CAPS), pero lo abandonó. Según Karina, cuando Wilson se abstiene de consumir alcohol, ayuda en las tareas domésticas y en el cuidado de su padre, que fueron los argumentos que ella utilizó para solicitar la revocación de la orden de protección.

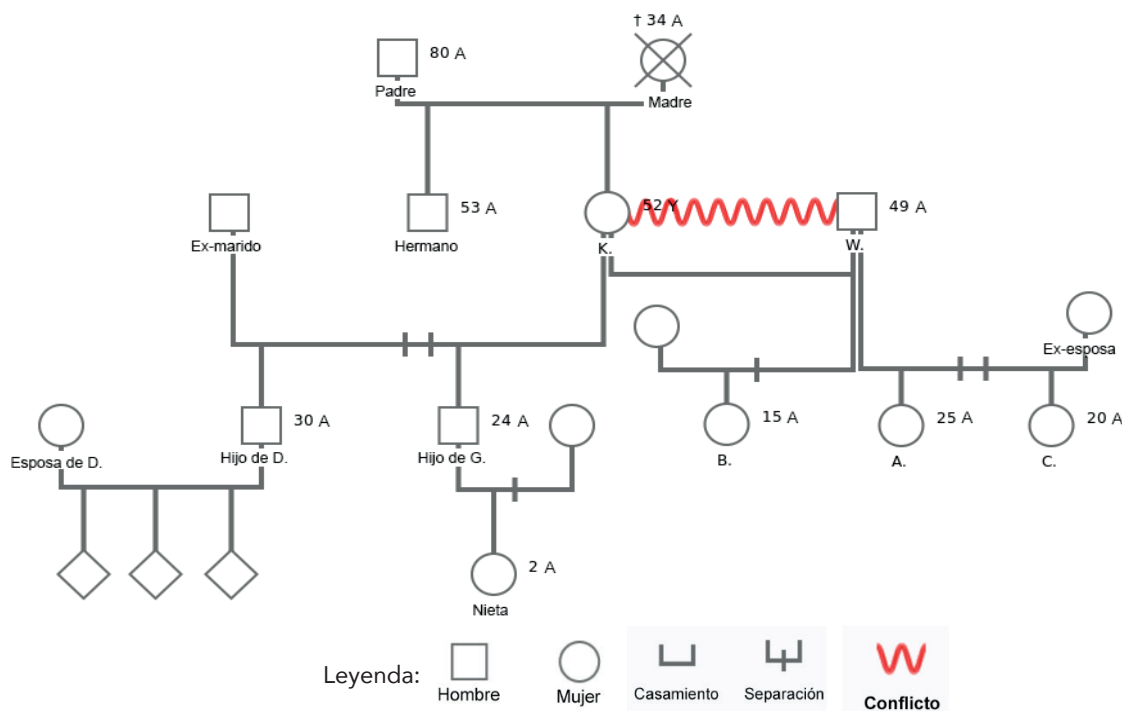


Figura 1 - Genograma de la familia I. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

La familia II se trata de la situación de violencia de Fabíola, de 36 años, blanca, enseñanza media, empleada doméstica y trabajadora autónoma, que negaba toda religión, aunque decía creer en Dios. Confirmó que recibe ayuda de Bolsa Família y que vive en una casa alquilada con sus tres hijos, de 13, 9 y 7 años (Figura 2).

Su relación de 17 años con José, de 38 años, carpintero autónomo, estuvo marcada por las peleas, las agresiones verbales y los celos, que a menudo tenían lugar en presencia de sus hijos. El día que culminó con la denuncia policial, fue empujada por su compañero, que la amenazó con golpearla en la cara, mostrando los puños cerrados y la agredió verbalmente insultándola. Tras la denuncia y la separación, Fabíola se dio cuenta de que su ex pareja manipulaba constantemente a sus hijos y expresó su deseo de volver a casa.

Toda la situación generó sentimientos de odio en Fabíola. También dijo que su situación financiera había empeorado porque no tenía ingresos fijos y recibía una cesta básica de alimentos de unos conocidos.-

En el contexto familiar, tiene una historia de conflictos con su padre (59), que es alcohólico, hasta el punto de que recordó haber sido golpeada por él durante su último embarazo. Su relación con sus hermanos es buena, aunque no pasa mucho tiempo con ellos. Niega cualquier vínculo religioso o con cualquier otro grupo social. También niega tener relación con la unidad sanitaria. Reveló que, a petición de su ex pareja y para no perjudicarlo profesionalmente, había revocado la orden de protección.

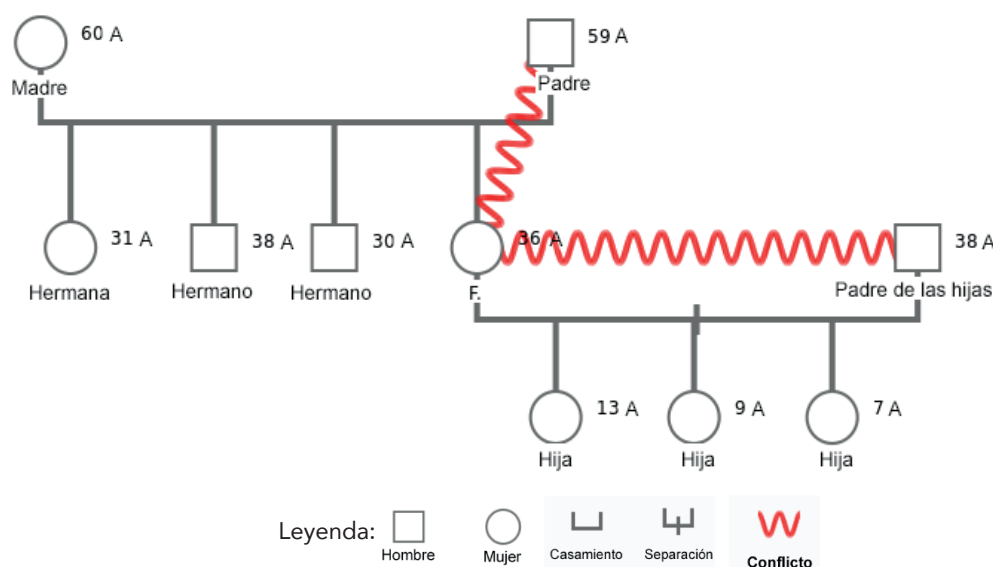


Figura 2 - Genograma de la familia II. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

En la familia III, la situación de violencia se produjo con Laura, de 19 años, morena, evangélica, bachiller, en unión estable desde hace dos años y ama de casa. Vive con su hijo de dos años y su novio, futbolista profesional, en una dependencia situada en la parte trasera de la casa de su suegra. Por la mañana, Laura se queda en casa de sus padres para cuidar a su hermano de 11 años (Figura 3).

Su relación con sus padres, su suegra y su cuñado es armoniosa, ya que cuenta con su apoyo a diario. En la relación con su novio, cuenta que siempre ha habido peleas, pero hasta ahora ningún episodio de agresión. El fatídico día, salió con su novio, que había estado bebiendo alcohol, y cuando regresaron de la fiesta, hubo una discusión provocada por los celos.

Como resultado, Laura decidió mudarse con sus padres. Cuando regresó a casa ante la insistencia de su novio, la discusión continuó hasta que la empujaron. Su suegra y su cuñado intervinieron en la situación, lo que permitió a Laura esconderse y llamar a su padre, que tomó cartas en el asunto y la motivó para solicitar una orden de protección.

Tres semanas después del episodio, volvieron a estar juntos. Como consecuencia, acudió a la comisaría, acompañada de su novio, para retirar la representación penal, alegando que tal medida podría poner en peligro su desarrollo profesional. También afirma sentir más confianza en él, por lo que se siente motivada para intentar mantener la relación.

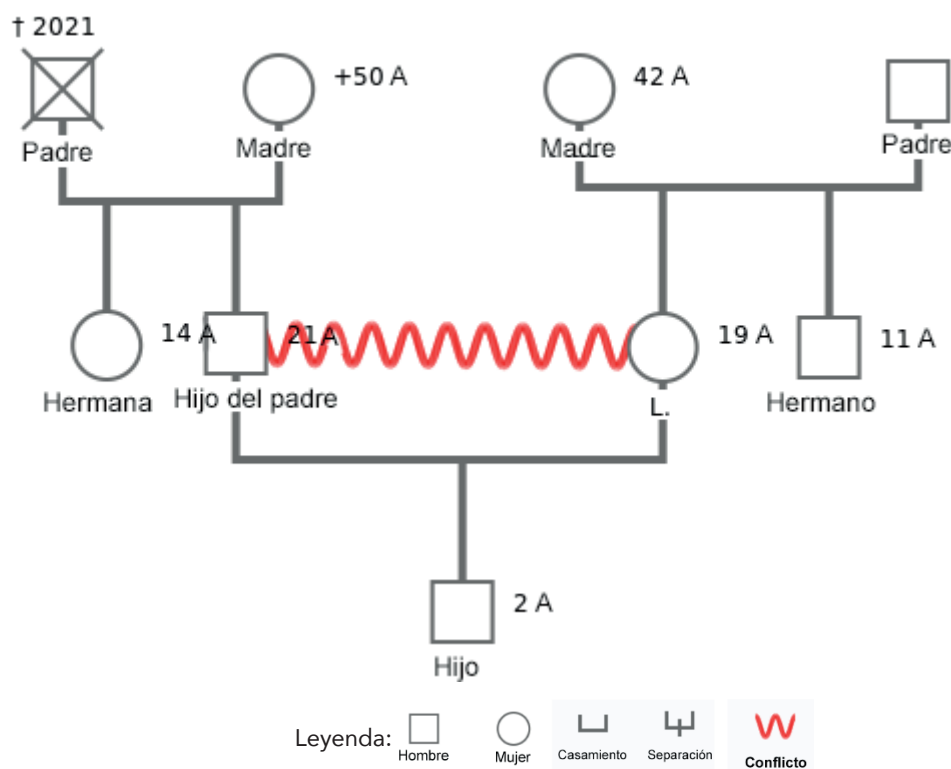


Figura 3 - Genograma de la familia III. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

La familia IV está formada por Otaviana, 30 años, morena, estudios secundarios incompletos, depiladora, y sus tres hijos, de 11, 9 y 6 años, que viven en una casa alquilada. Su fuente de ingresos es su propio trabajo y la ayuda del padre de sus hijos (Figura 4). En el contexto familiar, tuvo una infancia difícil y recuerda las agresiones de su padre a su madre y sus intentos de maltratar a sus hermanas consanguíneas, lo que le hizo marcharse de casa cuando tenía seis años.

El día de los hechos, Otaviana había llegado tarde del trabajo y su marido empezó a insultarla. Como resultado, estalló una discusión y la empujaron al suelo. Por miedo, fue

a casa de su hermana y allí la animaron a llamar a la policía. Tras el episodio, su hijo mayor la culpó de haber roto la familia, además de mostrar una reducción de su rendimiento escolar y de su agresividad. Por ello, y porque necesitaba que su ex pareja cuidara a sus hijos mientras ella trabajaba, pidió que se revocaran los cargos penales.

Otaviana también reveló que quiere a su ex pareja y destacó que él la ayuda en las tareas domésticas y con los niños. A pesar de la rabia, la decepción y el miedo que le ha causado la situación, está pensando en volver a estar juntos, regresar a la iglesia y continuar con su vida. En este sentido, y motivada por estos sentimientos, solicitó la revocación de la medida debido al contacto ininterrumpido de su ex pareja con los niños en su domicilio para apoyarla en el cuidado de los mismos debido a su trabajo.

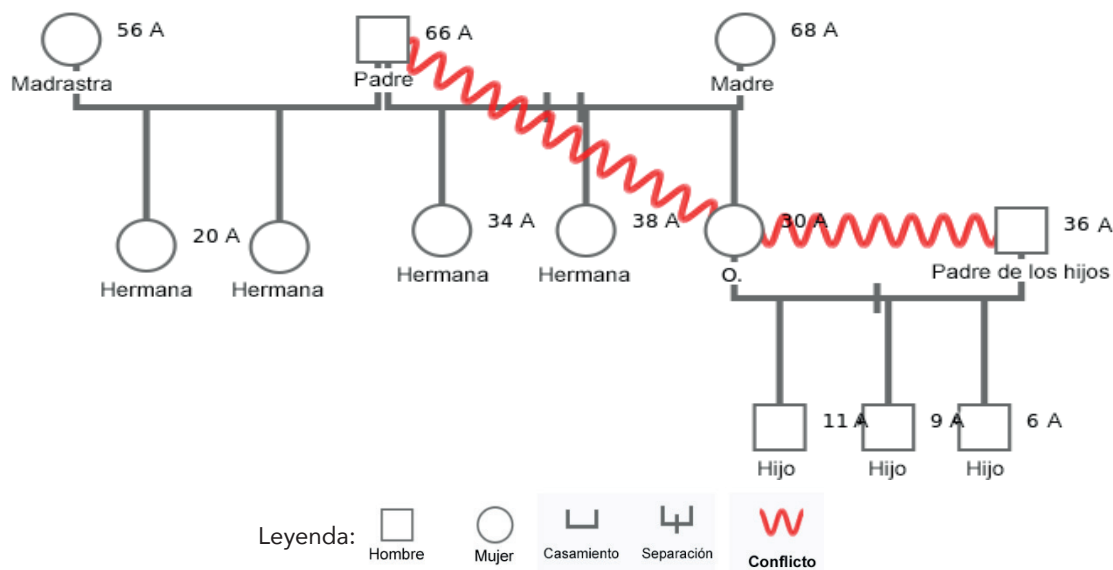


Figura 4 - Genograma de la familia IV. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

El Cuadro 1 muestra los puntos fuertes y débiles que presentan las cuatro familias. Entre los puntos débiles se encuentran las mujeres con bajos niveles de educación e ingresos, desempleadas o con empleos informales, por lo que son económicamente dependientes o responsables del sustento del hogar.

Cuadro 1 - Puntos fuertes, puntos débiles y motivos para solicitar la revocación de la medida de protección para las familias evaluadas. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Familia	Fortalezas	Puntos débiles	Motivo por el que solicita la revocación de la medida cautelar
---------	------------	----------------	--

I	Red de apoyo familiar; pensión recibida por Wilson y pensión del padre de Karina; apoyo del programa Mejor en Casa.	Carece de relación laboral; tiene bajos ingresos; baja escolarización; el agresor abusa del alcohol; sufrió violencia doméstica de niña; cuida de su padre, que está postrado en una cama (se siente sobrecargada); tiene un diagnóstico médico de depresión, hipertensión y diabetes, y toma múltiples medicamentos.	Considera que cuando el agresor no bebe alcohol, ayuda en el cuidado de su padre y en las actividades domésticas.
II	Ayuda social	Episodio previo de violencia; bajos ingresos; empeoramiento de la situación financiera con la separación; trabajo informal; el agresor quiere volver y manipula a los niños; agresión verbal presenciada por los niños.	Solicitud de la ex-pareja para no verse comprometido profesionalmente.
III	Red de apoyo familiar; interés por trabajar.	Desempleo; dependencia económica; la pareja/el agresor abusa del alcohol; embarazo adolescente.	Afirma que la denuncia policial podría poner en peligro el puesto de trabajo de su ex pareja.
IV	Tiene sus propios ingresos; Interés en volver a la iglesia; el agresor ayuda con las actividades domésticas y el cuidado de los niños.	Empleo informal; baja escolarización; violencia doméstica sufrida en la infancia; abuso de alcohol por parte del agresor; los niños han sido testigos de la violencia; el niño no acepta la separación y la responsabiliza.	El hijo la culpa de la separación, muestra un bajo rendimiento escolar y agresividad después de que disminuyera su convivencia con su padre.

Fuente: Los autores (2023).

DISCUSIÓN

Mantener a una mujer en una situación de violencia junto al agresor es una situación compleja que plantea riesgos para la integridad física y mental de todos los miembros de la familia. Por otro lado, se enfrentan a muchas dificultades para romper el ciclo de la violencia, ya que están inmersas en un contexto de vulnerabilidad, empezando por su propia historia de vida, a menudo marcada por situaciones violentas, con la adición de condiciones socioeconómicas desfavorables.

Tres de estas mujeres habían sufrido violencia en su infancia, tanto por parte de su padre contra su madre como contra ellas mismas, así como un sentimiento de abandono debido a la pérdida de su madre. Existe una asociación entre los sucesos de violencia y el consumo de bebidas alcohólicas. Existe además un factor agravante: las agresiones se produjeron en presencia de sus hijos. En la familia 1, menciona múltiples morbilidades para las que utiliza diversos medicamentos; mientras que en la familia III, menciona que sus embarazos se produjeron durante la adolescencia.

En cuanto a los puntos fuertes, destacamos el apoyo que ofrecen las prestaciones sociales, el apoyo religioso y los familiares, aspectos fundamentales para mantener la vida.

En este contexto, la solicitud de revocación de la orden de protección se basó en la suposición de que los antecedentes penales y el subsiguiente proceso judicial podrían perjudicar profesionalmente al agresor. La petición de los hijos de mantener el vínculo afectivo con su padre amplifica el argumento de la justificación, ya sea la necesidad de apoyo en las tareas domésticas o el deseo de preservar los lazos familiares.

En este contexto, se constata el desamparo social al que se han visto sometidas las

mujeres, que culmina en violencia, por lo que se ven motivadas a solicitar una medida de protección debido a este escenario de baja escolarización, desempleo o empleo informal, que interfiere en las relaciones interpersonales de la familia, dificultando el afrontamiento de situaciones problemáticas y generando reacciones violentas¹³.

Prevenir la violencia contra las mujeres implica, por tanto, la necesidad de proporcionar cualificaciones educativas y oportunidades de empleo formal, con una remuneración adecuada y derechos laborales garantizados, mejorando la autoestima y la independencia. En este contexto, se cree que las mujeres que encajan en estos factores son más capaces de reconocer la violencia y de no tolerarla¹⁴⁻¹⁵. Las condiciones socioeconómicas desfavorables también contribuyen a la violencia intergeneracional, de modo que los hijos de estas familias, además de sufrir ellos mismos la violencia, forman parte de una estructura familiar con menos recursos económicos y, en consecuencia, con menos oportunidades educativas¹⁶⁻¹⁷.

Por ello, la preocupación por el bienestar de sus hijos y la falta de medios independientes para mantenerlos económicamente contribuyen a que estas mujeres permanezcan en el ciclo de relaciones violentas¹⁸. Sin embargo, existen pruebas de que la inclusión de las mujeres en los programas sociales puede contribuir a la reducción de la violencia doméstica, ya que los ingresos adicionales contribuyen a una mayor autonomía y proporcionan igualdad salarial entre la mujer y su cónyuge. Por lo tanto, los aspectos financieros deberían formar parte de un proyecto de intervención familiar con capacitación económica y seguridad social, con el fin de desafiar los factores estructurales que conforman la justificación y las decisiones a la hora de buscar ayuda para la violencia doméstica¹⁹.

La violencia repercute en el estado de salud de estas mujeres, con una susceptibilidad considerable al desarrollo de enfermedades agudas, crónicas y psicosomáticas. En este sentido, la violencia corrobora el aumento exponencial de los costes sanitarios y de seguridad pública, como la reducción de la productividad individual¹⁶.

La relación entre la violencia doméstica y el consumo de alcohol está ampliamente estudiada en la literatura debido al impacto del alcohol sobre los neurotransmisores, lo que provoca alteraciones neuronales que afectan al control corporal y al comportamiento, provocando inestabilidad emocional, falta de discernimiento y de control de las acciones. Los efectos perjudiciales del alcohol sobre las funciones cognitivas y físicas se traducen en una disminución del autocontrol y de la capacidad para resolver conflictos de forma no violenta en las relaciones, lo que aumenta el riesgo de agresión. Este patrón de comportamiento de riesgo requiere intervenciones sanitarias para mitigar el impacto sobre las familias y sus condiciones de vida y salud^{14,20-21}.

En el análisis de las familias, la influencia histórica y social está presente de forma subjetiva en los informes y está estrechamente relacionada con el contexto de violencia. De hecho, las relaciones familiares disfuncionales previas se han identificado como un factor de riesgo para la violencia doméstica²². La configuración familiar, su estructura, la disponibilidad de recursos y las interacciones entre los miembros de la familia desempeñan un papel importante a la hora de determinar el potencial de que se produzca y continúe la violencia. Además, es importante tener en cuenta factores contextuales como la separación de los padres, las dificultades económicas y los problemas psiquiátricos de los padres, que también desempeñan un papel en la perpetuación del ciclo de violencia^{18,23}.

La vulnerabilidad emocional de los individuos, influida tanto por factores genéticos como ambientales, conduce a la aparición de comportamientos agresivos y a una propensión a la dependencia del alcohol. Los padres que han estado expuestos a un trauma emocional tienen una capacidad reducida para ofrecer apoyo a sus hijos²⁴. Vivir en hogares agresivos causa daños en el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños que sufren episodios de violencia doméstica. En este contexto, se tiene en cuenta el patrón de relación, basado en lo que los padres han experimentado, así como la respuesta emocional del niño al estrés y al conflicto vividos²⁵.

El apoyo a las mujeres víctimas de la violencia doméstica está respaldado por la

legislación brasileña. Sin embargo, como se ha observado en este estudio, ellas se arrepienten de haber registrado el incidente ante la policía, argumentando que el agresor es un gran padre para sus hijos y que la medida de protección haría imposible el contacto entre ellos²⁶.

Es importante señalar que una víctima de violencia doméstica considera la posibilidad de permanecer en la relación por varias razones: la esperanza de un cambio en el comportamiento de su pareja; las inversiones previas en la relación; el miedo a perder la custodia de sus hijos; o la dependencia económica para mantener el cuidado de los niños. Además, algunas consecuencias del maltrato doméstico, como la depresión y la baja autoestima, reducen las posibilidades de abandonar el ciclo de la violencia²⁷.

En el contexto de este estudio, puede verse que cuando una mujer víctima de la violencia doméstica busca apoyo formal para su situación de violencia, en realidad está buscando un nuevo contexto estructural en el que vivir. Así pues, las intervenciones deben corresponder a los contextos sociales, culturales y económicos en los que se inscriben sus experiencias de violencia¹⁹.

En este sentido, la Comisaría de Defensa de la Mujer desempeña un papel fundamental en la asistencia a los casos de violencia doméstica y es, de hecho, el principal medio de intervención en caso de riesgo o acto de violencia. Sin embargo, no siempre está equipada para proporcionar una ayuda completa, por lo que se denomina medida de protección de emergencia.

Según el Modelo de Calgary, la fase de intervención pretende promover la autonomía familiar a través de la reflexión y la toma de decisiones en las esferas cognitiva, afectiva y conductual. Por lo tanto, las intervenciones se basaron, primordialmente, en la mediación de conflictos y en las derivaciones necesarias de cada familia a la Atención Primaria de Salud (APS), que, debido a sus principios, realizan la identificación de los riesgos potenciales, las mejores intervenciones y el seguimiento de los casos¹⁶.

Insistimos en la necesidad de desarrollar intervenciones cuidadosamente diseñadas, que incorporen la dinámica familiar. Los enfoques de intervención que se centran en los factores subyacentes y las manifestaciones de la violencia han demostrado ser más eficaces a la hora de promover cambios sustanciales para empoderar a las mujeres, potenciando su capacidad de decisión y sus acciones asertivas, permitiéndoles ganar autonomía y romper con los patrones nocivos de violencia²⁸⁻²⁹.

Las iniciativas mundiales para combatir la violencia doméstica y familiar contra las mujeres han generado esfuerzos interdisciplinarios e intersectoriales para preservar el derecho humano a la vida mediante iniciativas de intervenciones eficaces para combatir la violencia, reforzando las respuestas sanitarias a este fenómeno³⁰. La herramienta de evaluación Calgary permite ampliar las posibilidades de intervención mediante la identificación de nudos críticos de actuación, favoreciendo la cobertura de una laguna científica y necesaria, como son las herramientas de evaluación para su uso en el ámbito de la Atención Primaria.

Una de las limitaciones del estudio fue el hecho de que se realizó exclusivamente con mujeres que acudieron a la Comisaría de Defensa de la Mujer del municipio en cuestión para solicitar la revocación de la medida de protección de urgencia, ya que existe un amplio espectro de mujeres que recurren a redes de apoyo informales.

CONSIDERACIONES FINALES

El modelo de Calgary muestra similitudes en los puntos débiles identificados, referidos a la baja escolarización, el empleo informal o el desempleo, el consumo de alcohol y episodios previos de violencia. En cuanto a los puntos fuertes, se destaca la red de apoyo

de los programas sociales y los familiares.

Estos resultados ponen de relieve la necesidad de planes de atención integrados, en los que participen los servicios sanitarios, judiciales y sociales, que promuevan la autonomía en la toma de decisiones de estas mujeres y sus familias. Por último, se pretende contribuir al proceso de atención de enfermería promoviendo un enfoque interdisciplinar centrado en la familia y las vulnerabilidades, reflejando la creciente necesidad de herramientas adecuadas, como el Modelo de Calgary, para identificar y evaluar la violencia doméstica contra las mujeres en la APS, superando el tradicionalismo y la fragmentación de la atención.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se realizó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. OPAS, 2021 [cited 2022 Mar. 09]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
2. Brasil. Lei Maria da Penha e Legislação Correlata [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2011 [cited 2022 mar 9]. Available from: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>
3. São Paulo (Estado). Lei 11.340/2006. Lei Maria da Penha: aspectos práticos [Internet]. São Paulo: Tribunal da Justiça; 2014 [cited 2022 mar. 5]. Available from: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Comesp/Cartilhas/LeiMariaDaPenhaAspectosPraticos.pdf>
4. Brasil. Violência contra mulheres em 2021 [Internet]. Brasília, DF: Fórum de Segurança Pública; 2022 [cited 2022 nov. 5]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>
5. Silva CA, Paschoalino WJ, Gouveia DR, Ribeiro CB, Bazon SD, Jovetta R. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. Revista Científica UNAR. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 05]; 19(2):126-41. Available from: <https://doi.org/10.18762/1982-4920.20190019>
6. Magalhães JRF de, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF da, Carvalho MR da S, Pereira A, et al. Meanings of family dynamics by men who reproduced domestic violence. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 05]; 34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00803>
7. Dias BC, Marcon SS, Reis P dos, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, et al. Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 6]; 41:e20190178. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>
8. Alarcon MFS, Cardoso BC, Ala CB, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elderly victims of violence: family assessment through the calgary model. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Fev. 21]; 43:e20200218. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200218>
9. Souza TC, Melo AB, Costa CML, Carvalho JN. Modelo calgary de avaliação familiar: avaliação de famílias com indivíduos acometidos de tuberculose. Enferm.Foco. [Internet]. 2017 [cited 2023 Fev. 21]; 8(1):17-20. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1>
10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1° de julho de 2021 [Internet]. IBGE, 2021 [cited 2022 Mar. 06]. Available from: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf
13. Fiorroti KF, Amorim MHC, Lima E de FA, Primo CC, Moura MAV, Leite FMC. Prevalence and factors associated with domestic violence: study in a high-risk maternity hospital. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar. 8]; 27(3): e0810017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>
14. Santos IB dos, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: study among Primary Care users. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 06]; 25(5):1935-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
15. Haobijam S, Singh KA. Socioeconomic determinants of domestic violence in northeast India: evidence from the national family health survey (NFHS-4). J. Interpers. Violence. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 4]; 37(15-16):NP13162-NP13181. Available from: <https://doi.org/10.1177/08862605211005133>
16. Moreira GC, Mattos LB, Teixeira EC, Cunha DA. Bolsa Família Program and domestic violence against women in Brazil. [Internet]. 2016 [cited 2022 May 05]; 46:973-1002. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-4161464977gled>
17. Carvalho MR da S, Oliveira JF de, Gomes NP, Santos MM, Estrela FM, Duarte HM da S. Interface between conjugal violence and alcohol consumption by the partner. Rev bras enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 May 05]; 71(Suppl 5):2109-15 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>
18. Tripathi S, Azhar S. A systematic review of intimate partner violence interventions impacting south Asian women in the United States. Trauma Violence Abuse. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 05]; 23(2):523-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838020957987>
19. Selestine V. The role of structural factors in support-seeking among women experiencing Intimate Partner Violence (IPV) in Mwanza, Tanzania: findings from a qualitative study. Violence Against Women. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 05]; 25:10778012221077130. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012221077130>
20. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the profile of the intimate partner: study with primary care users. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar. 05]; 22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
21. Backe EI, Bosire E, Mendenhall E. Drinking too much, fighting too much: the dual “disasters” of intimate partner violence and alcohol use in South Africa. Violence Against Women. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 07]; 28(10):2312-33. Available from: <https://doi.org/10.1177/10778012211034206>
22. Kivelä S, Leppäkoski T, Helminen M, Paavilainen E. Continuation of domestic violence and changes in the assessment of family functioning, health, and social support in Finland. Health Care Women International. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar. 06]; 11:1283-97. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1615917>
23. Bhattacharya A, Yasmin S, Bhattacharya A, Baur B, Madhwani KP. Domestic violence against women: A hidden and deeply rooted health issue in India. Journal of Family Medicine and Primary Care. [Internet]. 2020 [cited June 06]; 9(10):5229-35. Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_506_20
24. Paixao GP do N, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MO de S e, Carvalho MR da S, Silva RS da. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar. 06]; 23(5):874-9 Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0010.2626>
25. Cascio ML, Guarnaccia C, Infurna MR, Mancuso L, Parroco AM, Giannone F. Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women’s intimate partner violence victimization. J Interpers Violence. [Internet].

- 2020 [cited 2022 Mar. 07]; 35(19-20):3806-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260517711176>
26. Filizzola YCS. O procedimento judicial das medidas protetivas de urgência previsto na lei 11.340/2006. Revista EMERJ. [Internet]. 2022 [cited 2023 June 05]; 22(1):166-77. Available from: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/article/view/161>
27. Mendes Z dos R, Nogueira W de A, Dias JA, Souza C de A, Almeida MSP de, Silveira HF da, et al. Women victims of domestic violence: an approach at the delegacy center in care of women in a municipality in the state of Bahia. Rebracisa. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar. 6]; 21(1):21-8. Available from: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24414>
28. Spratt T, Swords L, Hanlon H. Domestic violence and whole family interventions: charting change in the lives of service users. Br. J. Soc. Work [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 52(4):2082-2104. Available from: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab176>
29. Heron RL, Maarten E, Browne K. Why do female domestic violence victims remain in or leave abusive relationships? A qualitative study. J Aggress Maltreat Trauma [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 31(5):677-94. Available from: <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019154>
30. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. The Lancet. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 399(10327):803-13. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

CALGARY FAMILY ASSESSMENT MODEL: WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE AND REVOCATION OF PROTECTIVE MEASURES*

ABSTRACT:

Objective: To understand the strengths and weaknesses of the families of women in situations of violence who have had their emergency protective measures revoked. **Method:** descriptive research based on the Calgary Family Assessment Model, in the context of a Women's Police Station in a municipality in the interior of São Paulo, Brazil, carried out between September and November 2021, with four families of women who revoked the protective measure. Family structure, development, and functionality data were collected and analyzed according to the Calgary Model. **Results:** the families have similarities that include socio-economic aspects, low schooling, alcohol use, conflicting family relationships, and transgenerational relationships that, due to their fragility, perpetuate the cycle of violence. However, the social benefits, religious support, and family members were strengths. **Conclusion:** The Calgary Family Assessment Model guides nurses in proposing care plans consistent with domestic violence's complexities. **KEYWORDS:** Domestic Violence; Family; Women; Family Relations; Nursing.

*Artículo extraído de la tesis doctoral: "A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: VIVÊNCIAS E REPERCUSSÕES COM A SOLICITAÇÃO DE REVOGAÇÃO DA MEDIDA PROTETIVA", Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil, 2024.

Recibido en: 26/07/2023

Aprobado en: 04/03/2024

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Paula Sales Rodrigues

Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: paula-sales.rodrigues@unesp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Rodrigues PS, Alonso JSC, Marin MJS**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Rodrigues PS, Alonso JSC, Souza AP de, Sponchiado VBY, Vernasque JR da S, Marin MJS**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Rodrigues PS, Sponchiado VBY, Marin MJS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).