



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Chile

Calquín Donoso, Claudia; Chávez Cerda, Anny
Perfil Psicosocial de la Población Usaria del Programa de Atención y Prevención de Violencia
Intrafamiliar durante el Año 2006 en Lo Espejo, Región Metropolitana de Santiago, Chile
Terapia Psicológica, vol. 25, núm. 1, junio, 2007, pp. 87-93
Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525107>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Perfil Psicosocial de la Población Usuaria del Programa de Atención y Prevención de Violencia Intrafamiliar durante el Año 2006 en Lo Espejo, Región Metropolitana de Santiago, Chile

Psychosocial Profile Of Family Violence Attention And Prevention Program Users During Year 2006 In Lo Espejo, Region Metropolitana de Santiago, Chile

Claudia Calquín Donoso

Universidad de Santiago de Chile, USACH

Programa de Atención y Prevención en Violencia Intra Familiar, Lo Espejo, Chile

As. Anny Chávez Cerda

Programa de Atención y Prevención en VIF, Lo Espejo, Chile

(Rec: 05 de Abril 2007 Acep: 16 de Mayo 2007)

Resumen

Se presentan los resultados de un estudio descriptivo cuyo objetivo fue el levantamiento de un perfil psicosocial y problemáticas asociadas de las usuarias atendidas por el programa municipal de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (VIF) de la comuna de Lo Espejo, durante el año 2006. Como resultado se destaca que la mayoría de las personas que viven VIF y acceden al programa, corresponden a mujeres víctimas de violencia física (que en un porcentaje importante se acompaña de uso de armas), jóvenes, dueñas de casa cuyo nivel de escolaridad no alcanza primer ciclo de la enseñanza media. Se concluye que el deterioro e impacto que genera la VIF en la salud mental así como en la calidad de vida de la población requiere de una intervención específica multidimensional e interdisciplinaria y que sea capaz de superar las fronteras entre intervención social e intervención clínica.

Palabras Clave: Violencia intrafamiliar, género, salud mental, programa de atención.

Abstract

The results of a descriptive study with the objective of uprisng a psychosocial profile and problems associated with the users attended at a municipal program of attention and prevention of family violence in Lo Espejo, during year 2006, are presented. Its results indicate that most of the people that live through family violence and come into the program are women, victims of physical violence (with a high percentage intimidated with weapons). They are young, home owners with low educational level. It is concluded that the deterioration and impact that generates family violence in the mental health of people, needs a specific multidimensional and interdisciplinary intervention that must be able of going beyond the social and clinical intervention boundaries.

Key Words: Family violence, gender, mental health, program attention

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la violencia intrafamiliar, de aquí en adelante VIF, como “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia” (OPS; 2001:17). La VIF puede manifestarse como violencia psicológica (insultos, amenazas, ofensas), física (golpes, patadas, empujones, ataque con armas, etc.) sexual

(violación, abuso sexual, control de anticonceptivos, etc.) y económica (chantaje económico) (ONU, 1995).

Se ha señalado que la violencia intrafamiliar puede darse entre dos o más miembros del sistema familiar y de manera unívoca o multidireccional. Sin embargo, los estudios existentes al respecto, tanto en nuestro país como internacionalmente (OPS, 1998; Sernam, 2001, UNICEF, 2005), muestran que el ejercicio de la violencia se ordena de modo tal que aparecen como mayoritariamente afectados aquellos miembros de la familia que, casi universalmente, ocupan un lugar inferior en la jerarquía interna: mujeres, niños/as y ancianos/as.

* Correspondencia a: E-mail: claudiacalquin@yahoo.es

En la actualidad, la violencia intrafamiliar es uno de los mayores problemas de salud pública y de derechos humanos¹ en muchas sociedades. En Chile esta situación se expresa concretamente en que en la mayoría de los hogares se ejerce algún tipo de violencia entre cónyuges o hacia los hijos/as y que son toleradas por la sociedad y la cultura, ya sea como método de educación o de relación normal entre la familia².

Desde esta realidad es que a partir del año 2005 comienza a ejecutarse en la comuna de Lo Espejo, Región Metropolitana de Santiago, Chile, un proyecto de intervención psicosocial dirigido a prevenir la ocurrencia de la violencia intrafamiliar en la comuna, así como a generar una alternativa de atención psicosocial a las víctimas adultas de esta forma de violencia, proyecto que tiene por título: Creando Alternativas de Prevención y Atención de VIF a través de Redes Comunitarias en Lo Espejo³.

El objetivo de este artículo es presentar las características y necesidades psicosociales de los usuarios/as adultos/as del programa durante el periodo junio-diciembre del año 2006, y las limitaciones que el contexto local presenta para el abordaje de la VIF. Junto a ello, este trabajo es un esfuerzo colectivo de reflexión multidisciplinaria y encuentro entre el trabajo social y la psicología, que esperamos sea un aporte a los profesionales que han hecho de la violencia su objeto de estudio y de intervención.

Antecedentes Conceptuales que Fundamentan el Programa

De las múltiples alternativas de intervención existentes, el modelo que fundamenta el programa es el denominado modelo ecológico adaptado por Jorge Corsi (s/f).

Este enfoque, inspirado en la Teoría General de Sistemas, postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un *sistema* compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera recíproca, dinámica y permanente (Corsi, s/f).

En un sistema cada una de sus partes está relacionada de tal modo con las otras que una alteración en una de ellas provoca un cambio en todas las demás, es decir, en todo el sistema; situación conocida como la *recursividad* de los sistemas. Por lo que este concepto nos indica que un sistema

es por un lado parte de sistemas más amplios; y por otro, puede estar compuesto de sistemas menores. Es decir, es la propiedad de algo que puede repetirse indefinidamente dentro de sí mismo (Corsi, s/f).

Comprender el fenómeno de la violencia en el espacio familiar desde la perspectiva ecológica, requiere considerar la relación de los distintos contextos o sistemas y subsistemas en que se desarrollan las personas que viven la situación de violencia.

Los diversos contextos a los que alude el modelo ecológico son el macrosistema, el exosistema y el microsistema. La relación entre estos sistemas permite comprender cómo se vincula el abuso familiar con los contextos socioculturales del abuso, al identificar niveles de sistemas y describir la interacción entre la cultura, las instituciones y organizaciones sociales, la historia individual y las dinámicas subjetivas de las personas, respectivamente (Corsi, s/f).

Complementariamente al modelo ecológico, y acorde al desarrollo y profundización de los estudios de género en los últimos años, consideramos relevante la incorporación de la categoría de género y los factores contextuales que mantienen la situación de discriminación de la mujer en la familia. Siguiendo los planteamientos de Lamas (2000), el género es considerado como *la* construcción cultural de los sexos, definición que supone su carácter dinámico, relativo a cada sistema cultural y/o social y fundamentalmente relacional, en la medida en que el género es una forma primaria de relaciones de poder. Siendo las relaciones entre hombres y mujeres una de las tensiones más importantes en torno a las cuales se produce y organiza la cultura (Pérez, 1994).

De ahí que el género se construye, en todas las esferas de la vida social, abarcando desde los mitos y símbolos culturales, a los discursos sociales, a las instituciones y las identidades colectivas e individuales (Scott, 1986 en Lamas, 2002).

En ese sentido, incorporar la categoría de género al análisis e intervención de la violencia intrafamiliar y sobre todo desde un modelo ecológico, supone conceptualizar que las relaciones de género en nuestra sociedad no sólo se basan en una distribución desigual del poder (relaciones definidas como asimétricas), sino que son parte constitutiva de la construcción social de la subjetividad femenina y masculina. Distinción que por lo demás permite que los hombres aparezcan estadísticamente como principalmente agresores y las mujeres, como principalmente víctimas.

Desde la mirada de género la violencia en la familia devela un fenómeno estructural inherente a la hegemonía patriarcal, que debe analizarse en relación directa con las estructuras sociales y representaciones colectivas que continuamente son producidas y reproducidas como normales. Entre éstas podemos señalar la violencia considerada como un hecho de la vida privada, normal dentro de las dinámicas familiares y por tanto legítima; el hecho de que las personas que viven una relación de violencia (principalmente

¹ En la Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993 se reconoció por primera vez en la historia a la violencia intrafamiliar contra las mujeres como una violación de sus derechos humanos.

² Según Sernam (2001) el 50,3% de las mujeres chilenas encuestadas ha vivido una situación de violencia; por otro lado según la UNICEF (2005) el 75,3% de los niños/as chilenos/as encuestados señala recibir algún tipo de maltrato.

³ Proyecto Ejecutado por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Lo Espejo y financiado por la División de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior.

las mujeres) suelen responsabilizarse a sí mismas de ser las provocadoras de los actos violentos, percepción que es ampliamente reforzada por los mitos y actitudes de la sociedad; la percepción de las afectadas de la insuficiencia de las repuestas sociales para resolver sus problemas, entre otras (OPS, 1998).

La Comuna en donde se inserta el Programa de Atención y Prevención en VIF

Lo Espejo es una comuna situada al sur poniente de la Región Metropolitana, en la Provincia de Santiago de Chile. Tiene una superficie de 8 kilómetros cuadrados aproximados. Limita al norte con el Callejón Ovalle, al este con la Avenida José Joaquín Prieto Vial, al poniente con la Calle Cerrillos y al sur con el Camino Lo Sierra.

De acuerdo al Censo 2002 (INE, 2002) en Lo Espejo habitan 112.800 personas, de las cuales 55.478 corresponden a hombres y 57.322 a mujeres. Su escaso tamaño la hacen una de las comunas más densamente pobladas de la Región, aun cuando la tasa de población presenta un claro decremento respecto del censo anterior (8.000 habitantes aproximadamente). En cuanto al aspecto habitacional, las viviendas de la comuna en un amplio margen corresponden a viviendas sociales, en su mayoría con una antigüedad entre 30 y 40 años, las cuales constituyen el tronco histórico comunal. En menor proporción existen conjuntos habitacionales construidos en años posteriores, principalmente edificios de departamentos. A la fecha hay dos asentamientos precarios de importancia: Luxemburgo, situado al interior de la antigua Estación de Ferrocarriles, con 34 familias y una muy alta vulnerabilidad social y el Campamento Vista Alegre, a un costado de la Carretera General Velásquez, que alberga alrededor de 282 familias y constituye el nudo de mayor carencia en este plano.

La Encuesta CASEN 2003 (MIDEPLAN, 2003) expresa que Lo Espejo alcanza en este periodo un índice de pobreza de un 17,8% del cual un 1,1 corresponde a indigentes. Respecto de los ingresos, refiere que el monto promedio es de \$346.044 en tanto que el de la Región es de \$718.961, vale decir se ubica levemente bajo el 50% del mismo. Por su parte los subsidios monetarios casi duplican los regionales, por cuanto el promedio local es de \$6.433 y el regional de \$3.724. El analfabetismo alcanza al 5% contra un 2,2% regional. Los años de estudio en promedio son de 8,9 versus 11 regionales. Un 79,9% de la población depende de la atención de salud pública, vale decir alrededor de 90.000 personas.

Método

El procedimiento efectuado consistió en la selección de una muestra aleatoria simple de 75 fichas de atención

correspondientes al periodo Junio-Diciembre del 2006, todos habitantes de la comuna de Lo Espejo, de ambos sexos y mayores de 18 años. A continuación se procedió a elaborar una base de datos con los casos seleccionados en programa estadístico SSPS para Windows XP, incorporando las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Ocupación
- Presencia de Discapacidad
- Lugar de Residencia
- Nivel Educativo
- Tipo de Violencia declarada
- Relación con el agresor/a
- Fuente de Derivación
- Mes de Ingreso
- Tipo de Intervención Actual

Luego de ello se aplicó el análisis descriptivo, específicamente análisis de frecuencias, contenido en el mismo programa computacional. Para la presentación de los resultados en este artículo se excluyeron las categorías Lugar de Residencia, Presencia de Discapacidad y Mes de Ingreso, por ser categorías si bien relevantes para la ejecución del proyecto no así para el levantamiento de un perfil psicosocial dirigido a otros estudiosos y/o profesionales.

Resultados

1. Sexo

Tabla 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Mujer	67	89,3	89,3
Hombre	8	10,7	100,0
Total	75	100,0	

Como se observa en la Tabla 1 el mayor porcentaje de consultantes corresponde al sexo femenino, del 100% de los casos sólo el 11% corresponde a hombres.

2. Edad

Tabla 2

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
18-20	9	17,3	17,3
21-30	15	20,0	37,3
31-40	18	24,0	61,3
41-50	19	25,3	86,7
51-60	5	6,7	93,3
60 +	5	6,7	100,0
Total	75	100,0	

En relación a la categoría edad el mayor porcentaje (25,3%) corresponde al grupo ubicado en el tramo de edad de los 41-50 años, siguiendo el porcentaje (24%) similar en el tramo de 21-30 años. Importante de destacar es el número de casos ubicado entre los 18 y 20 años, que asciende a un 17,3%, que da cuenta de un inicio temprano del ciclo de violencia. (Tabla 2)

3. Ocupación

Tabla 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Dueña de casa	32	42,7	42,7
Ejerce un oficio	24	32,0	74,7
Comerciante	6	8,0	82,7
Asesora del Hogar	19	14,2	96,9
Pensionado/a	5	3,7	100
Total	75	100,0	

Como se observa en la Tabla 3 el mayor porcentaje con relación a la ocupación corresponde a la categoría Dueña de Casa (42%) para seguir con Ejerce un Oficio (24%); no menos significativo es el porcentaje correspondiente a Asesora del Hogar (14,2%).

4. Nivel Educacional

Tabla 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Básica completa	19	25,3	25,3
Básica incompleta	26	34,7	60,0
Media completa	20	26,7	86,7
Media incompleta	9	12,0	98,7
Técnicos	1	1,3	100,0
Total	75	100,0	

El mayor porcentaje de consultantes presenta nivel educacional Básico Incompleto (34,7%) y otro importante porcentaje corresponde a Básica completa (25,35). En términos de porcentaje acumulado se observa que el 60% de las/os usuarias/os sólo cursó estudios de Educación Básica.

5. Tipo de violencia

Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Física	30	40,0	40,0
Física con uso de armas	7	9,3	49,3
Sexual	11	14,7	64,0
Psicológica	26	34,7	98,7
Patrimonial	1	1,3	100,0
Total	75	100,0	

En relación al tipo de violencia (ver Tabla 5) que las consultantes declaran en la primera entrevista el mayor porcentaje señala la Violencia Física (40%), siguiéndole Violencia Psicológica (34%); importante es el porcentaje declarado de Violencia Física con Uso de Armas (9,3%).

6. Relación Con Agresor

Tabla 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Esposo	42	56,0	56,0
Conviviente	14	18,7	74,7
Padre	3	4,0	78,7
Madre	5	6,7	85,3
Hijo/a	2	2,7	88,0
Otros	9	12,0	100,0
Total	75	100,0	

Más de la mitad de las usuarias declaran que el agresor corresponde a la categoría Esposo (56%), seguido de Conviviente (18,7%). Como se observa en la Tabla 6 ambos porcentajes acumulados corresponden a 74,7%, por lo que el principal agente de violencia corresponde a la Pareja.

7. Tipo De Demanda

Tabla 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Espontánea	27	36,0	36,0
Depto. Social	15	20,0	56,0
Corporación de Asistencia Judicial	1	1,3	57,3
Casa de la Mujer	2	2,7	60,0
Consultorios	11	14,7	74,7
Dirección de Desarrollo Comunitario	4	5,3	80
Concejal	2	2,7	82,7
Carabineros	1	1,3	84
Otros	12	16	100,0
Total	75	100,0	

La principal forma de demanda corresponde a Espontánea (36%) y derivación del Departamento Social (20%), otro lugar importante de derivación lo constituyen los Consultorios con 14,7%. (Tabla 7)

8. Intervención Actual

Tabla 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reparación	45	60,0	60,0
Orientación	3	4,0	64,0
Orientación Social	3	4,0	68,0
Orientación Legal	6	8,0	76,0
Evaluación/Diagnóstico	18	24,0	100,0
Total	75	100,0	

Como se observa en la Tabla 8 el 60% de las consultantes se encuentra en proceso de reparación y un 24,0% en proceso de Evaluación/Diagnóstico. Así mismo se observa que un 16% se ha acercado al programa a pedir un tipo de orientación.

A partir del análisis de frecuencias se puede señalar que el mayor porcentaje de usuarias del proyecto en su línea de atención a víctimas corresponden a mujeres entre 30 y 50 años, cuya principal ocupación es dueña de casa. En relación a los casos de hombres estos sólo se relacionan a adultos mayores.

Así mismo, un porcentaje importante declara ejercer un oficio que si bien aparece como categoría gruesa, el análisis de las fichas permite señalar que este oficio se relaciona a algún trabajo de tipo informal (cuidadora de autos, vendedoras de helados) o a alguna actividad que se realiza en la casa, como costuras, preparación y venta de alimentos (pan, empanadas, etc.) entre otras actividades similares. De igual forma las mujeres que se dedican a la labor de asesoras del hogar son un porcentaje igualmente significativo, lo que da cuenta de las escasas alternativas laborales a las que las mujeres consultantes acceden.

Otro indicador socioeconómico analizado y en estrecha relación con el anterior, es el nivel educativo. La mayoría de las consultantes no ha terminado la enseñanza básica y si se suma a los casos que sí la han finalizado, da como resultado que más de la mitad de las usuarias/os del programa no poseen estudios de enseñanza media y sólo un caso presenta estudios técnicos superiores. Esto confirma estudios a nivel nacional (SERNAM, 2002) que afirman que la única variable que permite predecir la presencia de VIF es el nivel educacional, siendo inversamente proporcional nivel educacional y VIF.

El análisis de la categoría tipo de demanda describe que la mayoría de los casos son por demanda espontánea a lo que sigue un importante número de casos provenientes

del departamento social municipal y consultorios (principalmente programa de salud mental⁴). Por lo que se deriva la relación entre violencia intrafamiliar y necesidades sociales y de salud principalmente, asociados al deterioro de la calidad de vida que genera en las mujeres adultas este tipo de violencia.

Esta categoría puede ser asociada a lo que ha sido en llamar la Ruta Crítica de las Mujeres víctimas de VIF, concepto formulado por investigadoras de la OPS (OPS, 1998) para dar cuenta del complejo recorrido por las distintas instituciones que realizan estas mujeres al momento de iniciar la búsqueda de ayuda, y que señala a los Servicios Sociales como una de las principales instancias en donde se inicia el recorrido señalado.

Así mismo, el análisis socio-demográfico indica un perfil de precariedad, ausencia de herramientas educacionales y socio-laborales, deterioro de la salud mental (principalmente asociado a trastorno depresivo) que sugiere la necesidad de una intervención multidimensional e interdisciplinaria dirigida a alcanzar por un lado la independencia y autonomía respecto al agresor y las familias de origen y por otro, la reparación de los daños a nivel psicológico que se traducen en una sintomatología ligada a los trastornos de orden psicológico más comunes en la sociedad chilena: depresión y trastornos ansiosos.

Respecto al tipo de violencia declarada en la primera entrevista, el mayor porcentaje se encuentra en la categoría violencia física. Preocupante es el porcentaje de violencia física con uso de armas y violencia sexual, por lo que del análisis de estas tres categorías, el porcentaje acumulado suma un importante 64%. De ahí que sólo un poco más de un cuarto de las atenciones se relacionan a violencia psicológica exclusiva. Importante de señalar es que esta categoría contempla la violencia declarada en la primera entrevista por lo que es posible dilucidar en relación a la violencia sexual principalmente, que exista una sub declaración, en cuanto para las mujeres el sexo obligado o la fórmula sexo por dinero al interior del matrimonio, no se constituye como una forma de violencia sexual. Igualmente para el caso de violencia patrimonial también consideramos que existe una sub declaración, dada la falta de reconocimiento de este tipo de violencia por parte de las propias víctimas adultas mayores. En ese sentido, se considera como un comportamiento natural el que los hijos/as se apropien del patrimonio, especialmente habitacional, de los padres. Comportamiento avalado por una serie de mitos principalmente relacionados a la pérdida de autonomía y deslegitimación de las decisiones de las personas correspondiente a este grupo etáreo.

Al analizar la relación con el agresor/a más de la mitad de los casos señala al esposo y un porcentaje importante

al conviviente como agente de la violencia, por lo que sumando ambas categorías la mayoría de los casos se relaciona a violencia en la Pareja o doméstica.

Finalmente, la categoría tipo de intervención da cuenta de que más de la mitad de las usuarias se encuentran en proceso de reparación (vale decir procesos terapéuticos de más de 5 sesiones, con apoyo legal y seguimiento de casos en tribunales si es necesario, y algún tipo de apoyo social) y un porcentaje importante, aunque menor, accede al programa sólo para la realización de evaluación/diagnóstico. Otro porcentaje se relaciona a atención de orientación e información.

Discusión

A modo de discusión quisiéramos enunciar los siguientes aspectos a la hora de problematizar el perfil psicosocial de las usuarias del programa:

- Antes que todo es preciso destacar que la VIF es una problemática relevante de la población femenina y adulta mayor y que afecta principalmente la salud y calidad de vida de los/las habitantes de la comuna, en la medida en que su fenomenología y consecuencias impactan a la totalidad de las dimensiones de los/las afectadas/os como sujeto psicosocial.
- El perfil descrito de las mujeres usuarias del programa da cuenta de la vulnerabilidad que las mujeres jóvenes, dueñas de casa, con bajo nivel de escolaridad y con hijos/as, presentan frente a la aparición de violencia, sobre todo la ligada al ámbito doméstico, perfil que en las comunas populares como Lo Espejo describe a casi la mitad de la población femenina de acuerdo al Censo 2002.
- La victimización por medio de armas (blancas o de fuego) en un porcentaje importante de usuarias, es una de las problemáticas que sin duda más afectan el trabajo de reparación así como la salud mental de los equipos profesionales, dado el alto nivel de riesgo que este tipo de violencia presenta. En ese sentido, es imprescindible incorporar abiertamente en el ámbito preventivo y educativo la discusión acerca de legitimación cultural que hoy día tiene el porte de armas en importantes grupos de la población (no sólo marginal) y comenzar el debate sobre una tendencia que en otros países como EEUU adquiere un carácter alarmante.
- Una tarea urgente es la visibilización de la violencia sexual al interior de la pareja así como la violencia patrimonial a la que se exponen los adultos mayores. Los vacíos legales para ambas formas de violencia, así como las resistencias culturales a señalar estas prácticas y estas formas de abuso como violencia intrafamiliar, sin duda generan en los mismos afectados/as una sensación de naturalización y aceptación que impacta de sobremanera la salud mental de estos.

⁴ Programa que se dedica exclusivamente a la Atención Primaria en cuadros de Trastornos de Ánimo y de Ansiedad.

- Por otro lado, se hace necesario entender la VIF más allá de las casuísticas personales y ubicarla dentro de lo que podríamos llamar la construcción subjetiva e identitaria de las mujeres más pobres, ligada a aspectos como el rol sobrevalorado de madre y esposa, la falta de capital social como cultural y una herencia transgeneracional del ciclo de la violencia.

- Dadas las características que adquiere la VIF en la comuna, es que surge la necesidad de incorporar la categoría de género en la intervención directa a víctimas así como en las estrategias de prevención de la violencia. Incorporación que considere las necesidades a corto plazo de este grupo, ya sean educacionales, laborales y habitacionales primordialmente, así como necesidades estratégicas, tales como: procesos de independencia y autonomía, apropiación de los espacios públicos y emergencia de nuevas subjetividades más allá de los roles de madres y esposas.

- A su vez surge la necesidad de capacitación a funcionarios que atienden directamente a personas, en especial del Departamento Social y los Consultorios de Salud Primaria, en temas como manejo de crisis, el proceso de VIF, sintomatología e indicadores asociados, entre otros. Todo ello dirigido a evitar la re-victimización, incentivar una derivación efectiva y generar en las usuarias un sentimiento de retroalimentación en la decisión de la búsqueda de ayuda.

- En relación a la atención reparatoria surge la necesidad de sistematizar la Intervención, analizar los factores que favorecen el proceso y/o lo obstaculizan, factores de deserción, nivel de daño y duración de las terapias, así como indicadores para el término del proceso.

- Paralelamente, si bien es un aspecto que trasciende el ámbito de los programas de intervención directa, dice relación a la cuantificación del gasto público a nivel nacional como local que genera la VIF, especialmente en lo relacionado a la demanda de los servicios sociales y de salud. Esta cuantificación, sobre todo a nivel local, permitiría la visibilización de los impactos y su inclusión en las políticas locales, sobre todo las dirigidas hacia la población femenina tanto en su ámbito reparatorio y por supuesto en el ámbito preventivo.

- Finalmente, urge la necesidad de una formación profesional que visibilice la VIF como uno de los factores más relevantes de deterioro de la Salud mental y calidad de vida de los habitantes de nuestro país. El actual auge de las especializaciones en peritaje, psicología forense y/o victimología solo dan cuenta de una dimensión de esta problemática que es la judicial, abordaje que sin duda en la mayoría de los casos no resuelve las necesidades a mediano y largo plazo de las víctimas de violencia y aun más, solo da cuenta de las situaciones judicializadas y actuales.

Referencias

- Corsi, J. (s/f). *La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico*. Santiago: Fundación Mujeres.
- Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) (2003). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica*. CASEN 2003. On Line: <http://www.mideplan.cl/casen/>. Extraído el 20 de marzo del 2007.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2002). *Censo 2002*. On Line: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/home.php. Extraído el 20 de marzo del 2007.
- Lamas, M. (2002). *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género*. On line: presen.htmlpresen.htmlsso.htmlmasso.html Extraído el 10 de octubre del 2005.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). *Violencia contra la mujer: un problema de Salud Pública*. Memoria del Primer Seminario Subregional sobre Violencia contra la Mujer, Managua, Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998). *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: Protocolo de investigación*. México: Editorial OPS.
- Organización Naciones Unidas (ONU) (1995). *IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la mujer*. Santiago: Ed. ONU.
- Pérez, F. (1994). *Relaciones posibles e imposibles: Sistematización de un programa de intervención en violencia doméstica*. Santiago: Ed. La Morada.
- Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). (2001). *Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar*. Santiago: Centro de Análisis de Políticas Públicas, Universidad de Chile.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2003). *Situación Maltrato Infantil en Chile*. Santiago: UNICEF.