

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
SEMINARIO DE TÍTULO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ANÁLISIS DEL TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN CON  
HOMBRES PERPETRADORES DE VIOLENCIA HACIA SU PAREJA ÍNTIMA MUJER  
EN LAS CIUDADES DE VALPAÍSO, VIÑA DEL MAR Y QUILPUÉ”

POR:

DIEGO GOLZIO  
KEVIN MANCILLA  
CAMILA RAMIREZ  
MARGARITA TOLOZA

PROFESOR:

CARLOS CLAVIJO

VALPARAÍSO, ENERO, 2018

## RESUMEN

En la presente investigación se busca conocer la forma de trabajo implementada por las instituciones públicas e intersectoriales que proporcionan tratamiento a hombres que ejercen violencia en la pareja íntima en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué. El estudio presentó una metodología cualitativa, exploratoria y estructurada en base a la teoría fundamentada la cual permitió abstraer - desde los relatos de los profesionales de las instituciones interventoras de las ciudades y con la co-construcción de los investigadores - una aproximación a las condiciones en las cuales deben implementar su trabajo. Los resultados arrojaron categorías y subcategorías que van desde las condiciones de las instituciones, hasta factores que atraviesan el trabajo dentro del box terapéutico, en donde los principales hallazgos son que la respuesta de las instituciones es limitada por el poco acceso a lineamientos para ejercer las intervenciones psicoterapéuticas focalizada en hombres perpetradores de VPI, e inarticulada ya que la comunicación entre instituciones es escasa e interferida por variados problemas. Dentro de las observaciones sobre las condiciones de las instituciones se encuentra la urgente importancia de generar lineamientos y guías en el sector de salud, tanto en su dimensión de atención primaria como secundaria, además de la necesidad de un replanteamiento por parte de las políticas públicas y sus autores sobre el rol que tienen los perpetradores de VPI en la erradicación de la violencia hacia la mujer.

**Palabras clave:** Violencia en la pareja íntima, Perpetrador de violencia, Teoría Fundamentada, Orientaciones técnicas hacia la víctima, Lineamientos, Fallo en la comunicación.

## ÍNDICE

<b>I INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Violencia contra la mujer como problema global.....	1
1.2 Situación de la Violencia hacia la mujer en Chile.....	3
1.3 Marco jurídico de VPI en Chile.....	4
1.4 Relevancia de la intervención con los perpetradores de VPI.....	6
1.5 Antecedentes de intervención con Perpetradores de Violencia en Chile.....	8
1.6 Nivel regional.....	11
<b>II REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	13
2.1 La Violencia Hacia la Mujer, una Aproximación Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS):.....	13
2.2 ¿Por qué es un Problema?.....	14
2.3 Marco Jurídico.....	16
2.3.1 Antecedentes.....	17
2.3.2 Implementación de la ley N° 20.066.....	17
2.3.3 Tribunales de Familia.....	19
2.3.4 Tribunales de Garantía.....	20
2.4 ¿Por qué es necesario generar intervenciones centradas en el trabajo con los hombres?.....	21
2.4.1 Los Programas Norteamericanos y Europeos Dirigidos a Hombres Perpetradores de VPI.....	22
2.4.2 Los Programas Dirigidos a Hombres Perpetradores de VPI en Chile.....	26
2.4.3 Modelo de Intervención Centros para Hombres por una vida sin violencia (HEVPA).....	29
2.4.4 Programa de Gendarmería.....	33
<b>III OBJETIVOS</b> .....	35
3.1 Objetivos general.....	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
<b>IV MÉTODO</b> .....	36
4.1 Enfoque de la investigación.....	36
4.2 Tipo de investigación.....	37
4.3 Diseño de la investigación.....	38
4.3.1 Teoría fundamentada.....	38
4.3.2 Instrumento: entrevista semi-estructurada.....	40
4.3.3 Muestra.....	40
4.3.3.1 Caracterización de la muestra.....	41

<b>4.4 Procedimiento</b> .....	43
<b>4.4.1 Consideraciones éticas</b> .....	43
<b>4.4.2 Realización de entrevista semi-estructurada:</b> .....	43
<b>4.4.3 Planificación de entrevistas:</b> .....	44
<b>4.4.4 Recursos</b> .....	44
<b>4.4.5 Proceso de recolección de datos</b> .....	44
<b>4.4.5.1 Análisis de datos</b> .....	45
<b>V RESULTADOS</b> .....	47
<b>5.1 Categorías</b> .....	47
<b>5.1.1 Relación entre Categorías:</b> .....	48
<b>5.1.2 Definición de categoría Demanda con sus subcategorías</b> .....	49
<b>5.1.2.1 Subcategoría Infra-demanda</b> .....	50
<b>5.1.2.2 Subcategoría Sobredemanda</b> .....	51
<b>5.1.3 Definición de categoría Respuestas con sus subcategorías</b> .....	51
<b>5.1.3.1 Lineamientos</b> .....	52
<b>5.1.3.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer</b> .....	52
<b>5.1.3.3 Autogestión</b> .....	53
<b>5.1.3.4 Práctica Idiosincrática</b> .....	53
<b>5.1.4 Definición de categoría Fallo en la comunicación con sus subcategorías</b> .....	54
<b>5.1.4.1 Desinformación de la función de la institución</b> .....	54
<b>5.1.4.2 Desinformación en el seguimiento del caso</b> .....	55
<b>5.1.4.3 Terminología incomprensible</b> .....	55
<b>5.1.5 Relación entre subcategorías</b> .....	55
<b>5.1.6 Identificación de las categorías y sus subcategorías en el análisis de los datos recopilados</b> .....	57
<b>5.2 Presentación de los resultados</b> .....	62
<b>5.2.1 Análisis de instituciones encargadas de salud mental, del nivel primario y secundario que trabajan con perpetradores de VPI</b> .....	62
<b>5.2.1.1 Demanda</b> .....	63
<b>5.2.1.1.1 Infrademanda</b> .....	63
<b>5.2.1.1.2 Sobredemanda</b> .....	64
<b>5.2.1.2 Respuestas</b> .....	64
<b>5.2.1.2.1 Lineamientos</b> .....	65
<b>5.2.1.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la víctima</b> .....	65
<b>5.2.1.2.3 Autogestión</b> .....	66
<b>5.2.1.2.4 Práctica idiosincrática</b> .....	67

5.2.1.3 Fallo en la comunicación .....	67
5.2.1.3.1 Desinformación de la función de la institución .....	68
5.2.1.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso .....	69
5.2.1.3.3 Terminología incomprensible .....	70
5.2.1.4 Síntesis del análisis .....	70
<b>5.2.2 Análisis de la respuesta del sistema judicial y procedimientos que llevan a cabo los tribunales de familia, garantía y CRS en el trabajo con perpetradores que han ejercido VPI .....</b>	<b>71</b>
5.2.2.1 Demanda .....	71
5.2.2.1.1 Infrademanda .....	72
5.2.2.1.2 Sobredemanda .....	72
5.2.2.2 Respuestas .....	73
5.2.2.2.1 Lineamientos .....	73
5.2.2.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer .....	74
5.2.2.2.3 Autogestión .....	74
5.2.2.2.4 Práctica idiosincrática .....	75
5.2.2.3 Fallo en la comunicación .....	76
5.2.2.3.1 Desinformación de la función de la institución .....	76
5.2.2.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso .....	76
5.2.2.3.3 Subcategoría terminología incomprensible .....	77
5.2.2.4 Síntesis del análisis .....	77
<b>5.2.3 Respuesta de las instituciones de carácter intersectorial que trabajan con perpetradores de VPI .....</b>	<b>78</b>
5.2.3.1 Demanda .....	78
5.2.3.1.1 Infrademanda .....	79
5.2.3.1.2 Sobredemanda .....	79
5.2.3.2 Respuestas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.2.3.2.1 Lineamientos .....	80
5.2.3.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer .....	80
5.2.3.2.3 Subcategoría autogestión .....	81
5.2.3.2.4 Subcategoría Práctica idiosincrática .....	81
5.2.3.3 Fallo en la comunicación .....	82
5.2.3.3.1 Desinformación de la función de la institución .....	83
5.2.3.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso .....	83
5.2.3.3.3 Terminología incomprensible .....	84
5.2.3.4 Síntesis del análisis .....	84

<b>5.2.4 Análisis de la relación de las políticas públicas en profesionales de instituciones interventoras</b> .....	85
<b>5.2.4.1 Demanda</b> .....	86
<b>5.2.4.1.1 Infrademanda</b> .....	86
<b>5.2.4.1.2 Sobredemanda</b> .....	86
<b>5.2.4.2 Respuestas</b> .....	86
<b>5.2.4.2.1 Lineamientos</b> .....	87
<b>5.2.4.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer</b> .....	88
<b>5.2.4.2.3 Autogestión</b> .....	88
<b>5.2.4.2.4 Práctica idiosincrática</b> .....	89
<b>5.2.4.3 Fallo en la comunicación</b> .....	89
<b>5.2.4.3.1 Desinformación de la Función de la institución</b> .....	90
<b>5.2.4.3.2 Desinformación en el Seguimiento del caso</b> .....	90
<b>5.2.4.3.3 Terminología incomprensible</b> .....	90
<b>5.2.4.4 Síntesis del análisis</b> .....	91
<b>5.2.5 Vinculación entre las instituciones que abordan el trabajo con perpetradores de VPI en las ciudades de Valparaíso, Viña del mar y Quilpué</b> .....	91
<b>5.2.5.1 Vínculo a través de la derivación</b> .....	91
<b>5.2.5.2 Vínculo a través de la comunicación</b> .....	92
<b>5.2.6 Resumen de los resultados por cada institución participante</b> .....	93
<b>VI DISCUSIÓN</b> .....	95
<b>VII CONCLUSIÓN</b> .....	100

## I INTRODUCCIÓN

### 1.1 Violencia contra la mujer como problema global

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia contra la mujer ha alcanzado niveles de pandemia, donde un 35% de todas las mujeres del mundo experimentan hechos de violencia en algún momento de su vida (OMS, 2016). Por otra parte “el continente Americano ocupa el segundo lugar con mayor incidencia en violencia contra las mujeres, únicamente rebasado por África y Asia” (Baca, 2013, p. 6).

En la presente investigación el término de violencia hacia la mujer será también entendido como violencia en la pareja íntima (VPI), la que se engloba dentro de la violencia intrafamiliar (VIF) y que es diferente a esta debido a que “el uso del concepto de violencia intrafamiliar oscurece el hecho de que las principales víctimas de la violencia son las mujeres y que esta violencia es ejercida principalmente por hombres, en un contexto de discriminación social y cultural” (Provoste Fernández, 2007, p.12).

Beauvoir (1950) postula que la violencia hacia la mujer constituye un problema de género como consecuencia del patriarcado, el cual establece relaciones de poder (dominación v/s subordinación) entre dos espacios dicotómicos diferenciados (privado-mujer, público-hombre) y que asigna constructos identitarios (femenino-masculino), donde el “hombre masculino” se ve favorecido. Dichos hombres, “se caracterizan por ser personas importantes, activas, autónomas, fuertes, potentes, racionales, emocionalmente controladas, proveedores en la familia y su ámbito de acción está en la calle” (Olavarría; Parrini, 2000: en Maravall, 2016, p. 250). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006) manifiesta que:

Históricamente, los roles de género—los roles socialmente construidos de las mujeres y los hombres—han estado ordenados jerárquicamente, de tal modo que los hombres ejercen poder y control sobre las mujeres. La dominación masculina y la subordinación femenina tienen bases ideológicas y materiales (p. 28).

Se infiere de lo anterior entonces que la sociedad está construida bajo una cultura patriarcal dominante en la cual la mujer se encuentra desvalorizada, lo que constituye una causa de riesgo para ellas frente a la violencia, comprendiéndolo como un problema que atraviesa ambos géneros, los cuales están inmersos en dinámicas de poder y control (Aliaga, Ahumada y Marfull, 2003).

Aguayo y Sadler (2011) plantean que para hablar de masculinidad en políticas públicas en Chile se necesitan cambios sustanciales en la comprensión del fenómeno de la violencia hacia la mujer, específicamente en reconsiderar a los hombres como una parte fundamental en la resolución del problema “para que ello sea posible, consideramos que es necesario trabajar en diversas áreas y niveles. Se precisa repensar la categoría género, incorporando a los hombres –heterosexuales y homosexuales, de todas las edades- como sujetos de estudio, objeto de las políticas y actores necesarios para una verdadera transformación social en materia de justicia de género” (Aguayo et al., 2011, p. 124).

Los primeros instrumentos jurídicos internacionales que establecen la igualdad entre los seres humanos sin importar la diferencia entre sexo son La Carta de las Naciones Unidas firmada en 1945 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada en 1948 (Universidad Veracruzana, 2008). Desde la constitución universal de los derechos humanos se insinúa una respuesta jurídica al problema de violencia e inequidad que padecen las mujeres de todo el mundo.

Es así como se generan mecanismos desde el ámbito judicial y con un enfoque punitivo, que buscan legislar los hechos de desigualdad en el trato hacia las mujeres “En 1946 se creó la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer con el fin de promover el adelanto de la mujer en todo el mundo” (División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2006, p. 4-5). Pero no es hasta la década de los setenta, con la segunda ola del feminismo, en donde además de aprobar leyes que resguardan su bienestar y acogen las demandas del movimiento feminista de la época, se abolen leyes que limitan el actuar libre de las mujeres.

“En este mismo contexto retorna en la década de los sesentas en Estados Unidos y Europa, y en la de los setentas en América Latina, el feminismo perteneciente a la Segunda Ola, caracterizado por expandir los límites de la definición de lo político para que incluya las vidas cotidianas de las mujeres: la sexualidad, la maternidad, el cuerpo, el trabajo doméstico. En este sentido el feminismo busca politizar lo personal” (Tarducci y Rifkin, 2010, en Burton, 2013, p. 3).

## **1.2 Situación de la Violencia hacia la mujer en Chile**

En Chile a través de investigaciones internacionales y el movimiento de mujeres feministas es que se pone de manifiesto la necesidad de acciones concretas, las cuales se remontan a la década de los ochentas y el inicio de trabajos que apuntaban en primera instancia a la sensibilización (Martínez et al., 1997). La inexistencia de estudios en el país fue la razón para desarrollarlo “actualmente en Chile, a diferencia de otros países, no existen estadísticas que muestran y denuncian la magnitud del problema, no ha sido preocupación del gobierno ni de instituciones afines” (Martínez et al, 1997, p. 138). Es así como el estudio realizado mostró que un 80,2 % de mujeres sufrió o sufría de violencia.

Si bien en un comienzo los trabajos en esta área se vieron dificultades por la situación precaria del país, en el año 1991 con la creación del SERNAM, quien hoy en día es el Servicio nacional de la mujer y equidad de género (SERNAMEG) se reafirma el compromiso con el trabajo de mujeres violentadas, incluso extendiendo el trabajo a hombres perpetradores, lo cual se ha replicado hasta la fecha (Martínez et al., 1997). Desde esta etapa entonces se comienza a visualizar en Chile la relevancia de un trabajo bidireccional (hacia ambos géneros) en las intervenciones de VPI.

SERNAMEG es la institución encargada de dar una respuesta ante este fenómeno, estableciendo a través de la legislación nacional, sanciones penales para castigar y reparar los agravios infligidos a las mujeres que sean objeto de violencia. Además, debe encargarse de elaborar enfoques de tipo preventivo y todas las medidas de índole jurídica que puedan fomentar la protección de la mujer contra toda forma de violencia (Ley N° 20.066, 2016).

En la actualidad “Se han generado también importantes avances legales e institucionales, por ejemplo, en materia de violencia de género, empoderamiento de las mujeres, acceso al poder y una ley de igualdad de salarios. Si bien estos cambios en los significados y prácticas de género han sido importantes, las inequidades de género persisten a todo nivel, familiar e institucional” (Aguayo et al., 2011, p. 107).

Es debido a esto que aún se puede observar un 31,9% de mujeres entre 15 a 65 años que sufren violencia por parte de su pareja o ex pareja (SERNAM, 2014).

### **1.3 Marco jurídico de VPI en Chile**

El primer marco jurídico en Chile que aborda la problemática de la VPI nace en el año 1994 con la ley 19.325; ley derogada en año 2005, pero que da cuenta del manejo de la VIF en Chile. En el artículo número 5 se estipula cuáles son las instituciones encargadas del tratamiento especializado con quienes participan de la VIF catalogándolas de idóneas, pero

no refiriéndose a qué aproximaciones deben seguir, ni mucho menos respecto a quién debe responsabilizarse de entregarlas, quedando entonces desentendido el proceder de los actores en las instituciones de salud mental tales como CESFAM y Hospitales.

Una forma de regularizar la VIF durante el año 2000, fue establecer el programa “Política y Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar” (2000). En este se estipula un apartado que refiere al área de oferta pública de servicios, así las intervenciones desplegadas en las instituciones públicas serán realizar acciones que contemplan el trabajo con hombres perpetradores de violencia, sin embargo, el plan se regía por la ley 19.325 la cual no tenía estipulado un procedimiento para una atención especializada con esta población.

Como respuesta a la ineficacia de esta ley y las acciones derivadas de esta nace en el año 2005 la ley 20.066 la cual busca sancionar y abarcar de mejor manera la VIF, diferenciando el maltrato simple del maltrato habitual, identificando este último como constitutivo de delito. Una de las principales respuestas ante el fenómeno de la violencia doméstica es el tratamiento de los agresores los cuales son derivados a través de un proceso judicial en donde los tribunales de familia y garantía tienen la capacidad de establecer medidas accesorias ante actos de violencia constitutivos o no de delito, una de ellas destaca “la asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Las instituciones que desarrollen dichos programas darán cuenta al respectivo tribunal del tratamiento que deba seguir el agresor, de su inicio y término.” (Ley N° 20.066, 2005), de esta manera el trabajo con perpetradores de violencia se posiciona dentro de un marco jurídico, el cual adquiere un rol importante al momento de generar una respuesta ante la violencia de pareja en nuestro país.

Esta ley (20.066) a diferencia de la 19.325 determina que “corresponderá al Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género prestar asistencia técnica a los organismos que intervengan en la aplicación de esta ley que así lo requieran” (Ley N° 20.066, 2005, artículo

n°4), siendo este ente el responsable de desarrollar y disponer los lineamientos en los que se sustentan los organismos que trabajan en dar respuesta a la VPI.

#### **1.4 Relevancia de la intervención con los perpetradores de VPI**

La ONU (2006) recalca que el éxito en la eliminación de la violencia en la pareja y las transformaciones de las relaciones de género no es posible sin la participación de los hombres, enfatizando la necesidad de “comprometer más eficazmente a los hombres en la labor de prevenir y eliminar esa violencia, y hacer frente a los estereotipos y las actitudes que perpetúan la violencia masculina contra la mujer” (ONU, 2006, p. 2).

El modelo de intervención más ampliamente reconocidos en la intervención con hombres perpetradores de VPI es el modelo Duluth, basado en fundamentos profeministas. Utiliza la psicoeducación como respuesta en vez de la psicoterapia, entiende el problema de la violencia doméstica en el ámbito de las relaciones de poder, pero descarta los diagnósticos tipo DSM y la psicoterapia como forma de respuesta. “El modelo Duluth se basa en los conceptos de ‘Poder y Control’, ya que parte de la premisa, de que los agresores utilizan su violencia para controlar a sus parejas, violencia que es culturalmente aceptada por una sociedad machista, y al no ser innato, es susceptible de cambio (Pence y Paymar, 1993; Paymar y Barnes, 2009). La violencia tiene distintas formas de expresión, las cuales son resumidas en la ‘Rueda de Poder y Control’” (Morales et al., 2011, p.28).

A pesar de su gran éxito este posee críticas que lo han descartado como un modelo plausible. Producto del uso masivo, simplificador y reduccionista de sus principios básicos, que junto con la adopción de los principios de la teoría cognitivo conductual incidió en sus postulados fundamentales, hasta el punto de no distinguir actualmente, los fundamentos tácitos del modelo de Duluth y el de los cognitivos conductuales, con excepción de los

principios básicos feministas con los que comulga (Lehmann y Simons, 2009, en Ponce. A, 2011).

Además, Ponce (2011), plantea que los modelos como el Duluth, fallan al ver el problema de la violencia como una dicotomía que divide al mundo en malos (los agresores) y buenos (los facilitadores). Así, el varón es tratado desde esta perspectiva como “un sujeto racional, visto como objeto más que como sujeto, recortado, sin contexto ni historia, que desarrolla una perspectiva del mundo que no es escuchada ni indagada, sino que es simplemente cambiada o controlada” (Ponce, 2011, p.15 en Bachmann M., 2015, p. 27).

El modelo de Duluth posee una alta reincidencia por parte de los agresores. Uno de los ejemplos de esto es que “El modelo Duluth tiene una efectividad relativamente baja comparado al porcentaje de otros programas. Del total de varones participantes, un 40% reincide en actos de violencia dentro de la pareja en los primeros 6 meses de seguimiento posteriores al tratamiento” (Shepard, 1987, 1992, en Dutton y Corvo, 2006, en Bachmann M. 2015, p. 26).

El propósito de estos modelos es reducir la reincidencia por ende son dispositivos que actúan cuando la violencia se encuentra iniciada, es por esto que no pertenecen al sistema primario de salud, el cual posee un enfoque preventivo, su uso más bien se ajusta a intervenciones de nivel secundario. Como se demuestra la efectividad de estos modelos es bastante baja, existen una amplia gama de estudios que avalan resultados del tipo anteriormente expuesto, algunos ejemplos de esto son:

“Una de las revisiones más exhaustivas de los estudios realizados a programas de intervención de hombres maltratadores fue realizada por Babcock, Green y Robie (2004), en que se examinan mediante la técnica de meta-análisis 22 estudios de evaluación de estos programas, tanto experimentales como cuasi-experimentales, que han evaluado tanto los programas basado en el modelo de Duluth como en aquellos de

tipo cognitivo-conductual ...En términos de los resultados del análisis de los efectos atribuibles a los programas, el estudio de Babcock, Green y Robie (2004) estableció que no se encuentran diferencias de efectos entre las intervenciones basadas en el modelo de Duluth, los cognitivo-conductuales u otras formas de intervención. Así, se observó que las intervenciones evaluadas tienen un mínimo impacto en la reducción de la reincidencia” (Morales et al., 2011, p. 44).

Para finalizar, Chile no ha estado exento de la utilización de este modelo, ejemplos de esto son los “Programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer” (Morales et al., 2011) y el “Modelo de Intervención centros para hombres por una vida sin violencia” SERNAM, (2013), quienes dentro de sus enfoques contemplan dicho modelo.

### **1.5 Antecedentes de intervención con Perpetradores de Violencia en Chile**

En los intentos para incluir a los hombres en las respuestas para erradicar la VPI, las acciones del Estado chileno al igual que lo hicieron previamente otros países desarrollados (Geldschläger et al., 2010), fue implementar programas terapéuticos en la época de los noventa de forma bastante acotada y con un enfoque de protección hacia la víctima, estableciendo medidas para un mayor control y seguimiento de los hombres condenados o con causas penales abiertas por parte de los organismos encargados de la seguridad del estado (Maravall, 2016).

Estos programas, los cuales han buscado dar solución a las altas cifras de violencia de pareja, han sido principalmente desde un enfoque punitivo, es a través de la sanción que se considera al hombre como destinatario de los programas y además, están orientados a la rehabilitación del hombre perpetrador de VPI. Algunos programas implementados en Chile para responder ante este problema han sido:

a. Experiencia terapéutica con hombres golpeadores: Implementado en el año 1991 por el SERNAM junto con financiamiento de la Organización de los Estados Americanos (OEA), su objetivo era intervenir en los casos más graves de violencia, además de entregar un espacio de rehabilitación e inserción social del agresor.

b. Modelo de intervención centro de atención y prevención en violencia intrafamiliar Ilustre Municipalidad de Santiago: Llevado a cabo a través de un convenio entre SERNAM y el municipio de Santiago desde el año 1992 se incorpora la atención a hombres que son parejas de las usuarias del programa, sus objetivos fueron:

- “Intervenir en la relación de abuso” (SERNAM, 1997, p. 320).
- “Desarrollar habilidades sociales para la resolución no violenta de los conflictos” (SERNAM, 1997, p. 320).

c. El Programa de gendarmería: a fines del año 2009 surge el Programa de Intervención con hombres que ejercen violencia con el propósito de “disminuir los comportamientos de violencia física de imputados o condenados por esta causa” (Morales et al., 2011, p. 4).

La intervención terapéutica propuesta se basa en tres aspectos fundamentales: motivación al cambio, enfoque de género y responsabilización de los actos de violencia.

d. Programa Hombres por una Vida sin Violencia o HEVPA: “El Servicio Nacional de la Mujer inició el año 2012 un modelo de intervención con hombres que ejercen violencia hacia sus parejas o ex parejas, el cual proporciona atención especializada a estos hombres” (SERNAM, 2012, párr. 1). El objetivo central de este programa es “la protección de las mujeres víctimas de violencia de pareja y la detención, disminución y eliminación de esta violencia, así como de las posibilidades de su reincidencia” (SERNAM, 2012, párr. 2).

A pesar de que han existido y existen esfuerzos a través de programas en la intervención con perpetradores de VPI.

“(…) las políticas, programas y medidas de género han estado focalizados en mujeres –con avances importantes, pero no suficientes-, muchas veces en la forma de acciones positivas, y sólo incipientemente han comenzado a incorporarse los varones y sus comportamientos. En este sentido, los estudios de masculinidad son un tema emergente que, si bien cuenta con más de 15 años de investigaciones, recién comienzan a dialogar e interpelar a las políticas” (Aguayo et al., 2011, p. 123-124).

En nuestro país existe el acceso solo a este último programa que guía de forma clara las acciones que debe tomar la institución que aborda esta problemática focalizada desde los perpetradores, pero que es de carácter intersectorial.

Este panorama ha ido evolucionando en nuestro país de forma gradual desde las primeras aproximaciones en los años noventa respecto al trabajo con hombres perpetradores de violencia en la pareja íntima, reflejado en el desarrollo de lineamientos que orienten el trabajo con perpetradores de VPI, pero desconociendo su real forma de implementación en las instituciones que responden a este fenómeno. Cabe la duda entonces de si estos son aplicados en el trabajo directo con los perpetradores.

Es efectivo que los lineamientos existen para pocas instituciones, específicamente solo para el área judicial e intersectorial, pero en Chile hay más instituciones que responden a la necesidad creada por el marco jurídico de intervenir con los perpetradores, como las pertenecientes al sector de salud, en donde no hay claridad acerca de la existencia de lineamientos y aplicación de estos.

Es por esto que se hace necesario y primordial tener una comprensión acabada de los procedimientos que se llevan a cabo en las instituciones que se ven involucradas en el trabajo con perpetradores de VPI, ya que internacionalmente se afirma que es relevante contar con

información acerca de los programas centrados en ellos y que es una medida posible para combatir este problema, y que potencialmente, pueden mejorar la seguridad y bienestar de las mujeres y de las hijas e hijos que la sufren (Geldschläger et al., 2010, p. 1).

## **1.6 Nivel regional**

En la provincia de Valparaíso, las ciudades con la mayor tasa de denuncias de VIF hacia la mujer son la ciudad de Valparaíso con 1.210 denuncias durante el año 2016, le sigue la ciudad de Viña del Mar con un fenómeno similar, con una tasa de denuncia de 1.078 durante el 2016. Acaparando entre estas dos ciudades el 81% de las denuncias totales de la provincia.

En la provincia de Marga-marga la ciudad de Quilpué presenta la mayor tasa de denuncia con una cifra de 733 casos, lo que representa el 50% del total de las denuncias. (Subsecretaría de prevención del delito, 2016), Valparaíso es la ciudad que lidera las estadísticas en la V Región, así el SERNAM de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso desde el año 2001 ejecuta su trabajo en esta materia a través del Centro de la Mujer, que busca reducir la violencia de género contra la mujer en la localidad, focalizando su atención en mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia priorizando acciones de contención, protección y de equilibrio emocional a ellas (SERNAM, 2012).

Estas cifras manifiestan la inexistencia de un trabajo sistemático con hombres que ejercen violencia desde un nivel municipal, por lo que se hace aún más relevante conocer claramente cuál es la forma de implementación de los lineamientos en el trabajo con los hombres que ejercen violencia en esta localidad.

Por lo anteriormente expuesto y dado que “A lo largo del país solo unos pocos equipos de profesionales trabajan con hombres que ejercen violencia. Estos equipos trabajan de forma aislada y sus experiencias no han sido sistematizadas” (Aguayo et al., 2011, p.115)

pareciera atingente cuestionarse: ¿Cómo responden al trabajo con hombres que ejercen violencia en la pareja íntima las instituciones de la ciudad de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué?

## II REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **2.1 La Violencia Hacia la Mujer, una Aproximación Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS):**

La OMS se ha centrado en desarrollar investigaciones que reúnen datos y cifras para revelar la magnitud del problema de la violencia contra la pareja, una de estas investigaciones es la realizada en el año 2013, con datos de más de 80 países se comprobó que casi una tercera parte (30%) de las mujeres que han mantenido una relación de pareja han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja (OMS, 2016), evidenciando un problema de carácter mundial. Otras cifras importantes que se estiman por la OMS (2016), refieren a que una de cada tres mujeres del mundo (35%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida y que un 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo son ocasionados por sus parejas masculinas, por lo que han logrado observar que la violencia de pareja y sexual son perpetradas mayoritariamente por hombres.

Es importante responder este problema por sus consecuencias a nivel de salud, este puede tener repercusiones mortales (homicidio o suicidio) o lesiones físicas - un 42% de mujeres víctimas refieren lesiones - como consecuencias de la violencia de pareja. También puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH y una serie de efectos en la salud física como cefaleas, lumbalgias, dolor abdominal, etc. Además, se advierte una relación entre la violencia de pareja con problemas de origen psicológico - como depresión, intentos de suicidio, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, trastornos alimentarios e insomnio (OMS, 2016).

Uno de los factores implicados en la violencia contra la pareja, entre otros es la desigualdad de género, la cual genera riesgos a cometer actos violentos, como también a ser víctima de éstos (OMS, 2016). Por lo tanto, la violencia de pareja está asociada a problemáticas de género y es así que en materias de respuestas y prevención, la OMS (2016) indica que es importante generar leyes y políticas que protejan a la mujer, combatan la discriminación de la mujer, fomenten la igualdad de género y ayuden a adoptar normas culturales más pacíficas, para así originar cambios duraderos en los modos de relacionarse interpersonalmente dentro de la comunidad, relevando así el carácter cultural de la violencia contra la pareja.

## **2.2 ¿Por qué es un Problema?**

La violencia contra la mujer puede definirse como problema al ser un fenómeno que involucra varias aristas de la sociedad como los derechos humanos, salud pública, educación, cultura y sistema judicial (SERNAM, s/f).

Por otra parte, se advierte que un facilitador presente en la violencia contra la pareja es la desigualdad de género. La ONU (2006) y también Maravall (2016), permiten generar una explicación u orientación para comprender este factor.

En un estudio desarrollado por la ONU “Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras los hechos” (2006), se hace mención de la violencia contra la mujer como una violación a los derechos humanos, la cual se arraiga en las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, y que producen discriminación en la esfera pública y privada hacia la mujer. La desigualdad de poder y la discriminación de género son contextualizadas en el patriarcado, que ejerce normas y compromete prácticas culturales y que perpetúa esta disparidad.

En esta dirección, Maravall (2016) en “Violencia de Género y masculinidad en Chile: una revisión de las políticas públicas en democracia”, ofrece interpretaciones desde una perspectiva de género de la violencia contra la pareja y un análisis histórico de las políticas públicas (desde el año 1990 hasta el 2014) que se han implementado por parte del Estado chileno, enfocándose principalmente en las propuestas realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer.

Este autor coge la perspectiva de género y el principio de *Transversalidad* (Comisión Europea, 1996) como enfoque contemporáneo de las teorías feministas para comprender el desarrollo de las sociedades, lo que ofrece dos suposiciones:

- 1.- Que las comunidades humanas se han configurado desde sus orígenes en dos espacios dicotómicos diferenciados (público-hombre, privado-mujer), y cuyas relaciones de poder entre sí, operarían bajo una estructura de dominio v/s subordinación, la que está a favor de los hombres (Patriarcado), y;
- 2.- La asignación/imposición de constructos identitarios que dicho sistema habría otorgado a cada sexo (lo masculino y lo femenino) para legitimarse y mantenerse.

Teniendo en cuenta ambas suposiciones, el autor considera que las conductas y actitudes maltratadoras o discriminadoras son derivadas de un sistema de creencias cultural, ético, religioso o social, las cuales son interiorizados en hombres y mujeres y que operan bajo un automatismo. En este sentido el Estado adquiere suma relevancia ya que funciona como referente ciudadano, legitima conductas sociales e interpreta la convivencia entre hombres y mujeres y que además debe funcionar como el motor de las demandas sociales y por lo tanto generar respuestas (desde una dimensión política) ante la violencia contra la pareja.

En la búsqueda de la generación de respuestas en un nivel político, surge la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en 1946, la que en un principio centró su atención en las medidas jurídicas para proteger a la mujer y en concienciar sobre la condición y la situación de la mujer en todo el mundo (División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2006).

Es así como se inicia la búsqueda de la resolución de la violencia contra la pareja a través de las medidas jurídicas y en Chile, con la implementación de la ley 19.325, en su artículo quinto se comienzan a esbozar las medidas y respuestas que se deben emplear.

### **2.3 Marco Jurídico**

En Chile la respuesta al fenómeno de la violencia intrafamiliar ha sufrido diversos cambios, desde 1994 con la ley N°19.325, hasta la fecha actual con la ley N° 20.066, la cual entrega los lineamientos a seguir por parte del marco judicial. La ley N°19.325 nace en el año 1.994, la cual decretó medidas precautorias y sanciones, donde el juez debe considerar el tiempo prudente, el control y el resultado de dichas medidas, y que además tiene la facultad de delegar estas funciones a instituciones como el SERNAM, Centros de Diagnósticos del Ministerio de Educación o los centros comunitarios de Salud Mental Familiar.

Esto plantea que desde entonces se han administrado medidas jurídicas para responder frente a la violencia de pareja. Actualmente en Chile, con la ley 20.066, el poder judicial fija procedimientos legales a aplicar frente a los casos de violencia contra la pareja - considerados por la ley como violencia intrafamiliar - y que se comprenden dentro de un marco jurídico, el cual será analizado con mayor profundidad en el desarrollo de este trabajo.

### **2.3.1 Antecedentes.**

**Ley N°19.325:** La promulgación de esta ley en 1994 da reconocimiento por primera vez en Chile a la VIF como un fenómeno que debe ser recriminado a nivel social. Esto enmarcado en un contexto de carácter sociopolítico, en donde primaba la necesidad de buscar “la adopción de medidas legislativas y de políticas públicas destinadas a combatir la violencia en contra de las mujeres, considerando este tipo de conductas como una grave violación a los derechos humanos” (Casas y Vargas, 2011, p.2).

**Ley N°19.968:** En el año 2004 con la promulgación de esta ley se crean los tribunales de familia en donde “se establece un nuevo procedimiento para los casos de violencia intrafamiliar y se elimina el llamado a conciliación. Sin embargo, se establece la figura de la suspensión condicional de la dictación de la sentencia como forma de poner término al proceso” (Casas y Vargas, 2011, p.3).

### **2.3.2 Implementación de la ley N° 20.066**

Dentro de los objetivos centrales de esta ley, se puede identificar en primera instancia el prevenir y desarrollar programas y políticas públicas que eviten la ejecución de actos de violencia. Por otra parte, posterior a la realización de dichos actos de violencia se busca sancionar a quienes sean ejecutores de violencia y otorgar protección a las víctimas. Tal como se menciona en el artículo 1° “Esta ley tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma” (Ley N°20.066, 2005). Ante este objeto central se despliegan una serie de artículos que reafirman la responsabilidad y compromiso del Estado en materia de VIF, generando una obligación de protección, se menciona en el artículo 3° materia de prevención y asistencia, por otra parte en el artículo 4° destaca que “Corresponderá al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género proponer al Presidente de la República las políticas públicas para el cumplimiento de los

objetivos de esta ley en coordinación y colaboración con los organismos públicos y privados pertinentes formulará anualmente un plan nacional de acción” (Ley N°20.066, 2005).

En cuanto a los artículos que se encargan de sancionar y calificar la responsabilidad asociada a los actos de violencia se menciona: “Se castigará el maltrato constitutivo de violencia intrafamiliar, atendida su gravedad, con una multa de media a quince unidades tributarias mensuales a beneficio del gobierno regional del domicilio del denunciante o demandante” (Ley N°20.066, 2005), además del uso de medidas accesorias las cuales contemplan:

- 1.- Obligación por parte del ofensor de abandonar el hogar en caso de ser compartido por ambos.
- 2.- Prohibición de acercarse a la víctima en cualquiera de sus contextos, ya sea (domicilio, lugar de trabajo, lugar de estudios u otros).
- 3.- Prohibición de porte y tenencia de armas, por ende en caso de ser necesario éstas pueden ser decomisadas.
- 4.- Asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Con respecto a este punto “las instituciones que desarrollen dichos programas darán cuenta al respectivo tribunal del tratamiento que deba seguir el agresor, de su inicio y término” (Ley N°20.066, 2005).
- 5.- Obligatoriedad de presentarse en las sedes policiales establecidas por el juez con regularidad.

Sumado a lo anterior ante la presencia de violencia intrafamiliar constitutiva de delito grave “se sancionará con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la

pena asignada por la ley a éste” (Ley N°20.066, 2005). Ligado a este punto es importante mencionar el uso de la irreprochable conducta del imputado lo que puede llevar a la suspensión del procedimiento “Para decretar la suspensión del procedimiento, el juez de garantía impondrá como condición una o más de las medidas accesorias establecidas en el artículo 9°, sin perjuicio de las demás que autoriza el artículo 238 del Código Procesal Penal” (Ley N°20.066, 2005).

La ley de violencia intrafamiliar N° 20.066 usada en la actualidad, la cual presenta un marco más coercitivo al integrar el delito de maltrato habitual, lo que otorga mayor dominio al área judicial. “Es así como serán de competencia de los Tribunales de Familia los actos de VIF no constitutivos de delito y, en caso contrario, serán de competencia de los tribunales penales; ya sea que hayan ingresado por denuncia policial al Ministerio Público, denuncia directa al Ministerio Público, o por derivación del tribunal de familia” (Coñuecar, 2015, p. 20-21).

### **2.3.3 Tribunales de Familia**

El procedimiento de violencia intrafamiliar al interior de los tribunales de familia se inicia con una denuncia o demanda. Una vez que el tribunal toma conocimiento de una denuncia o demanda de VIF deberá efectuar una evaluación de riesgo asesorado por un consejero técnico, a fin de adoptar las medidas cautelares necesarias para la protección de la víctima y de su familia (Coñuecar, 2015, p. 20-21). El juez de familia posee todas las facultades para decretar las medidas accesorias mencionadas en la ley N°20.066. Por otra parte, al tomar conocimiento de una denuncia, el juez debe realizar un análisis a fin de establecer si se establece o no maltrato habitual, el cual es constituido como delito grave. En caso de no establecerse maltrato habitual “el juez citará a audiencia preparatoria, la cual deberá efectuarse dentro de los diez días siguientes de ingresada la denuncia” (Coñuecar,

2015, p. 20-21). Por último, para dar término al proceso existen tres instancias: sentencia definitiva, suspensión condicional de la dictación de la sentencia y desistimiento de la víctima. “En la sentencia definitiva, el juez puede imponer al responsable una multa a beneficio del gobierno regional del domicilio del denunciante o demandante, para ser destinada a los centros de atención a víctimas de VIF de la respectiva región” (Coñuecar, 2015, p. 20-21).

#### **2.3.4 Tribunales de Garantía**

Respecto al procedimiento en sede penal, cobra gran importancia el término de maltrato habitual, el cual es mencionado en la ley N°20.066, éste se define como “ejercicio habitual de la violencia física o psíquica” (Casas, Riveros y Vargas, 2008, p. 24). Una vez que el fiscal detecta un hecho que califica como delito realiza un procedimiento similar al que se aplica en otros delitos exceptuando por algunas características, las cuales se mencionan en la ley N°20.066 (medidas accesorias a la pena, suspensión condicional del procedimiento y representación por parte del SERNAM. Por otra parte, los fiscales siempre solicitarán prisión preventiva cuando detecten casos de riesgo vital alto (Coñuecar, 2015).

Pese a que existen diferencias entre tribunales de familia y garantía, hay puntos en común, para ambos el imputado/denunciado debe cumplir con medidas que varían dentro del plazo de no menos de seis meses ni más de un año (Casas et al, 2008). Respecto de este punto “entre las condiciones, se puede incluir la prohibición de acercarse al domicilio, lugar de trabajo o estudio de la víctima, la salida del hogar común, el tratamiento para control de impulsos y agresividad, y en general a no repetir la conducta”. (Casas et al., 2008, p. 120).

Ante lo establecido al interior del marco jurídico se puede ver un énfasis ligado a medidas de castigo y sanción de los perpetradores de violencia, dejando a un lado el abordaje desde una perspectiva de tratamiento integral de la VPI, es por esto que las políticas y leyes

públicas creadas carecen de mecanismos que son fundamentales para poder erradicar la violencia. Lo que conlleva a cifras alarmantes que reflejan la magnitud del problema y la necesidad de generar intervenciones que trabajen con hombres perpetradores de violencia más allá de medias represivas y punitivas.

#### **2.4 ¿Por qué es necesario generar intervenciones centradas en el trabajo con los hombres?**

Como se revisó, los datos y cifras indican que las víctimas de violencia de pareja son mayoritariamente mujeres, las cuales se ven afectadas tanto física como psicológicamente y el ejercicio de esta es principalmente por sus parejas hombres. Se indicó también que un facilitador implicado en la violencia de pareja es la desigualdad de género, la cual aumenta los riesgos de ejercer conductas de violencia y los riesgos de ser víctima de estas, denunciando también un problema de género.

Existen pruebas que muestran que integrar programas o intervenciones con hombres que ejercen violencia pueden tener resultados positivos en la reducción de la reincidencia de VPI, en esta dirección Bianchi y Creazzo (2009) señalan que, por un lado, el programa CHANGE de Escocia demuestra que las personas a un año después de completar el programa un 33% ejerció violencia, en contra de un 75% que ejerció violencia y no fueron participantes del programa, por otro lado, el proyecto de intervención sobre la violencia doméstica (Domestic Violence Intervention Project) de Londres, evidencia que las personas después de completar el programa no reporta actos de violencia hasta un año después. Además, estos autores observan que “los programas dirigidos a hombres que usan violencia en las relaciones íntimas pueden (mucho depende de cómo sean puestos en marcha) ser instrumentos útiles al fin de hacer visibles las violencias masculinas contra las mujeres” (Bianchi y Creazzo, 2009, p. 40).

Otras razones por las cuales puede ser útil implementar programas e iniciativas de intervención dirigidos a los hombres son revisadas por Bianchi y Creazzo (2009), quienes expresan que estos programas transmiten un giro de prospectiva cultural y política donde los hombres podrían adoptar perspectivas de prevención (conjunto a esto la reducción progresiva de la violencia de pareja), confieren la responsabilidad de cambio a los autores de la violencia y constituye un mensaje significativo que legitima la petición de cambio de aquellas mujeres que desean continuar con sus relaciones.

La generación de estudios sobre el área de hombres perpetradores de VPI en Chile es relativamente reciente en comparación con la generación de evidencia en el extranjero y en materia de programas terapéuticos se distinguen algunos que se han aplicado en contextos europeos y otros en Norteamérica, los cuales serán examinados en el siguiente apartado.

#### **2.4.1 Los Programas Norteamericanos y Europeos Dirigidos a Hombres Perpetradores de VPI.**

Como se dijo anteriormente, en Chile una de las posibles sanciones para los hombres perpetradores de violencia es la asistencia a programas terapéuticos dirigidos a erradicar este fenómeno. Esta iniciativa de trabajar con los hombres que practican violencia doméstica surge en E.E.U.U en el año 1977 en respuesta a los primeros movimientos feministas y de los derechos civiles. Las primeras iniciativas fueron por parte del grupo EMERGE (1977) y Amend (1977), fundados en las ciudades de Boston y Denver respectivamente, y que se basaban en un trabajo terapéutico centrados en el autocontrol de la conducta agresiva, la responsabilización y la revisión de estereotipos de género (Cañizanes, 2016, párr. 5). Posteriormente surge la propuesta Raven en la ciudad de Saint Louis y luego el modelo de Duluth en la ciudad del mismo nombre en el año 1981, el cual ha sido más influyente y que ha servido de guía para la elaboración de la mayoría de programas de rehabilitación dirigidos

a los agresores (Larrauri, 2004, p. 5). Es así como la idea del trabajo con perpetradores de violencia se extiende a Latinoamérica y Europa en la década del 80 (Geldschläger et al., 2010), y específicamente a Chile en los noventa (Maravall, 2016, p. 5). Dicho trabajo se justifica en que:

Los programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra sus parejas o ex -parejas son una de las posibles medidas para combatir la violencia de género y, potencialmente, mejorar la seguridad y el bienestar de las mujeres y de las hijas e hijos que la sufren. Organismos internacionales como la Plataforma de Acción de la cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de la ONU en Beijing (1995) y el Comité de Ministros del Consejo de Europa en sus recomendaciones nº 5 (2002) sobre la protección de las mujeres contra la violencia recomiendan a gobiernos, administraciones públicas y organizaciones comunitarias ofrecer y fomentar este tipo de programas y la investigación sobre ellos (Geldschläger et al., 2010, p. 1).

Pero no solo los programas en si son necesarios para erradicar el problema de la violencia autores como Gondolf destacan la relevancia del sistema en el cual está inmerso el programa de rehabilitación del perpetrador. “Es clave entender que los programas de rehabilitación están inmersos en un sistema de intervención elaborado que incluye las prácticas policiales, actuaciones judiciales, supervisión, servicios de víctimas, servicios adicionales comunitarios, entre otros” (Gondolf, 2002- 2004 en Sordi, 2017, p. 35). Por lo tanto, la efectividad de los programas está relacionada con las acciones desarrolladas por diferentes instituciones implicadas en dar respuesta a la problemática de la VPI, así Gondolf (en Laing, 2002, p. 5) refiere que “(...) indirectamente implica que se debe prestar más atención al contexto del programa. El sistema de intervención que abarca el arresto, la acción judicial, los servicios a las víctimas y el monitoreo de la libertad condicional pueden afectar sustancialmente el éxito del programa”.

Actualmente en algunos países del mundo, específicamente europeos, se ha considerado relevante tener información centralizada acerca del estado de los programas locales, para así sistematizar las diferentes experiencias y modelos, ya que la formulación de una política pública requiere información actual (Podestá, 2001). Esto se ve reflejado en el marco de un proyecto entre los años 2006-2008 llevado a cabo por los países de la Unión Europea (EU) que lleva por nombre “Programas Europeos de Intervención para Hombres que Ejercen Violencia de Género: Panorámica y Criterios de Calidad” (Geldschläger, 2010).

Este estudio se llevó a cabo a través de un cuestionario que fue respondido por un total de 170 programas dirigidos al trabajo con perpetradores de violencia de 19 países de la UE. Dicho cuestionario involucró 8 secciones, divididas en:

1. Información Básica
2. Personal
3. Financiación
4. Cooperación y Contexto (incl. Derivación y Acogida, Metodología),
5. Contenido del Trabajo
6. Contacto con la Pareja y Apoyo y Seguridad para las Víctimas
7. Calidad / Documentación / Evaluación
8. Preguntas finales y Comentarios.

Los resultados arrojaron:

- Finalidad de los programas: El objetivo básico y principal es aumentar la seguridad de la víctima de la violencia.
- Conceptualización y explicación del fenómeno de la violencia: La mayoría de los modelos tienen como base una desigualdad de poder, por lo que el trabajo desde el

concepto de identidad de género para problematizar es transversal a toda intervención.

- Formación de los y las profesionales: Las personas que trabajen con perpetradores de violencia deben poseer una formación especializada en el tema, además de contar con supervisión y consultorías.
- Necesidad de modelos específicos a la problemática de violencia: Se necesita de modelos que responden especialmente a la violencia, dejando de lado modelos generales que pueden ser iatrogénicos.
- Violencia como una acción intencionada y volitiva: El perpetrador debe hacerse responsable y consciente de la violencia que ejerce o ejerció, entendiéndose como una elección para la resolución de conflictos.
- Formatos de intervención: El método grupal aparece como la forma más adecuada e idónea para esta problemática.
- Evaluación continua, asesoramiento y evaluación: Se recomienda hacer evaluaciones pre y post intervención para medir de cierta forma la evolución de la intervención.
- Valoración del riesgo metódica, sistemática y continua: Necesidad de hacer una evaluación del riesgo de forma sistemática y desarrollar acciones que aseguren la integridad de la víctima desde diferentes fuentes.
- Contacto con la (ex) pareja: Todos los programas coinciden en que es necesario contactar a la pareja o expareja y advertir de los alcances y límites de la intervención.
- Funcionamiento coordinado e integral: Debe haber un trabajo sistémico de todos los agentes participantes en el proceso del cese de la violencia hacia la mujer.

Algunas diferencias entre los programas son:

- Los tiempos mínimos de intervención: No hay total acuerdo entre los plazos mínimos establecidos para la intervención, según Grupo 25 (2006) no debe ser inferior a 1 año, mientras que RESPECT (2004) recomiendan como mínimo 7 meses y medio.
- Los tiempos y frecuencias del seguimiento que se realiza postratamiento: Algunas recomendaciones (Grupo 25, 2006) señalan que un período mínimo de 15 meses de evaluación mensual posterior a la finalización del programa es el mínimo adecuado para poder constatar la consolidación de los cambios mientras que otras no especifican tal temporalidad.
- La política de protección a la infancia: Con excepción del Grupo 25, las recomendaciones indican explícitamente la necesidad de una política de protección a la infancia que incluya protocolos de actuación frente a situaciones de riesgo o peligro para menores de edad.
- La relación del programa con las sanciones penales: Existen diferencias acerca de que si los programas terapéuticos deberían darse bajo un marco de una sanción judicial.

#### **2.4.2 Los Programas Dirigidos a Hombres Perpetradores de VPI en Chile.**

En cuanto a Chile los primeros debates en torno a la Masculinidad y la necesidad de incluir a los hombres en las políticas de igualdad y prevención de violencia surgieron a principios de los noventa casi 15 años después que otros países como E.E.U.U - y mediante proyectos muy acotados. Esta primera etapa se caracterizó, por un lado, en el establecimiento de medidas exclusivamente relacionadas con la seguridad de la víctima, mediante un mayor control y seguimiento por parte de las fuerzas de seguridad del Estado, de los hombres

sancionados. Es aquí donde la I. Municipalidad de Santiago fue pionera en la implementación de una línea para la atención de hombres enmarcada en el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar en septiembre de 1992 que involucraba el trabajo con el hombre perpetrador de VPI. A pesar de que este sólo podía acceder a la atención de forma voluntaria y personal, fue el comienzo definitivo de la incorporación del hombre al trabajo terapéutico para una respuesta integral al problema de la violencia hacia la mujer (SERNAM, 1997).

Más tarde en 1998 nace la iniciativa de un grupo de académicos y profesionales de las áreas sociales ligados a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), la Universidad de Chile y la Universidad Católica. Así se forma la primera Red de Estudios de Masculinidad, un punto de encuentro, debate y producción académica desde donde se reafirmarían las propuestas para incluir a los hombres en las políticas públicas surgidas años antes. Lo que llevó a reflexionar sobre los avances de las mujeres durante la década de los noventa en contraposición con la actitud estática de los hombres en el proceso. Efectivamente, la ausencia de políticas públicas para movilizar a los hombres por la igualdad y la no violencia, fue una de las conclusiones de los primeros encuentros realizados por la Red en 2000 y 2001, pese a que Chile se suscribió a los acuerdos internacionales que ya recomendaban acciones en este sentido (Beijing, 1995).

Así la idea de que las instituciones deben impulsar políticas de intervención integral con la población masculina empezó a tomar fuerza y ello quedó reflejado en las diferentes recomendaciones que la Red realizó al SERNAM a través de sus estudios y publicaciones, por ejemplo, mediante la educación en modelos masculinos igualitarios desde la más temprana infancia (corresponsabilidad en los cuidados, trabajo doméstico, resolución pacífica de conflictos, etc.). Finalmente se comienza a visualizar como un problema de carácter público la violencia hacia la mujer, actuando en primera instancia en términos de protección

más que de prevención, circunstancia que implicó dejar en un segundo plano el trabajo con hombres (Maravall, 2016).

El primer hecho concreto, incluso antes de la incorporación de la línea de atención a hombres implementada por la municipalidad de Santiago, se ve en el año 1991, en donde la Organización de los Estados Americanos (OEA) y SERNAM impulsan el programa que llevaba por nombre “Experiencia terapéutica con hombres golpeadores” (Maravall, 2016). Aunque el fin de la iniciativa era contener los casos más urgentes, también sirvió como un espacio de rehabilitación y reinserción del agresor. Sus resultados no fueron significativos ya que solo se atendió a un centenar de hombres, pero sí pudo dar un acercamiento respecto a la intervención con hombres que ejercían violencia con su pareja.

Durante los años 2006-2010 se creó la primera red de centros oficiales de atención en colaboración con el Cuerpo Nacional de Carabineros, institución que se encargaría de facilitar la infraestructura de seguridad necesaria para garantizar el seguimiento de los hombres condenados y potencialmente más peligrosos. Esta iniciativa pública, fue continuada por el gobierno del presidente Sebastián Piñera (2010-2014), período en el que se inauguraron otros seis centros especializados en distintas regiones del país, aunque:

Durante ambos gobiernos, el problema se enfocó principalmente en términos de seguimiento y reinserción del maltratador, con lo que quedó ausente una política de carácter preventivo, que abarcara a la población masculina en su conjunto, independientemente de que hubiera ejercido o no violencia (Maravall, 2016).

El programa más reciente de intervención con hombres perpetradores de violencia lo encontramos el año 2012 con la creación del Programa Nacional Con Hombres que Ejercen Violencia de Pareja (HEVPA). Su objetivo, “proporcionar una intervención psico-social especializada a hombres que ejercen violencia de pareja contra las mujeres” (SERNAM,

2015, párr. 4) a través de los 15 centros a lo largo del país (uno por cada región). A pesar de que la prioridad del centro era la atención reeducativa de hombres que ejercen violencia con el fin de detenerla y que estos se responsabilicen de la misma (SERNAM, 2015), aún no se han evidenciado resultados favorables (Maravall, 2016).

#### **2.4.3 Modelo de Intervención Centros para Hombres por una vida sin violencia (HEVPA).**

Como se mencionó anteriormente, existen algunas intervenciones que se han centrado en el trabajo con hombres que ejercen violencia en la pareja íntima, una de ellas se implementó el 2012 por SERNAM con el programa Chile Acoge en los Centros de Hombres. El “Modelo de Intervención Centros para Hombres por una vida sin violencia” consistió en un modelo de intervención específico, especializado y sistemático para atender desde un enfoque multidimensional el fenómeno de VPI.

Este modelo considera que el problema de violencia contra la mujer es de carácter sistémico, multicausal y multidimensional, por lo que el Modelo Ecológico de Sistemas o Contextos adaptado a la Violencia Intrafamiliar es uno de sus modelos base, el cual orienta a intervenir a los sujetos de atención en sus variadas dimensiones. Estas dimensiones son seleccionadas desde los trabajos del Grupo 25, específicamente en los Criterios de Calidad Internacional y de las cuales aborda las dimensiones conductual, afectiva y fisiológica, cognitiva, educativa y biográfica.

Uno de los elementos centrales en la intervención en este modelo es que posee una mirada psicosocial de la problemática, en este aspecto es fundamental la Perspectiva de Género, por ser una herramienta teórica y categoría de análisis, un instrumento de denuncia y develamiento relacional-político (SERNAM, 2013) y que se relaciona con la dimensión educativa antes mencionada del Grupo 25, en este sentido, la VPI es entendida como “un

comportamiento aprendido en procesos de socialización primaria y secundaria, por lo cual puede ser desaprendida” (SERNAM, 2013, p. 7). También, como posición frente a las manifestaciones de violencia, el modelo HEVPA considera que están articuladas y apoyadas desde creencias culturales que la validan (Normativas Hegemónicas de Género), donde se manifiesta que “es prioritario abordar el conjunto de creencias articuladas con el patrón de comportamientos destinados a ejercer control y dominio sobre las mujeres” (Macchiavello y Valdebenito, 2009, en SERNAM, 2013, p. 18). Así es como la intervención se orientó en un proceso especializado psico-socio-educativo, que incluyó elementos y técnicas de distintas corrientes psicológicas y metodologías pedagógicas participativas, donde los objetivos son específicos para cada fase de intervención.

Como respuesta institucional y social, SERNAM (2013) con la implementación de este modelo buscaba una intervención que estuviera inserta en una Respuesta Comunitaria Coordinada, la cual podría ser lograda a través de efectuar convenios, diálogos y coordinación con todos los actores institucionales implicados en dar respuesta a la violencia (intrainstitucionales, interinstitucionales e intersectoriales). Además, se indica que “SERNAM particularmente coordinará esta respuesta, y mantendrá especial atención a través del seguimiento y control de los casos que ingresen a atención en sus centros” (SERNAM, 2013, p. 20).

Para lograr una intervención adecuada el plan de tratamiento está estructurado a lo largo de 4 fases principales: Evaluación, alianza terapéutica, primer nivel grupal y finalmente segundo nivel grupal. A lo largo del desarrollo de estas fases se le pide a la mujer reportes sobre las conductas violentas de su pareja o ex pareja.

La primera fase de evaluación consta de 4 sesiones, de 45 minutos a una hora 15 minutos de duración cada una, repartidas en 4 semanas donde se evalúa de forma integral al hombre y la situación de violencia. Sus objetivos son valorar la vio antecedencia, estimar el

nivel de riesgo y evaluar el funcionamiento psicológico y social del sujeto, lo que servirá para “determinar la factibilidad técnica del ingreso al programa de atención grupal e individual” (SERNAM, 2013, p. 50). Esta etapa es de primordial importancia ya que “sin una adecuada evaluación no va a existir una adecuada protección hacia la mujer” (SERNAM, 2013, p. 49).

La segunda fase de alianza terapéutica se divide en 4 sesiones que comienzan una vez finalizada la evaluación. Primero se hace una devolución al hombre de forma progresiva acerca de los antecedentes recogidos en la primera etapa para luego ir trabajando sobre la relación entre el perpetrador y el profesional que guía la intervención, ya que “Estudios indican, que en psicoterapia, independiente de las corrientes, el vínculo que se establezca es un factor preponderante en la motivación para lograr los cambios y los objetivos” (SERNAM, 2013, p. 156). Esta alianza servirá para lograr 2 objetivos principalmente, primero formar un vínculo positivo, y segundo, llegar a un acuerdo acerca de las metas y las tareas para alcanzar estas. Cabe destacar que para lograr estos objetivos se debe comenzar de la base de que cada HEVPA es un ser humano único, singular e irrepetible y que poseen los recursos personales para el cambio (SERNAM, 2013, p. 156), “pero este aspecto vincular se debe balancear y equilibrar con una posición ética de rechazo a la violencia física, psicológica y sexual” (SERNAM, 2013, p. 158).

Luego de estas 2 primeras fases de evaluación y alianza terapéutica se decidirá si el hombre entra a un grupo de primer nivel de negadores rígidos o de alto riesgo, o a un grupo de primer nivel con hombres que presentan un mínimo de reconocimiento y un mínimo de motivación, además de estimar si es necesario o no sesiones individuales para abordar factores relacionados con los objetivos y temas del primer nivel. Esta tercera fase de intervención grupal de primer nivel se realiza en 12 sesiones grupales para cada hombre, de 2 horas cada una y en la que cada hombre debe asistir una vez por semana durante aproximadamente 3 meses (SERNAM, 2013, p. 231). Las principales unidades temáticas son

violencia o abuso físico, intimidación, amenazas y coerción, y violencia o abuso sexual. El currículo temático es circular. Además, los grupos se rigen por reglas de funcionamiento como asistencia, puntualidad, comportamiento, confidencialidad, entre otros. Su metodología es vivencial y participativa, de tipo psicoeducativa y psicoterapéutica, que varía de forma específica para cada sesión dependiendo del objetivo de esta (SERNAM, 2013, p. 235).

El egreso de esta fase se dará posterior al término de las 12 sesiones o cuando la dupla psicosocial lo estime conveniente, es decir “cuando se cumplan los objetivos del primer nivel” (SERNAM, 2013, p. 251). Cabe destacar que si al finalizar esta fase y se observa que el sujeto le falta por seguir reconociendo la violencia en la pareja se evaluará la pertinencia de cuántas sesiones más de primer nivel pueda requerir ese hombre en particular, tanto grupales como individuales (SERNAM, 2013).

En último lugar la cuarta fase de intervención grupal de segundo nivel posee claramente un componente más psicoterapéutico, sin dejar de lado lo socioeducativo (SERNAM, 2013). Su objetivo es favorecer y promover “una co-construcción con los hombres de un compromiso permanente con la no-violencia en su relación de pareja y en la relación padre-hijos(as)” (SERNAM, 2013, p. 366). Se desarrolla a través de 18 sesiones, aunque el número puede variar, de 2 horas de duración cada una, una vez por semana a lo largo de 4 meses y medio aproximadamente a través de un currículo temático circular en el tiempo.

En esta última fase los temas principales abordar serán Abuso Emocional, uso del Aislamiento, Mecanismos de Justificación, Utilización de los hijos e hijas, Privilegio Masculino y Abuso Económico; y sobre comportamientos opuestos basados en la equidad en la pareja. Estos temas serán tratados a través de diferentes actividades y dinámicas de acuerdo a cada sesión.

Para que el HEVPA logre el egreso definitivo de esta cuarta fase, y del programa finalmente, debe someterse a entrevistas grupales e individuales con su pareja o ex-pareja, además de la información observada en el comportamiento y discurso del hombre en el transcurso de las sesiones grupales de primer nivel. Finalmente, el egreso del segundo nivel o Egreso Favorable se realiza o termina a través de una sesión de devolución con el hombre de todo lo evaluado. También se debe realizar una sesión de devolución individual a la mujer de los resultados (SERNAM, 2013).

Que el hombre deje de ejercer violencia física es sólo un primer paso, que considere y se dirija a su pareja como una compañera, como una igual, es el cambio necesario para el fin de una dinámica y vínculo abusivo.

#### **2.4.4 Programa de Gendarmería.**

Otro de los intentos por regularizar la situación del país en materia de tratamiento con victimarios fue el Programa de Gendarmería, llamado “Los programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer”. Este programa es una contribución hecha por Gendarmería de Chile y Paz Ciudadana en el año 2010, que tiene por objetivo “contribuir la convivencia social y seguridad ciudadana, especialmente a la protección de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por parte de hombres imputados o condenados por delitos dentro de ese contexto, a través del cambio de los comportamientos violentos de dichos hombres” (Gendarmería de Chile, 2011 en Morales et al., 2011, p. 10).

La población participante fueron hombres mayores de dieciocho años que se encontraban judicializados o condenados por VIF, ejercida contra sus parejas mujeres.

El programa está bajo un marco conceptual en donde prima un enfoque de género, la responsabilización de la conducta y la motivación al cambio. Además de descartar las teorías biológicas en donde “(...) al sugerir intervenciones de tipo médico-psiquiátrico para abordar

la conducta violenta de los agresores, y entender al sujeto como un “enfermo”, se estaría dando pie a alegaciones asociadas a una eventual inimputabilidad de los sujetos, dejando de cierta forma la puerta abierta para la impunidad de estas conductas” (Morales et. al., 2011, p. 14).

A partir del programa nace una investigación en donde se busca evaluar el impacto de dicho programa, en cinco regiones del país. El enfoque metodológico de esta investigación es evaluativo, teniendo una metodología cualitativa y cuantitativa, focalizándose en los aspectos de la medición social.

El diseño cualitativo fue intencionado o teórico en oposición a un muestreo probabilístico, utilizando técnicas de recolección de datos como: entrevistas a los operadores, entrevistas a los usuarios y focus group. Dentro de la metodología cuantitativa se optó por utilizar el total de población egresada del programa a la fecha de la realización del estudio.

El diseño experimental consta de un grupo control y uno experimental para medir la reincidencia en los sujetos que habían egresado del programa demostrando que el grupo control presenta una reincidencia del 21,43% a diferencia del grupo experimental con una reincidencia del 12,61% demostrando un impacto en la reducción de la reincidencia de un 8,82% sin embargo, caben dudas respecto al verdadero impacto de este programa y a lo representativa que es la muestra, particularmente en la V Región.

El programa hoy no existe actualmente, y son los Centros de Reinserción Social los encargados de otorgar la rehabilitación a los hombres perpetradores de violencia, estos ejercen esta labor de forma individual.

### III OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Conocer la forma de trabajo implementada por las instituciones públicas e intersectoriales que proporcionan tratamiento a hombres que ejercen violencia de pareja íntima en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué.

#### 3.2 Objetivos específicos

- 1.- Conocer las respuestas de instituciones encargadas de salud mental, de nivel primario y secundario que trabajan con perpetradores que ejercen violencia en la pareja íntima en Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué.
- 2.- Conocer la respuesta del sector judicial, a través de los procedimientos ejercidos por el Tribunal de familia y la respuesta del Centro de Reinserción Social de la ciudad de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué en el trabajo con perpetradores de violencia en la pareja íntima.
- 3.- Conocer las acciones de los servicios asociados a las Instituciones de carácter Intersectorial que trabajan con perpetradores que ejercen violencia en la pareja íntima.
- 4.- Comprender de qué manera se relacionan las políticas del Estado con los profesionales de instituciones públicas que intervienen con perpetradores de VPI.
- 5.- Exponer la vinculación existente entre las diferentes instituciones públicas e intersectoriales que abordan el trabajo con perpetradores en la región.

## IV MÉTODO

La presente investigación parte de una pregunta la cual se dirige a conocer cómo trabajan las instituciones públicas e intersectoriales que proporcionan tratamiento a hombres que ejercen violencia de pareja íntima en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué. A continuación, se describe el procedimiento de la presente investigación:

### 4.1 Enfoque de la investigación

A partir de lo postulado por González Rey (2006) cuando afirmamos el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, lo que deseamos afirmar es que el conocimiento es una construcción, es una producción humana, no algo que está listo para conocer. “El conocimiento es un proceso permanente de construcción que se legitima en su capacidad para generar nuevas opciones en el curso de la confrontación del pensamiento del investigador con la multiplicidad de eventos empíricos que coexisten en el proceso investigativo” (González Rey, 2006, p. 25). Entendiendo así el rol del investigador de forma activa, en donde la investigación es un proceso de comunicación que se da con el fin de producir información.

Por otra parte, la investigación está marcada por la subjetividad la cual “va más allá, al referirse a la unidad de lo simbólico y lo emocional como expresión de la experiencia social del sujeto” (González Rey, 2011, en Barbosa et al, 2016, p. 22).

“Los sentidos subjetivos representan nuevas producciones en relación con las experiencias vividas que son inseparables de la organización subjetiva de los sujetos y de los múltiples contextos donde se da su vida social” (González Rey, 2010, en Barbosa et al., 2016, p. 22).

## 4.2 Tipo de investigación

La metodología usada para el desarrollo de la investigación es cualitativa, la cual “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Gómez et al., 1996, p. 1). “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Sampieri et al., 2006, p. 7).

Por otra parte, la investigación cualitativa posee una serie de propiedades que se relacionan de manera directa con la investigación: “no se prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y van refinando conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio” (Sampieri et al., 2006, p. 8), “la investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones” (Sampieri et al., 2006, p. 9) es decir, a partir del relato de los profesionales insertos en instituciones que trabajan con hombres perpetradores de VPI.

El enfoque cualitativo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan) (Sampieri et al., 2006).

Dado lo anterior la metodología cualitativa permite un abordaje ideal para desarrollar la problemática planteada, a fin de conocer el trabajo realizado por las instituciones públicas e intersectoriales con hombres perpetradores de VPI desde una aproximación entregada por los profesionales insertos en dichas instituciones.

### **4.3 Diseño de la investigación**

#### **4.3.1 Teoría fundamentada.**

El desarrollo de la investigación posee un diseño asociado a la Teoría fundamentada, la cual es una metodología general para desarrollar teoría a partir de datos que son sistemáticamente capturados y analizados; es una forma de pensar acerca de los datos y poderlos conceptualizar.

“Aun cuando son muchos los puntos de afinidad en los que la teoría fundamentada se identifica con otras aproximaciones de investigación cualitativa se diferencian de aquellas por su énfasis en la construcción de teoría” (Sandoval, 1997 en de la Torre et al., 2016, p. 3).

“El planteamiento básico del diseño de la teoría fundamentada es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos” (Sampieri et al., 2006, p. 687) además, la teoría fundamentada es especialmente útil cuando las teorías disponibles no explican el fenómeno o planteamiento del problema, o bien, cuando no cubren a los participantes o muestra de interés (Sampieri et al., 2006). La presente investigación parte desde el desconocimiento del trabajo realizado por las instituciones que intervienen con hombres perpetradores de VPI, por ende, se busca la construcción de conocimiento a partir de los datos que emerjan desde el relato de los profesionales que trabajan en las instituciones en interacción con los investigadores.

Por otra parte, según Sampieri et al. (2006) la teoría fundamentada se divide en dos diseños (sistemático y emergente), seleccionando en este caso y de acorde con la investigación y sus objetivos el diseño sistemático. A través de este diseño se utilizan una serie de pasos para el análisis, los cuales parten con la recolección de datos para continuar con:

-Codificación abierta: “el investigador revisa todos los segmentos del material para analizar y generar -por comparación constante- categorías iniciales de significado” (Sampieri et al., 2006, p. 688). Entendiendo que “las categorías son "temas" de información básica identificados en los datos para entender el proceso o fenómeno al que hacen referencia” (Sampieri et al., 2006, p. 689). La revisión exhaustiva del material recopilado por los investigadores permite la emergencia de las categorías que a su vez permiten identificar subcategorías, las cuales serán explicitadas de manera clara en la sección de resultados.

Codificación axial: “de todas las categorías codificadas de manera abierta, el investigador selecciona la que considera más importante y la posiciona en el centro del proceso que se encuentra en exploración “(Sampieri et al., 2006, p. 689). La identificación de una categoría central permite explicar y comprender las distintas formas en que se relacionan los datos (categorías y subcategorías) y a su vez identificar similitudes o diferencias en la información entregada por los profesionales de las instituciones que trabajan con hombres que ejercen VPI.

-Codificación selectiva: “una vez generado el esquema, el investigador regresa a las unidades o segmentos y los compara con su esquema emergente para fundamentar” (Sampieri et al., 2006, p. 691). A través de este proceso se logra refinar e integrar las categorías y subcategorías en base a la información obtenida en el proceso de recolección de datos, logrando así entendimiento. “al final, se escribe una historia o narración que vincule las categorías y describa el proceso o fenómeno” (Sampieri et al., 2006, p. 691).

Visualización de la teoría: “la teoría resultante es de alcance medio (regularmente su aplicación no es amplia), pero posee una elevada capacidad de explicación para el conjunto de los datos recolectados” (Sampieri et al., 2006, p. 691).

#### **4.3.2 Instrumento: entrevista semi-estructurada.**

En el proceso de recolección de datos la entrevista semi-estructurada tiene un rol fundamental, ya que mediante ésta se obtuvo la información necesaria para responder la pregunta de investigación, para su posterior análisis. Este instrumento es seleccionado para la investigación dado que dentro de sus características presenta un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas, debido a que parten de preguntas, que pueden ajustarse a las temáticas que surgen en las entrevistas. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos, con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz-Bravo et al., 2013).

Con la intención de comprender el trabajo de los profesionales interventores en la VPI, el abordaje fue desde preguntas abiertas las cuales permiten al entrevistador y al informante expresar opiniones, e incluso desviarse del guion inicial ante el abordaje de temas que son de interés para la investigación.

#### **4.3.3 Muestra.**

La muestra de la presente investigación está conformada por profesionales de instituciones que trabajan con perpetradores de violencia en las ciudades de Viña del Mar, Valparaíso y Quilpué a partir de tres grandes áreas: área de salud conformada por Hospitales, CESFAM y CESCOSF, área judicial conformada por tribunales y Centro de reinserción social (CRS), y área intersectorial conformada por HEVPA, SERNAMEG, y Centro de la Mujer. Específicamente se trabajó con las siguientes instituciones por sector:

1.- Área de salud: la cual se divide en atención primaria y secundaria. Por una parte, la atención primaria está compuesta por los Centros de Salud Familiar (CESFAM) con su respectiva subdivisión, los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

Dentro de las instituciones que formaron parte de nuestra investigación en atención primaria están CESFAM “Quebrada Verde” de la ciudad de Valparaíso, CECOSF de Achupallas “Sergio Donoso Rodríguez”, correspondiente al CESFAM “Miraflores Alto” de Viña del Mar y por último el CECOSF “Las Palmas Chilenas y Parcela 11”, correspondientes al CESFAM “Las torres” de Viña del Mar. Mientras que la institución de atención secundaria que formó parte de nuestra investigación es el Hospital Psiquiátrico Del Salvador, ubicado en la ciudad de Valparaíso.

2.- Área de justicia y correccional: la cual se divide en Tribunales de Familia, Garantía y CRS.

Las instituciones que formaron parte de nuestra investigación son: Tribunal de Familia de Quilpué, tribunal de familia de Viña del Mar y tribunal de familia de Valparaíso. Mientras que ligado al área correccional dependiente de Gendarmería contamos con el Centro de Reinserción Social de Valparaíso.

3.- Área Intersectorial: la cual está compuesta por el Centro para hombres que ejercen violencia de pareja (HEVPA) ubicado en la ciudad de Viña del Mar, la oficina regional de SERNAMEG ubicada en la ciudad de Valparaíso y el centro de la mujer de Concón.

#### **4.3.3.1 Caracterización de la muestra.**

A continuación, se presentan los datos acerca de los participantes con sus respectivas instituciones, estos son identificados a través de un pseudónimo para protección de su identidad, además se presenta su profesión y la institución a la cual pertenecen, ver tabla N°1:

Tabla 1. Presentación de datos de la muestra

<b>Nombre:</b>	<b>Profesión:</b>	<b>Institución:</b>
Ingrid Torres	Psicóloga	CESFAM Quebrada Verde Valparaíso.
José Paz	Psicólogo	CECOSF Sergio Donoso Rodríguez, Achupallas, Viña del Mar.
Mario Vásquez	Psicólogo	CECOSF Las Palmas, Viña del Mar.
Claudia Escobar	Abogada	SERNAMEG, Valparaíso.
Valentina Plaza	Psicóloga	Hospital de Quilpué, Quilpué.
Emilio Garrido	Psicólogo	Hospital Psiquiátrico El Salvador, Valparaíso.
Gabriel Soto	Psicólogo	HEVPA, Viña del Mar.
María Poblete	Trabajadora Social	CRS, Valparaíso.
Carla Villegas	Trabajadora Social	Hospital Quilpué.
Paulina Cortez	Psicóloga	Tribunal de Familia, Valparaíso.
Ángela González	Psicóloga	Tribunal de Familia, Viña del Mar.

Gustavo Martínez	Psicólogo	Tribunal de Familia, Quilpué.
Daniel Domínguez	Psicólogo	Centro de la Mujer

#### **4.4 Procedimiento**

Para realizar la recopilación de información a través de las entrevistas semi-estructuradas previamente se realizaron los siguientes pasos:

##### **4.4.1 Consideraciones éticas.**

Se realizó un consentimiento informado; documento creado con el fin de explicitar a los entrevistados que su participación es de carácter voluntario y comprendiendo que la información entregada será resguardada y únicamente utilizada con el fin de la investigación y sus correspondientes objetivos. Además, se explicitan los costos, beneficios, riesgos, derechos y responsabilidades asociados a la participación en la investigación. A través de dicho documento se resguarda la integridad del participante el cual accede a formar parte de una entrevista la cual es grabada y posteriormente analizada.

##### **4.4.2 Realización de entrevista semi-estructurada.**

Para recopilar la información es necesaria la realización de un guion el cual sirvió como guía al momento de realizar la entrevista con los participantes. Las preguntas fueron creadas con el fin de obtener el máximo de información en relación con las condiciones y la forma del trabajo que realizan los profesionales de instituciones que trabajan con hombres perpetradores de VPI, como fue mencionado anteriormente las preguntas son abiertas a fin de

que tanto el investigador como el participante puedan expresarse a medida que surgen temáticas asociadas a la investigación, además de otorgar mayor comodidad para los entrevistados. Ver formato de entrevista semi-estructurada en anexos.

#### **4.4.3 Planificación de entrevistas.**

Dado que la investigación se realiza en diferentes ciudades al interior de la región de Valparaíso es necesario implementar una planificación, la cual permita organizar los días, horarios y fechas con cada uno de los entrevistados de las diferentes instituciones.

#### **4.4.4 Recursos.**

Respecto a los recursos utilizados para la investigación se estableció un presupuesto el cual corresponde a gastos que abarcan movilización e insumos tales como: fotocopias e impresiones. En cuanto al proceso de realización de entrevistas, éstas fueron grabadas mediante celulares de los investigadores, para posteriormente ser transcritas y analizadas desde los computadores de los investigadores, tomando las medidas pertinentes para resguardar la información entregada por los entrevistados.

#### **4.4.5 Proceso de recolección de datos.**

En cuanto al proceso de recolección de datos se identifican los siguientes pasos:

- Aplicación de entrevistas: se realizaron un total de 13 entrevistas a diferentes profesionales pertenecientes a instituciones que trabajan con hombres perpetradores de VPI tanto en el área judicial como en salud e intersectorial. Las entrevistas semi-estructuradas son realizadas con el fin de responder a la pregunta inicial de la investigación, además de organizar la información en base a los objetivos propuestos. Cada entrevista tuvo una duración entre 30 a 50 minutos.

- Transcripción de entrevistas: a medida que se realizaban cada una de las entrevistas se transcriben inmediatamente a fin de plasmar la información de manera textual, para posteriormente realizar el análisis y codificación de la información.
- Análisis de información: una vez transcritas todas las entrevistas se procede a realizar el análisis de la información a través de la observación y discusión de las entrevistas realizadas.
- Codificación: dentro del proceso de análisis se encuentra la codificación, la cual está dividida en pasos, los cuales serán explicados a continuación.

#### ***4.4.5.1 Análisis de datos.***

Como fue mencionado anteriormente una vez realizadas las entrevistas y sus transcripciones se analiza la información recabada a través del método de comparación constante propuesto Glaser y Strauss (1967) en donde se realizan observaciones minuciosas de las entrevistas, generando una discusión que permita identificar la información más relevante, la cual se relacione con la pregunta y objetivos propios de la investigación, además de iniciar el proceso de codificación los cuales se identifican a partir de pre-codificación es decir código emergidos a partir de la subjetividad del investigador y codificación in vivo, es decir los códigos que surgen a partir de las expresiones y lenguaje propio de los participantes (Bonilla y López, 2016). Este proceso se inicia con la codificación abierta en donde surgen categorías y sub categorías iniciales de significado, posteriormente en la codificación axial se selecciona aquella categoría central, la cual es relacionada con otras categorías estableciendo condiciones causales, interacciones, consecuencias, etc. (Sampieri et al., 2006). Finalizando el proceso de codificación con codificación selectiva la cual consta de la relación conceptual y teórica que guardan entre sí los códigos o familias y que se concreta en la teorización.

Aquí el investigador emplea su habilidad para discernir, comprender y dar sentido a los datos, lo cual es conocido como sensibilidad teórica, por último, se escribe una historia o

narración que vincule las categorías y describa el proceso o fenómeno. (Sampieri et al., 2006).

A continuación, se explicarán las categorías, subcategorías y sus relaciones, a fin de comprender de manera clara y precisa lo mencionado anteriormente.

## V RESULTADOS

Los resultados recopilados en esta investigación se obtuvieron mediante el análisis de entrevistas semi-estructuradas con la colaboración de distintos profesionales de instituciones que participan dentro del trabajo con hombres perpetradores de VPI.

Para una mejor comprensión de los resultados a continuación se presentan las categorías y subcategorías obtenidas desde el proceso de codificación mediante el análisis de la información recabada a través de las entrevistas realizadas a los profesionales de las instituciones que trabajan con hombres perpetradores de VPI.

### 5.1 Categorías

Mediante el análisis ya expuesto de las entrevistas realizadas surgen tres categorías, las cuales se repiten de forma recurrente en los relatos de los profesionales entrevistados, además de su frecuencia, otra característica que les brinda la posición de categoría es que son acciones y factores relevantes según los participantes en las intervenciones con hombres perpetradores de VPI, estas son: Demanda, Respuestas y Fallo en la comunicación, la relación entre estas se detalla en la figura N°1. De estas categorías a su vez se desprenden subcategorías, estas se explican de forma más específica en el apartado “descripción de categorías y sus subcategorías”.

Anteriormente, a través del proceso de codificación en el análisis de la información recopilada se identificaron las siguientes categorías y subcategorías, ver figura N°1:

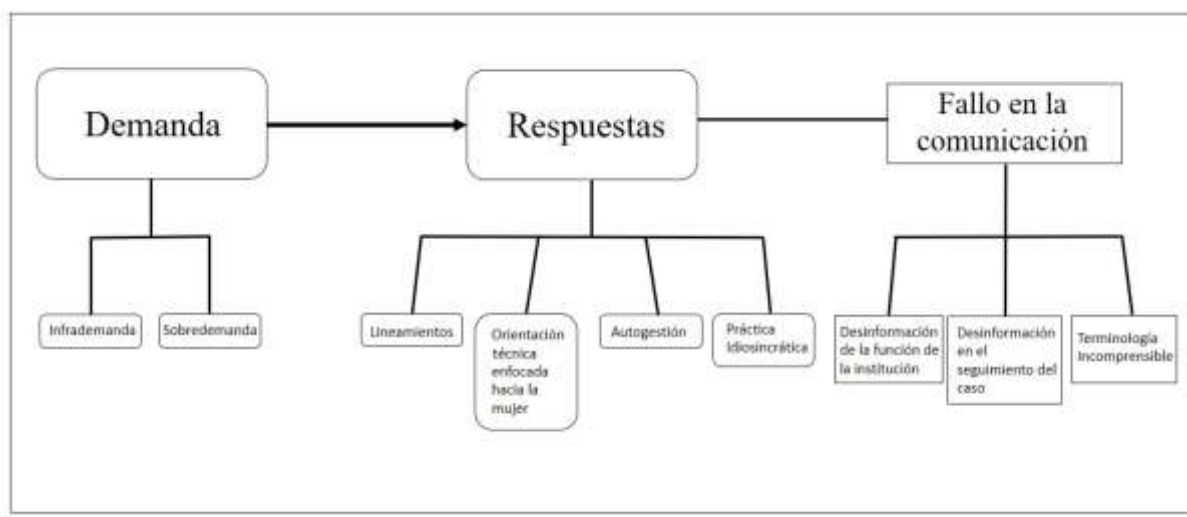


Figura 1. Diagrama de categorías y subcategorías

### 5.1.1 Relación entre Categorías.

La categoría Demanda se entiende como una solicitud de intervención en la población de hombres perpetradores de VPI. La categoría Respuestas surge a consecuencia de la existencia de la primera y esta depende de la función de la institución y factores que atraviesan a los profesionales que la brindan. La relación existente entre las categorías se caracteriza por una causalidad entre la categoría Demanda y la categoría Respuesta, ya que la demanda de atención a perpetradores de VPI, sólo surge debido a que existe bajo un contexto socio-histórico en Chile que se lo permite, ya que visibiliza los actos de violencia hacia la mujer bajo el contexto de una ley que determina que estos sean sancionados de variadas formas. Una de estas formas que se encuentra en la ley 20.066 es la derivación a tratamientos de orden psicoterapéutico, es por eso que las diferentes instituciones encargadas de intervenir en el tratamiento entregan diversas respuestas dependiendo de la función de la institución.

Las acciones que se realizan para resolver la demanda de intervención de perpetradores son las diferentes respuestas de los profesionales. Un factor que interfiere en estas respuestas se encuentra en uno de los hallazgos de la investigación, y es la categoría Fallo en la Comunicación. Esta según los profesionales se encuentra en diferentes formas, ya sea por la inexistencia de comunicación o problemas dentro de ésta. Las características particulares de los problemas comunicacionales se han transformando en la presente investigación en subcategorías que componen a esta categoría, éstas se abordarán en detalle en el apartado que describe cada categoría con sus subcategorías, pero la esencia de esta categoría es que atraviesa a todas las instituciones interpeladas. A manera de resumir las relaciones entre las categorías se forma el siguiente diagrama, ver figura N°2:

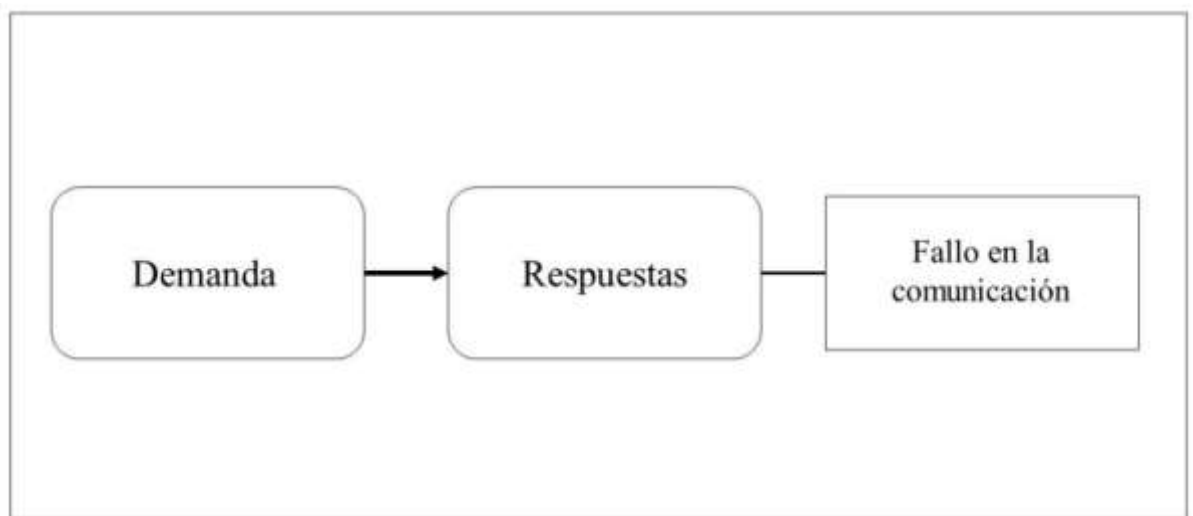


Figura 2. Diagrama de relación entre categorías

### **5.1.2 Definición de categoría Demanda con sus subcategorías.**

La primera categoría corresponde a Demanda, la cual se refiere a la solicitud o petición de servicios a las instituciones, ya sea a través de derivaciones entre instituciones o por iniciativa propia de un usuario. Esta demanda se ve determinada en relación a una oferta

de servicios por parte de las instituciones a fin de entregar una respuesta para la intervención con perpetradores. A su vez esta categoría se divide en dos subcategorías: infra-demanda y sobredemanda que son representadas en el siguiente diagrama, ver figura N° 3.

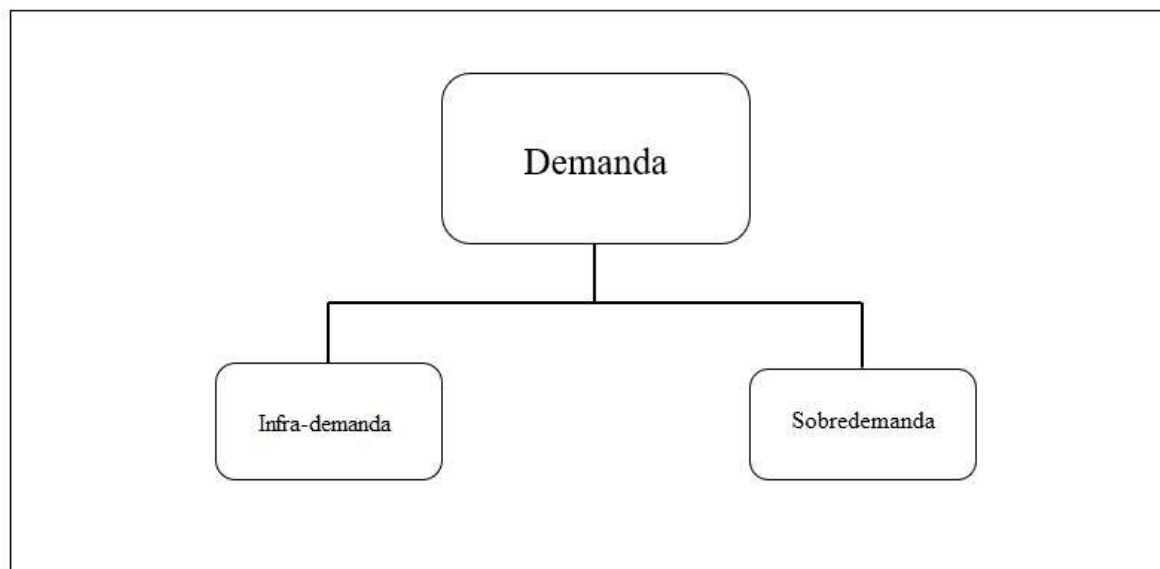


Figura 3. Diagrama de categoría demanda y sus subcategorías

#### ***5.1.2.1 Subcategoría Infra-demanda.***

Refiere a una baja solicitud de servicios, sea mediante derivaciones desde otras instituciones o por iniciativa personal de los usuarios. Esta se encuentra principalmente en el sector primario de salud en los CESFAM y CECOSF. Además se encuentra mediada por un problema que surge a través de la subcategoría Desinformación de la Función de la Institución, perteneciente a la categoría Fallo en la Comunicación, donde los Tribunales de Justicia derivan casos que corresponde a intersector o sector secundario de salud a APS, ya que la demanda en el sector primario aparece como forma de suplir carencias en el sistema intersectorial, específicamente en la institución HEVPA quien se encuentra con una gran demanda y largas listas de espera de atención y no da abasto.

El problema que surge entonces es que la atención primaria tiene una función preventiva y no posee la especialización necesaria para abordar casos de esta complejidad, mencionando que quienes deben tener esta temática es el sector secundario de salud, que corresponde principalmente a Hospitales.

#### ***5.1.2.2 Subcategoría Sobredemanda.***

Comprende como una alta petición o solicitud de servicios de las instituciones secundarias e intersectorial a través de derivaciones desde otras instituciones que forman parte de la red de trabajo. Se encuentra principalmente en el sector secundario en el Hospital de Quilpué y el Hospital del Salvador de Valparaíso, además en el sector intersectorial en Centro HEVPA. Esta subcategoría nace por las altas cifras de hombres perpetradores de violencia que han sido formalizados en tribunales de familia y garantía en la región, y estas cifras no pueden ser abordadas adecuadamente debido al bajo número de instituciones que especializan su trabajo en el tratamiento de perpetradores, más los limitados cupos de ingresos que poseen estas, resultando así el establecimiento de listas de espera para la atención de casos.

#### **5.1.3 Definición de categoría Respuestas con sus subcategorías.**

La segunda categoría es Respuesta, la cual contempla las acciones realizadas por los profesionales que forman parte de las instituciones que se encuentran dentro de las diferentes áreas anteriormente mencionadas. Estas respuestas son diversas, y dependen de la función del profesional en la institución, además de los recursos empleados por el profesional y las condiciones de la institución de la que es parte, ya que dichas instituciones participan mediante distintas formas del trabajo con hombres perpetradores de VPI.

Dentro de esta categoría se desprenden cuatro subcategorías: Lineamientos, Orientación técnica enfocada hacia la mujer, Autogestión y Práctica Idiosincrática. Estas subcategorías y su categoría se representan a través del siguiente diagrama, ver figura N°4.

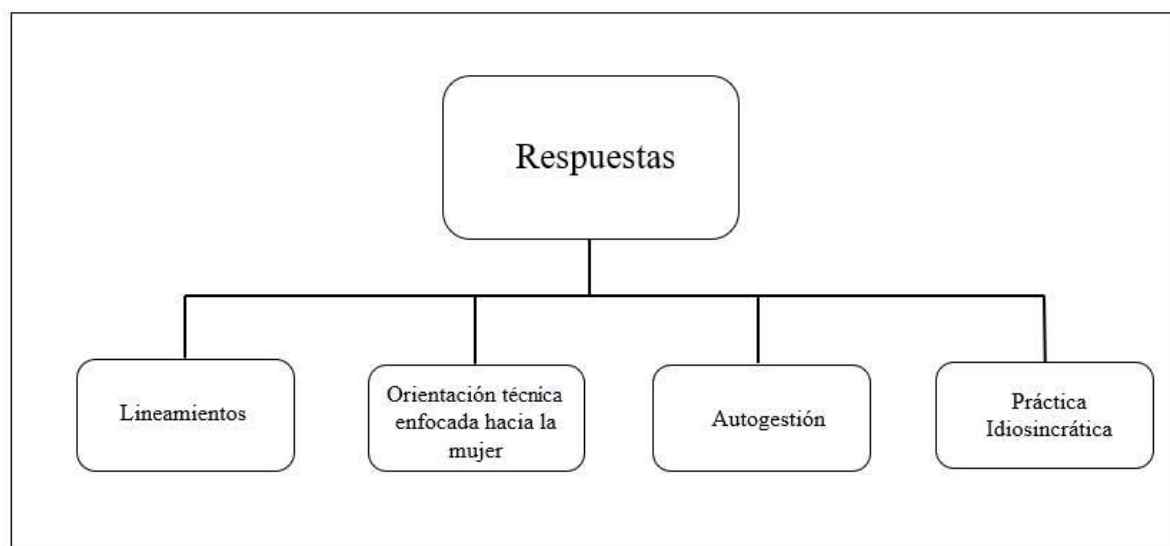


Figura 4. Diagrama de categoría respuestas y sus subcategorías

#### **5.1.3.1 Lineamientos.**

Se comprende como Lineamientos las guías, orientaciones, planes o estrategias formales establecidas dentro de la política pública, que son apropiadas desde la evidencia científica y que sirven como dirección de trabajo para las intervenciones a realizar con hombres perpetradores de VPI. También esta subcategoría se presenta por su inexistencia dentro de la mayoría de las instituciones y ésta es su forma más característica de presentación.

#### **5.1.3.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer.**

Corresponde a la orientación especializada como guías clínicas, capacitaciones u otras instancias de aprendizaje entregadas por instituciones como SERNAMEG y/o MINSAL,

dirigidas a profesionales acerca de los procedimientos a realizar únicamente con mujeres que han sido víctimas de violencia en la pareja íntima, dejando fuera toda información dirigida la intervención de hombres perpetradores de VPI.

#### ***5.1.3.3 Autogestión.***

Incluye a todas las acciones independientes por parte de los y las profesionales que están implicados/as en dar respuesta a hombres que ejercen VPI, enfocadas en adquirir conocimiento en esta área, ya sea para comprender el fenómeno o para integrar herramientas concretas en sus intervenciones dependiendo del área. Estas acciones en la mayoría de los casos surge a raíz de la subcategoría Lineamientos, ya que a partir de la inexistencia de estos, los profesionales se ven en la necesidad de buscar a través de sus propios medios conocimientos y formas de intervención con perpetradores de VPI, pero no en todos los casos se debe a una falta de Lineamientos, HEVPA es una excepción ya que a pesar de presentar la subcategoría Lineamientos, sus profesionales se dedican a emprender una búsqueda más allá de lo que les brinda su institución. Pero esto no significa que la Autogestión no se encuentre relacionada con la falta de Lineamientos ya que existen relatos que confirman la relación entre la carencia de una guía de acción y la Autogestión.

#### ***5.1.3.4 Práctica Idiosincrática.***

Comprende todos los conocimientos, ideas y principios a los cuales se adhieren o siguen los profesionales implicados en dar respuesta ante hombres que ejercen VPI y que a su vez, estas ideas se relacionan de manera directa o indirecta en el trabajo que realizan, por tanto, repercute en el desarrollo de las intervenciones.

#### 5.1.4 Definición de categoría Fallo en la comunicación con sus subcategorías.

Por último, la tercera categoría es Fallo en la comunicación, la cual refiere a que, si bien la comunicación puede no existir o si existe y se establece entre las distintas instituciones, ésta falla en aspectos tales como la continuidad, ya que sólo se comunican de forma esporádica, con una escasa retroalimentación y un trato indirecto que interfiere en el proceso de comunicación entre instituciones. Esta categoría se divide en tres subcategorías: Desinformación sobre la función de la institución, Desinformación en el seguimiento del caso y Terminología incomprensible. Su relación es representada a través del siguiente diagrama, ver figura N°5.

F

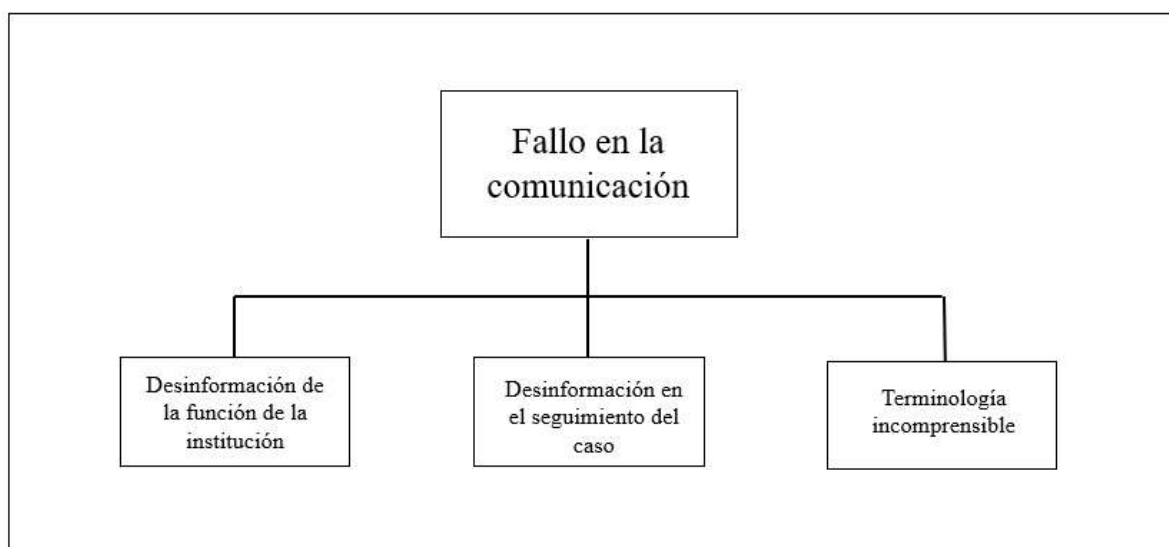


Figura 5. Diagrama de categoría fallo en la comunicación con sus subcategorías

##### 5.1.4.1 *Desinformación de la función de la institución.*

Corresponde a la poca información disponible y manejada respecto de la función que desempeñan las distintas instituciones encargadas de generar respuestas ante perpetradores de

VPI, lo que resulta problemático principalmente en el sistema de APS, ya que desde tribunales reciben derivaciones para tratamiento de perpetradores y siendo que su función es de orden preventiva.

#### ***5.1.4.2 Desinformación en el seguimiento del caso.***

En las derivaciones entre instituciones de casos de perpetradores de VPI, se presenta una falta de información respecto del estado en el cual se encuentran los casos, es decir, la comunicación se establece para materias de ingresos, pero no se da una evaluación desde la institución que origina la derivación. Esta subcategoría se presenta entre tribunales y todas las instituciones de sistema APS y Hospitales, pero la institución de carácter intersectorial HEVPA si hace el seguimiento de sus casos, pero esta información se queda al interior de la institución.

#### ***5.1.4.3 Terminología incomprensible.***

Hace referencia al conjunto de palabras utilizadas por los profesionales pertenecientes a un área particular que interfieren o resultan poco comprensibles a la hora de intentar lograr comunicación entre las diferentes instituciones que realizan intervenciones con hombres que ejercen VPI.

#### **5.1.5 Relación entre subcategorías.**

Como se anticipa las subcategorías se encuentran relacionadas entre sí, la primera relación se encuentra entre Infra-demanda en el sector primario de salud y Desinformación de la función de la institución. Esta relación surge gracias a que el sector justicia específicamente los Tribunales de Justicia derivan la intervención de los perpetradores de VPI a un sector cuya función es preventiva, y no debiese ser la responsable de ejercer el

tratamiento de control de impulsos. Aun así, éste es el responsable de casi todos los casos que recibe APS de perpetradores de VPI. “Normalmente, el 90% de los casos vía de tribunal de familia. Mandan un ordinario, llega a la jefatura del CESFAM, la dirección lo distribuye a la jefatura del sector, en el fondo nosotros somos un CECOSF, pero somos el sector 4 del CESFAM y la jefatura del CECOSF manda ese mismo ordinario con copia a psicólogo y asistente social” (José Paz, CECOSF Achupallas, Anexo B, Línea 118-121)

Otro ejemplo de esto es el CECOSF Las Palmas que también su Infra-demanda la recibe desde Tribunales *“Pero claro, hombres no es tan común, diría yo que no me ha tocado nunca un paciente que venga el solo reconociendo una situación de violencia, sino derivados por Tribunales”* (Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas, Anexo J, línea 35-37).

La segunda relación entre subcategorías es entre Lineamientos y Autogestión ambas pertenecientes a la categoría Respuestas, se puede observar en los relatos de los participantes que la inexistencia de Lineamientos ha causado la búsqueda de conocimientos para generar mejores intervenciones en el área de perpetradores de VPI.

*“...el problema es que ningún curso te dice estas son las técnicas específicas técnicamente para este tipo de pacientes con estos rasgos, [Mmhh] Entonces de alguna manera la auto educación no cierto la... empezar a averiguar cómo se hacen estas terapias profundizar un poco de manera autónoma para poder ir aplicando algo e ir de alguna manera, por esto digo, como súper riesgoso, pero tratando de probar a ver si alguna cosa resultan o no.”* (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, Anexo A, Línea 72-77)

### 5.1.6 Identificación de las categorías y sus subcategorías en el análisis de los datos recopilados.

Las categorías con sus subcategorías correspondientes se representan en la tabla N° 2, se explica la subcategoría representada con una frase extraída de las entrevistas a los profesionales, entonces las citas que conforman la tabla representan parte de la comprensión de los fenómenos encontrados en los relatos de los profesionales.

Se presenta en el siguiente orden, primero se muestra la subcategoría, luego la identificación del participante, dentro de dicha identificación, se presenta el número de la línea en que se encuentra la oración citada, en conjunto con el nombre y la institución a la cual pertenece el profesional y por último se muestra la cita de la cual es extraída la interpretación de dicha subcategoría.

Tabla. 2 categorías y subcategorías identificadas en los relatos

#### Categoría: Respuestas

Subcategorías:	Identificación participante:	Citas:
"Lineamientos"	24-25, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.	<i>"(...) no existe una guía clínica o directrices donde tengamos que abordar a los hombres o a los que ejercen la violencia".</i>
	18-19, José Paz, CECOSF Achupallas.	<i>"(...) pero cosa que no tenemos lineamientos adecuados para hacer ese tipo de tratamiento".</i>

	69-70, Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas.	<i>“(...) la gran mayoría de los lineamientos y las estrategias que se sugieren son trabajos con mujeres y no mucho con hombres”.</i>
Subcategoría: “Orientación técnica enfocada hacia la víctima”	56-59, Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas.	<i>“(..) hemos recibido algunos temas conectados con violencia de género, pero muy del apoyo a la figura femenina, como que se invisibilizan esas capacitaciones y no se sabe del perfil del victimario o del hombre violento y cuáles podrían ser las formas de abordaje(...)”</i>
“Autogestión”	73-75, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.	<i>“(..) Entonces de alguna manera la auto educación no cierto ... empezar a averiguar cómo se hacen estas terapias profundizar un poco de manera autónoma para poder ir aplicando algo.</i>
“Práctica Idiosincrática”	220-222, Gabriel Soto, Centro HEVPA.	<i>“(...)porque uno va aprendiendo con la experiencia, de verdad se va dando cuenta “esto sirve, esto no sirve, esto no va, modifiquemos esto, incorporamos esto...”</i>

**Categoría: Demanda**

Subcategorías:	Identificación participante:	Citas:
“Infra-demanda”	<p>161-162, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.</p> <p>29-30, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.</p> <p>35-37, Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas.</p>	<p><i>“(…)Lo que pasa es que son pocos los que consultan [Mmhh] Son pocos hombres”.</i></p> <p><i>“Generalmente, por ejemplo, es que no llegan estas personas mucho a consultar”</i></p> <p><i>“(…) Pero claro, hombres no es tan común, diría yo que no me ha tocado nunca un paciente que venga el solo reconociendo una situación de violencia, sino derivados por tribunales (…)”</i></p>
“Sobredemanda”	<p>143-147, Ángela González, Tribunal de Familia Viña del Mar.</p>	<p><i>“(…) el caso de los hombres es en programas porque el único que tenemos es el centro de hombres que está absolutamente colapsado y no tenemos- a menos que tenga un problema de alcohol y drogas que nosotros si bien sabemos que no resuelve la violencia al menos tenemos una atención más rápida y lo mandamos a un consultorio de salud o donde nosotros tengamos una red a mano.”</i></p>

	57-60, Ángela González, Tribunal de Familia Viña del Mar.	<i>“el centro de hombres en este minuto tiene una lista de espera de un año y la suspensión condicional, la supervisión es por un año por tanto nunca hay un cumplimiento de la terapia porque nunca alcanzan a entrar “.</i>
--	---	---

**Categoría: Fallo en la comunicación**

Subcategoría:	Identificación participante:	Citas:
“Desinformación de la función de la institución”	143-146, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.	<i>“(…) hombres agresores, perpetradores, en estricto rigor nosotros no lo deberíamos atender acá, porque es tema súper específico y es para especialidad. Pero el tribunal no tiene idea, el tribunal lo manda a APS entonces APS por ejemplo ya tendría que mandarlo o al nivel secundario”</i>

<p>Subcategoría: “Desinformación en el seguimiento del caso”</p>	<p>202-203, Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde.  178-182, Ángela González, Tribunal de Familia, Viña del Mar.</p>	<p><i>“(..).no hay retroalimentación, de la evolución o la involución o si necesita medicamentos ...”</i></p> <p><i>“nos cuesta mucho que el centro de la mujer y el centro de hombres nos informe con respecto al cumplimiento de lo que hacen entonces nos dicen no se un año y medio después que nosotros le mandamos y la causa está cerrada porque supuestamente se cumplió la suspensión condicional y el tipo nunca fue y no contesto el teléfono”</i></p>
<p>Subcategoría: “Terminología incomprensible”</p>	<p>443-444, Gabriel Soto, Centro HEVPA.</p>	<p><i>“(..). y con lenguaje propios y con lenguajes y terminologías que son incom-, que de repente [son incompatibles]...”</i></p>

## **5.2 Presentación de los resultados**

Finalmente, los resultados se desarrollaron de acuerdo a cada objetivo establecido al comienzo de la investigación para una presentación más acabada y precisa de la información obtenida a través del análisis de las entrevistas a los profesionales pertenecientes a las distintas instituciones de cada sector involucrado en el trabajo con hombres perpetradores de VPI (salud, justicia e intersectorial). De esta forma se comienza en el primer punto de este apartado (5.2.1) con la presentación de los resultados de las instituciones del área pública de salud mental, tanto de nivel primario como secundario. En segundo lugar (5.2.2) se desarrollan los resultados en relación al sector judicial, seguido por el área intersectorial (5.2.3). Luego en el siguiente punto (5.2.4) se relacionan las políticas del Estado con los profesionales de instituciones públicas que intervienen con perpetradores de VPI, y para finalizar (5.2.5) se presenta la relación entre las instituciones públicas e intersectoriales que responden al fenómeno.

### **5.2.1 Análisis de instituciones encargadas de salud mental, del nivel primario y secundario que trabajan con perpetradores de VPI.**

A continuación se presentan los resultados respecto al objetivo específico n°1 a través del análisis de las entrevistas en algunas de las instituciones de salud pública en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué que dan respuesta al trabajo con hombres perpetradores de violencia.

A pesar de que existen diferencias en la distribución de la carga del trabajo respecto a los casos según cada nivel de atención, la característica de la respuesta en aspecto como lineamientos, orientación y autogestión es muy similar, al igual que los fallos en la comunicación que se dan con otras instituciones de la red. A continuación se describe más detalladamente cada categoría y subcategoría presente o en las instituciones de este sector.

### 5.2.1.1 Demanda.

Otra gran categoría que emerge del análisis de los resultados es el número de casos que son derivados al sector de salud mental pública. Dicha carga será distinta para cada nivel de salud, siendo el nivel primario el que presenta una menor demanda, en cambio el sector secundario muestra una mayor carga de trabajo. *“Pero claro, hombres no es tan común, diría yo que no me ha tocado nunca un paciente que venga el solo reconociendo una situación de violencia” (Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas, anexo J, línea 35-36).*

#### 5.2.1.1.1 Infrademanda.

En el caso del nivel primario de salud no existe una demanda elevada de atención para hombres perpetradores de VPI, por lo que más bien habría una Infra-demanda del servicio. Que un hombre se acerque de forma independiente a un centro de este tipo para pedir tratamiento porque se encuentra involucrado en una situación de violencia es muy poco común, a menos que su motivo de consulta sea otro, y en el tratamiento de este, el profesional descubra que el usuario es un perpetrador de VPI *“(…) Que haya un paciente con alguna dificultad de alcohol y drogas que entre medio en el relato en algún minuto puede pasar a alguna situación de ese tipo, pero motivo de consulta propiamente tal no es tan común” (Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas, anexo J, línea 38-39)*. Por otro lado, la principal forma de ingreso de estos pacientes es la derivación que hace el tribunal de su respectiva ciudad para el tratamiento en control de impulsos, y que significa un tiempo de tratamiento de 6 meses a 1 año aproximadamente dependiendo de la sentencia por parte del tribunal.

Es entonces la desinformación que existe respecto a la función de las instituciones del sector primario de salud por parte de los tribunales la que permite esta baja demanda, a pesar de que los profesionales que trabajan en este nivel manifiestan que poseen un carácter

preventivo y no poseen las herramientas para abordar el problema de la violencia desde los perpetradores. Mencionando que quienes deben responder a este problema dentro del sector salud debe ser la atención de tipo secundaria que engloba a los hospitales. “K: *Es algo más del... que debería ser secundario. I: Claro, En realidad lo que hacemos es casi por lo que nosotros queremos, no cierto [Si] eeh un poco orientar ayudar, pero puede que llegue un límite en donde ya no podemos más.*” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada verde, anexo A, Línea 85-88)

#### 5.2.1.1.2 Sobredemanda.

Por otro lado, el nivel secundario de atención en salud pública posee una sobredemanda respecto a la carga de casos que recibe para realizar un trabajo, “yo estoy colapsada yo no tengo horas (...) la demanda es infinita” (Valentina Plaza, Hospital de Quilpué, anexo L, línea 393-396).

A pesar de que el tribunal de familia es la principal institución que deriva los casos a nivel sector, existen otras instituciones que solicitan una alta demanda de sus servicios, algunas de ellas son CESFAM, CECOSF y dentro del mismo nivel secundario cuando los hombres se tratan por otra patología, como consumo de drogas y se pesquisa violencia “hay muchos tipos que ejercen violencia y que están contaminados por el tema del consumo” (Valentina Plaza, Hospital de Quilpué, anexo L, línea 31-32). Por lo que encontrar casos en que el consumo y las situaciones de violencia se dan de forma conjunta es frecuente en el nivel secundario de salud que responde al trabajo con perpetradores de VPI.

#### 5.2.1.2 Respuestas.

Las acciones que llevan a cabo los profesionales de instituciones de la salud, sea nivel primario o secundario, se caracterizan por estar enmarcadas en una ausencia de lineamientos

respecto de cómo intervenir con los hombres perpetradores de VPI, focalizándose la respuesta solamente en la mujer víctima de violencia por parte su pareja hombre. Se observa una falta de orientaciones teóricas para el trabajo con el hombre perpetrador de VPI, por lo que el profesional se ve en la obligación de tener que buscar a través de otros medios las herramientas necesarias para el trabajo, llevando a una autogestión acerca del fenómeno, lo que se traduce en una práctica idiosincrática de su respuesta.

#### *5.2.1.2.1 Lineamientos.*

Los profesionales que trabajan con este fenómeno en el sector salud no tienen una directriz estructurada de forma sistemática y específica que entregue una orientación acerca de cómo y qué hacer con los hombres perpetradores de VPI que solicitan atención. La existencia de lineamientos claros y específicos la podemos encontrar en otras temáticas como depresión, bipolaridad, ideación suicida, etc. *“Lo que pasa es que tampoco existen lineamientos de estado para este tema” (Valentina Plaza, Hospital de Quilpué, anexo L, línea 123)*. Esto lleva a intervenciones que no pueden ser evaluadas de manera formal en cuanto a su efectividad, ya que la inexistencia de una orientación protocolar lleva a que cada profesional responda de acuerdo a sus conocimientos individuales y creencias de cómo intervenir con el hombre perpetrador de VPI.

#### *5.2.1.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la víctima.*

Como bien se mencionó anteriormente, la ausencia de lineamientos en este sector se relaciona directamente con la instrucción que reciben los profesionales en cuanto al trabajo con hombres perpetrador de VPI y de violencia en general como VIF. La existencia de guías clínicas dirigidas a los distintos profesionales que pueden llegar a trabajar con una variedad de temáticas en el sector público de salud como: depresión, bipolaridad, abuso de alcohol y

sustancias, etc., es un hecho, pero que los profesionales que trabajan en salud no tengan una orientación respecto al trabajo que se debe realizar con el hombre perpetrador de VPI deja en evidencia la ausencia de lineamientos claros que guíen el trabajo en este sector, reflejando una política que privilegia la respuesta a los efectos de la VPI en la víctima, pero no la reducción de su reincidencia, sobre todo en el nivel secundario de salud, que es el organismo encargado de dar respuesta específicamente a este fenómeno de forma integral en comparación con la atención de modalidad más general que entregan los centros de atención primaria.

Si bien SERNAMEG crea instancias de capacitación para los profesionales de este sector, pero solamente enfocado al trabajo con la mujer que es víctima de violencia “(...) *la gran mayoría de los lineamientos y las estrategias que se sugieren son trabajos con mujeres y no mucho con hombres (Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas, anexo J, línea 69-70)*”. Por lo que no se presta atención al trabajo con el hombre perpetrador de VPI en cuanto materia de capacitación para el sector de salud pública, existiendo una diferencia significativa entre la orientación hacia la mujer en comparación con el hombre en cuanto a la respuesta de los profesionales.

#### *5.2.1.2.3 Autogestión.*

El escaso entrenamiento que se entrega a los profesionales de la salud mental en estas instituciones lleva a la obligación, en algunos casos, de tener que buscar conocimientos acerca del trabajo que se debe realizar con el hombre perpetrador de VPI a través de instancias autogestionadas y que tienen un costo adicional para el profesional como lo son cursos presenciales u online fuera de la jornada laboral. “*Entonces de alguna manera la auto educación no cierto la ... empezar a averiguar cómo se hacen estas terapias profundizar un poco de manera autónoma para poder ir aplicando algo*” (Ingrid Torres, CESFAM

*Quebrada Verde, anexo A, línea 74-76*). Esta situación se presenta principalmente en instituciones del nivel primario más que el secundario y tiene como consecuencia un desgaste extra para el profesional, ya que muchas veces conlleva una inversión monetaria para acceder a estos cursos, además del tiempo para asistir a estos.

#### *5.2.1.2.4 Práctica Idiosincrática.*

El sistema de salud público carece de lineamientos claros acerca del trabajo con hombres perpetradores de violencia, lo que conlleva a una inexistencia de orientación teórica específica para el trabajo con estos. Es por ello que en este terreno los profesionales sólo cuentan con herramientas forjadas por su formación previa y experiencia en su vida laboral para realizar una intervención con estos hombres. “(...) *como que se invisibilizan esas capacitaciones, y qué sé yo, como el perfil del victimario y del hombre violento y cuáles podrían ser las formas de abordaje, eso es bastante como a lo que nosotros podamos manejar de la formación original por decirlo de alguna manera*” (Mario Vásquez, *CECOSF Las Palmas, anexo J, línea 54-57*). La modalidad de tratamiento, por lo tanto, quedará definida netamente por el profesional y su corriente de trabajo, “*ahora lo que hace cada psicólogo con estos pacientes es lo mismo que hace cada psicólogo con sus pacientes en términos individuales, o sea cada uno de los psicólogos tiene su propia línea*” (Valentina Plaza, *Hospital de Quilpué, anexo L, línea 82-84*).

#### *5.2.1.3 Fallo en la Comunicación.*

El sector salud es una pieza en constante comunicación con otras instituciones de la red que trabaja con el hombre perpetrador de VPI como tribunales de familia, sector secundario e intersectorial. Es por esto que posee sus propias características en cuanto a la forma de establecer la comunicación con la red, la que presenta 2 subcategorías

principalmente: Desinformación acerca del seguimiento específico del caso del hombre que ejerce violencia y desinformación respecto a la función que cumple una institución en específico. Además, existe un fallo en el lenguaje que emplea con el área judicial que dificulta el trabajo con los hombres perpetradores de VPI.

#### *5.2.1.3.1 Desinformación de la función de la institución.*

Como se mencionó anteriormente en la introducción de este punto, el área de salud recibe a los hombres perpetradores de VPI derivados desde tribunales de familia mayormente para que cumplan la suspensión condicional de la condena a través de la asistencia a tratamiento en algunas de las distintas instituciones de salud pública. A pesar de que muchos de estos casos son enviados directamente al nivel secundario de atención, ya que implica un nivel de trabajo más complejo y específico, existen casos que son derivados al nivel primario de atención, el cual no cuenta con las herramientas para cumplir con el tratamiento, por lo que muchas veces son derivados nuevamente a otra institución desde este nivel primario.

Esta desinformación de los profesionales que trabajan en tribunales hace que a los hombres perpetradores de VPI se les envíe para un “tratamiento de control de impulsos” en el sector primario y secundario de atención, el cual no recoge el tópico de la violencia contra la mujer como el principal foco de trabajo. Esto es más grave sobre todo en el nivel primario de atención, ya que el tratamiento en control de impulsos no es una especialidad que se tenga que trabajar a este nivel de salud “(...) Porque por ejemplo el tema de descontrol de impulso y violencia intrafamiliar, o sea de hombres agresores, perpetradores, en estricto rigor nosotros no lo deberíamos atender acá, porque es tema súper específico y es para especialidad. Pero el tribunal no tiene idea, el tribunal lo manda a APS entonces APS por ejemplo ya tendría que mandarlo al nivel secundario” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, anexo A, línea 143-147).

### 5.2.1.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso.

Si bien el sector salud presenta una infra demanda de casos que solicitan atención en el nivel primario, no existe un seguimiento riguroso acerca de estos, ya que a veces los centros de salud como CESFAM o CECOSF no poseen las herramientas para prestar tratamiento a estos hombres, por lo que son derivados al nivel secundario de salud o específicamente al programa HEVPA. Una vez realizada esta derivación no hay una vigilancia respecto a si se cumplió la indicación de asistir a la institución que el hombre fue enviado o el avance, si existe, de su tratamiento “(...) *generalmente se le dice al paciente que cuando esté entre medio de su tratamiento trate de darse una vuelta por acá para contarme cómo le fue, [Ya] pero no vuelven Entonces uno ya se pierde y no tenemos nosotros un contacto directo con el establecimiento de derivación para decir: Oye ¿Cómo le fue al tal?*” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, anexo A, línea 196-199).

Lo mismo para el nivel secundario de atención, donde pareciera que el seguimiento no es parte del proceso en el trabajo con el hombre perpetrador de VPI “*Si, pero no hay seguimiento, es súper interesante poder saber, ver que paso con esos señores*” (Valentina Plaza, Hospital de Quilpué, anexo L, línea 308-309).

De esta forma ninguno de los 2 niveles de la atención en salud lleva a cabo un seguimiento continuo del caso que se atiende en la institución o que es derivado a otra. Es por esto que los profesionales no pueden manifestar si el tratamiento tuvo algún efecto positivo en la mitigación de conductas violentas que llevaron al hombre perpetrador de VPI a una instancia terapéutica.

### 5.2.1.3.3 Terminología incomprensible.

Esta categoría se presenta de forma reiterada en las instituciones de salud a las que son derivados los hombres perpetradores de VPI ya que los tribunales a través del documento oficial, llamado ordinario que hacen envío a la institución de salud que prestará el servicio, indican que el individuo debe recibir un “tratamiento en control de impulsos”, lo que no se corresponde con el motivo de consulta real que se trabaja a lo largo del proceso terapéutico entre el profesional y el paciente. “(...) *el servicio nacional de la mujer también trabaja desde su perspectiva de género, otros trabajan desde una perspectiva más biologicista como trabajar desde el trastorno de control de impulsos que se nos pide a nosotros [claro], una perspectiva cero psicosocial ¿te fijas?*” (José Paz, CECOSF Achupallas, anexo B, línea 144-147). Esto desorienta y limita la intervención con el hombre perpetrador de VPI que puede llevar a cabo el profesional de salud, ya que sitúa al problema de una forma aislada y descontextualizada respecto a la violencia de género desde un ámbito social y cultural.

### 5.2.1.4 Síntesis del análisis.

Los profesionales del área de la salud, tanto primaria como secundaria, presentan ausencias en materia de lineamientos y orientación técnica que sirvan como guía para el trabajo con hombres perpetradores de VPI, configurando así una respuesta que posee como base la autogestión, las creencias y los valores propios del profesional para poder abordar este fenómeno.

En donde si se ven diferencias es en la demanda que posee cada nivel de atención, concentrándose la mayor parte de estas en el nivel secundario, mientras que el primario se caracteriza por tener una baja solicitud de casos en este fenómeno.

Respecto a la comunicación entre las instituciones que se relacionan con salud se presentan fallas principalmente en la función de la institución a la que se envía el caso del

hombre perpetrador de VPI, esto se ve reflejado especialmente en el nivel primario de salud cuando son derivados para tratamiento en control de impulsos. Además, no existe un seguimiento del caso durante y después del proceso, por parte de las instituciones que demandan servicio del área de salud, principalmente tribunales de familia.

### **5.2.2 Análisis de la respuesta del sistema judicial y procedimientos que llevan a cabo los tribunales de familia, garantía y CRS en el trabajo con perpetradores que han ejercido VPI.**

El segundo objetivo de la investigación se enfoca en conocer la respuesta del sector judicial desde los procedimientos ejercidos por tribunales de familia y CRS el cual, depende de las disposiciones entregadas por tribunales de garantía. El área judicial tiene un rol fundamental al ser el principal encargado de realizar derivaciones de hombres perpetradores de VPI a fin de que reciban tratamiento especializado.

#### **5.2.2.1 Demanda.**

Las instituciones que se encuentran dentro del área judicial poseen una demanda la cual se rige según la oferta de servicios que pueden entregar. Estas solicitudes de servicios se realizan por parte de usuarios hacia las instituciones y también entre instituciones *“(...) puedo tener una señora llorando porque la amenazaron de muerte y no tengo cómo consolarla y tengo 4, 5 personas esperando más allá y la otra persona de atrás también quiere una prohibición de acercamiento porque... entonces son todas situaciones de alto estrés entonces la atención de público es una atención de público que te genera un alto estrés” (Paulina Cortez, Tribunal de Familia de Valparaíso, anexo G, línea 209-212)*

#### 5.2.2.1.1 Infrademanda.

Si bien CRS Valparaíso posee una gran demanda por parte de tribunales al abarcar muchas ciudades (Viña del Mar, Casablanca, Quintero, Puchuncaví y Concón) se identifica una Infrademanda en la institución y la solicitud de sus servicios, ya que aquellos hombres que pasan a tratamiento según la disposición del Tribunal de Garantía, deben cumplir con ciertos criterios excluyentes previamente establecidos en la ley N°18.216 “(...) *trabajamos esto mismo pero de manera individual porque esto se debiera dar grupal cosa que tampoco se puede dar porque son poquitos entonces ponte tú y de los 8 como en la canción de los perritos de 8, 4 cumplen solamente para pareja mujer*” (María Poblete, CRS Valparaíso, anexo K, línea 193-1195), “(...) *entonces condena a... y acá cumplir con los requisitos del artículo 15 de la ley 18.216... libertad vigilada por 3 años debiendo presentarse en un centro de reinserción social... y estas son las reglas que yo te mostraba, la regla c del artículo 17 de la ley 18216* “ (María Poblete, CRS Valparaíso, anexo K, línea 648-651).

#### 5.2.2.1.2 Sobredemanda.

Tribunales de familia posee una sobre demanda de sus servicios, ya que son muchas las causas que ingresan a través de carabineros y PDI, además de aquellos usuarios que consultan directamente en tribunales, para esto muchas veces se hace necesario un filtro, para así poder enfocarse en aquellas causas que efectivamente corresponden a la temática “(...) *ahora como la gente tiene mayor conocimiento con las redes sociales, con los programas de televisión con todo, entonces piensan que todo es violencia y todo lo denuncian entonces uno tiene que tener ciertos indicadores para poder hacer un filtro y decirle a la gente “mira a lo mejor usted piensa que es violencia pero la ley dice que esto no es violencia porque esto tiene que tener un patrón*” (Paulina Cortez, Tribunal de Familia de Valparaíso, anexo G,

*línea 263-267).*

### **5.2.2.2 Respuestas.**

Los profesionales de ambas instituciones entregan una respuesta que es guiada por lo establecido en la ley N° 20.066 y la ley N° 18.216 respecto de los procedimientos a seguir con hombres que son denunciados por VPI, estos procedimientos son estándar, ya que no varían, independiente de la localización de la institución. *“(...) nosotros tenemos las directrices que son lo que nos da la ley, lo que podemos y no podemos hacer ¿de acuerdo? y las orientaciones que nosotros podemos hacer de acuerdo a la ley” (Paulina Cortés, Tribunal de Familia de Valparaíso, anexo G, línea 153-155).*

#### **5.2.2.2.1 Lineamientos.**

Como fue mencionado anteriormente tribunales de familia y CRS ejercen una respuesta normada según disposiciones legales, sin embargo CRS posee lineamientos para el tratamiento de hombres que ejercen VPI *“(...) tenemos un manual donde salen todas las actividades del programa” (María Poblete, CRS de Valparaíso, anexo K, línea 140-141), “(...) el primer módulo es violencia intrafamiliar, el segundo es socialización, el tercero es reconocimiento emocional y distorsiones cognitivas, el cuarto es comportamiento violento, el quinto relaciones interpersonales y el sexto prevención de recaídas, está muy asociado el modelo al tema del modelo motivacional para el cambio” (María Poblete, CRS Valparaíso, anexo K, línea 160-163),* a partir de esto CRS marca una diferencia, ya que tribunales de familia se encarga de derivar a centros de hombres en caso de ser necesario un tratamiento y esto según lo dispuesto en el artículo 9 letra D de la ley 20.066.

#### 5.2.2.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer.

Una de las instituciones anteriormente mencionadas se ve limitada en el trabajo con hombres que ejercen VPI producto de la marcada orientación técnica enfocada hacia la mujer, por una parte tribunales de familia menciona “(...) no contamos con ninguna institución que nos haga pericias por ejemplo psicológicas en hombres, en mujeres tenemos pero en hombres no tenemos ninguna” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 40-42), por otra parte, al momento de realizar derivaciones “(...) las mujeres al mismo centro de la mujer o la oficina de las mujeres de grupos prioritarios en la municipalidad o a consultorio de salud, o sea, ahí hay más involucración de temas de salud mental propiamente tal, por ejemplo un acompañamiento más farmacológico y el caso de los hombres es en programas, porque el único que tenemos es el centro de hombres que está absolutamente colapsado” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 140-144).

#### 5.2.2.2.3 Autogestión.

Los profesionales que trabajan en ambas instituciones anteriormente mencionadas poseen variados conocimientos que les permiten orientar su trabajo con hombres que ejercen VPI, estos conocimientos son adquiridos gracias a la autogestión, participando de diferentes instancias que les permiten adquirir o desarrollar habilidades para el área. Algunas de estas instancias son otorgadas por las mismas instituciones de trabajo, sin embargo, la iniciativa personal es la que prima en la participación de cursos, capacitaciones u otros. “(...) pero no tenemos formación constante si no que eso es una cosa que cada uno debe auto generar” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 82-83).

“En este minuto estoy en un programa de la universidad de Concepción que este es el tercer

*año que se da y nos han ido incorporando cada cierto tiempo, pero para jueces consejeros y otras personas de la red” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 76-79).*

#### *5.2.2.2.4 Práctica idiosincrática.*

Como fue mencionado anteriormente los profesionales se preocupan de adquirir en forma constante nuevos conocimientos para la realización de su trabajo, si bien en tribunales de familia los procedimientos a seguir con hombres que ejercen VPI están normados y establecidos se requiere un conjunto de habilidades para el trabajo, las cuales incorporan la trayectoria de los profesionales y su forma de trabajo con los involucrados previo a derivar o dar por finalizado el procedimiento, es decir un quehacer desde una práctica idiosincrática *“(...) entonces tienes que ir a la sala y explicar todo en poco tiempo entonces si tú no eres hábil, si no tienes una experticia, si tú no tienes los conocimientos, si no tienes las habilidades y no solamente habilidades que tienen que ver con violencia intrafamiliar, tienes que tener habilidades clínicas, tienes que tener habilidades de retórica también de oratoria, tienes que tener habilidades” (Paulina Cortez, Tribunal de Familia de Valparaíso, línea 185-189), “(...) si bien sabemos que no resuelve la violencia al menos tenemos una atención más rápida y lo mandamos a un consultorio de salud o donde nosotros tengamos una red a mano” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 145-147),* este aspecto es fundamental en tribunales de familia, ya que también determinará la continuación o interrupción del proceso, en el caso de ser identificadas otros motivos para la denuncia. Por otra parte, en CRS la aplicación del protocolo para tratamiento con hombres que ejercen VPI dependerá de un conjunto de condiciones por parte del acusado. Para esto es fundamental el criterio del profesional a cargo y su forma de abordaje *“(...) tienes que contemplar que hay que hacer un proceso de diagnóstico que luego hay que hacer un*

*proceso de construcción de alianza de trabajo, mínimo y después empezar la intervención”*  
*(María Poblete, CRS Valparaíso, anexo K, línea 186-188).*

### **5.2.2.3 Fallo en la comunicación.**

En el área judicial se trabaja mucho a partir de derivaciones hacia otras instituciones, en donde se detecta un fallo en la comunicación, la cual muchas veces más que ser inexistente es discontinua entre las instituciones “(...) *y requerimos e insistimos a ver si así logramos comunicación, pero no es una situación fluida”* (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 187-188).

#### **5.2.2.3.1 Desinformación de la función de la institución.**

Como fue mencionado anteriormente el área judicial trabaja fuertemente con derivaciones hacia otras instituciones, sin embargo, esta práctica muchas veces se torna confusa producto de la desinformación de la función de la institución, es por esto que muchas derivaciones se hacen desde el desconocimiento y según lo que se cree necesario en dicho momento ante lo observado en el hombre que ejerce VPI “(...) *entonces claro nosotros derivamos al centro de salud y el centro de salud lo deriva al hospital del Salvador y se hace un tratamiento de intervención secundaria respecto del consumo de sustancias y ahí abordaron algunos otros aspectos”*(Paulina Cortez, Tribunal de Familia de Valparaíso, anexo G, línea 122-124).

#### **5.2.2.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso.**

Tribunales de familia menciona la desinformación en el seguimiento del caso de aquellos hombres perpetradores de VPI que son derivados a tratamiento a otras instituciones “(...) *nos cuesta mucho que el centro de la mujer y el centro de hombres nos informe con*

*respecto al cumplimiento de lo que hacen entonces nos dicen no se un año y medio después que nosotros le mandamos y la causa está cerrada” (Ángela González, Tribunal de Familia de Viña del Mar, anexo E, línea 178-180), esta descoordinación muchas veces se traduce en una falencia de los procedimientos asociados a la suspensión condicional del procedimiento, y una clara nulidad de tratamiento para hombres que lo necesitan.*

#### **5.2.2.3.3 Subcategoría terminología incomprensible.**

El área judicial trabaja constantemente con derivaciones hacia otras instituciones, a fin de que los perpetradores de VPI reciban tratamiento especializado según la necesidad detectada. Esta comunicación entre instituciones en ocasiones se ve dificultada producto de la terminología incomprensible lo que dificulta el trabajo y genera confusión en las derivaciones “(...) se manda al programa de salud mental, yo me pierdo en los sistemas, pero se manda directamente al consultorio que vaya al programa de salud mental y ahí sigue hora” (María Poblete, CRS Valparaíso, anexo K, línea 605-607).

#### **5.2.2.4 Síntesis del análisis.**

El área judicial posee una respuesta clara, respecto del procedimiento a seguir con hombres perpetradores de VPI, esta respuesta se encuentra determinada por lo estipulado en la ley 20.066, si bien de aquí se desprenden lineamientos generales para las instituciones judiciales, CRS dispone de lineamientos específicos para el tratamiento con hombres perpetradores de VPI. Otro aspecto relevante es la orientación técnica enfocada hacia la víctima mujer, trabajo que debiese ser implementado de manera similar con hombres perpetradores de VPI. En cuanto al trabajo ejercido por los profesionales de las mencionadas instituciones, hay una notoria guía a partir de la autogestión y la práctica idiosincrática. Respecto de la demanda se identifica sobre demanda en tribunales, ante la gran cantidad de

denuncias, y una infra demanda en CRS producto de la baja cantidad de derivaciones determinada por tribunales de garantía. Finalmente se identifica fallo en la comunicación al momento de realizar derivaciones mostrando desinformación en cuanto a la función de otras instituciones, desinformación respecto del estado de cada caso derivado y terminología incomprensible al momento de comunicarse con otras instituciones.

### **5.2.3 Respuestas de las instituciones de carácter intersectorial que trabajan con perpetradores de VPI.**

El tercer objetivo de esta investigación es conocer las acciones de los servicios asociados a las Instituciones de carácter Intersectorial que trabajan con perpetradores que ejercen VPI, es por eso que fue necesario incluir a la única institución encargada en la región de Valparaíso que es de carácter intersectorial que trabaja con perpetradores, la cual es el Centro HEVPA y que está bajo la supervisión del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género quienes están asociados y funcionan con la financiación de la Fundación Honra. El Centro HEVPA destina sus servicios a hombres mayores de 18 años que ejercen o han ejercido violencia en contra de sus parejas o ex parejas y que principalmente son derivados desde el sistema judicial, específicamente de los tribunales de familia a cumplir la sentencia, aunque también se integran casos por demanda espontánea, pero esto ocurre en menor medida.

#### ***5.2.3.1 Demanda.***

Esta institución posee demanda de servicios desde el área judicial con los tribunales de garantía y mayormente con tribunales de familia, derivaciones de otros dispositivos o programas como el SENAME y además de la demanda espontánea de los usuarios.

#### *5.2.3.1.1 Infrademanda.*

Esta subcategoría a diferencia de las instituciones primarias de salud está ausente en el Centro HEVPA, puesto que presentan una sobredemanda de servicios.

#### *5.2.3.1.2 Sobredemanda.*

El Centro HEVPA, es el único centro especializado en dar atención a hombres que ejercen VPI en la región de Valparaíso, por lo que las distintas instituciones que se ven implicadas en este fenómeno entienden que es el lugar indicado para dar la respuesta conveniente con hombres. Principalmente reciben derivaciones desde los tribunales de familia, quienes como medida accesoria incorporan la asistencia a programas terapéuticos, los tribunales de garantía también derivan algunos casos, pero además deben aceptar la demanda espontánea de los usuarios *“pueden entrar por demanda, por demanda espontánea, vale decir por voluntad propia, eee tribunales de familia, eee algunos casos de garantía y derivaciones de otros dispositivos de programas del SENAME, otras instituciones, pero la mayoría generalmente viene de tribunales de familia”* (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 428 – 431). Se debe considerar que el Centro HEVPA tiene capacidad para atender entre 70 a 100 usuarios al año y el cual debe dar respuesta a las demandas de las distintas instituciones de toda la región, de este modo se aprecia una sobredemanda del servicio, lo que a fin de cuentas se traduce en una gran lista de espera para los usuarios.

#### *5.2.3.2 Respuestas.*

Como ya se ha mencionado, el Centro HEVPA es la única institución en la región que tiene como foco el trabajo con perpetradores de VPI, por lo que en este caso no se presenta orientación técnica enfocada hacia la mujer, sino que hacia el hombre. Los profesionales a

cargo del programa cuentan con un modelo de intervención el cual constituye el Lineamiento del trabajo que desarrollan, pero además la Autogestión y la Práctica Idiosincrática están presentes en sus intervenciones.

#### 5.2.3.2.1 Lineamientos.

A diferencia que la gran mayoría de las instituciones implicadas en dar respuesta ante hombres que ejercen VPI, el Centro HEVPA sí tiene lineamientos estructurados con los cuales se orienta al trabajo que deben realizar.

Este lineamiento constituye el “Modelo de Intervención Centros para Hombres por una vida sin violencia”, el cual se compone en fases de evaluación, alianza terapéutica, primer y segundo nivel grupal los cuales buscan “proporcionar una intervención psicosocial especializada a hombres que ejercen violencia contra la mujer en el contexto de las relaciones de pareja” (SERNAM, 2013 p. 27). Este modelo es entregado desde SERNAMEG Central, ubicado en Santiago, quienes envían las orientaciones técnicas de cada año, pero éstas no son tomadas enteramente y sin variación, ya que los profesionales las adecuan dependiendo de las necesidades *“yo creo que la orientación técnica es buena, pero yo creo que (...) uno articula o va modificando, va adaptando de acuerdo al contexto, a la región, a los hombres con los que estas, a los recursos que tienes”* (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 205 – 207).

#### 5.2.3.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer.

Como ya se ha mencionado, el foco de esta institución es proporcionar una intervención para hombres que ejercen VPI, de este modo el Centro HEVPA trabaja directamente con este público y la orientación teórica y técnica va en esa dirección *“tengo entendido que los centros de la mujer tienen una orientación distinta o si bien también trabajan con Duluth, creo que es diferente (...) pero no hay una complementariedad, en*

*términos de, de metodología y visión epistemológica” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 231 – 237).*

#### *5.2.3.2.3 Subcategoría autogestión.*

Los profesionales de esta institución además de contar con lineamientos estructurados incorporan en las intervenciones herramientas que se complementan con el enfoque del modelo y que han sido adquiridas al margen de la institución *“lo cognitivo conductual me ha servido harto (...) son herramientas que yo las conocía, quizá tenía una cercanía con eso, y eso me ha servido como pa poder complementarlo con la orientación técnica o lo que me aconsejan a mí que tengo que hacer con los pacientes” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 324 – 328).*

#### *5.2.3.2.4 Subcategoría Práctica idiosincrática.*

La práctica idiosincrática también está presente en los profesionales del Centro HEVPA, lo cual repercute en las intervenciones que realizan. Un aspecto importante tiene que ver con la posición que toman los profesionales en el desarrollo de las intervenciones *“yo al menos me cuestiono la relación que tengo con el usuario con el hombre o el paciente” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 265 – 266),* abandonando las posturas tradicionales de la psicología que se relacionan con la posición de experto y además con el cuestionamiento de privilegios en el espacio terapéutico. Incluso, sobre el carácter confrontacional del modelo, se reflejan ideas acerca de que esto debe hacerse si es que se ha establecido un buen vínculo terapéutico *“convencer a alguien de lo que hizo, que lo que él hizo es malo, simplemente porque yo creo que lo que él hizo es malo, ¿eso es terapéutico? (...) ahí está impregnado un tema personal mío po, cuestionamientos personales míos, pero a lo mejor hay otros psicólogos que le genera mucha coherencia esto de que ‘yo le voy a decir a él que lo que él*

*hizo es violencia física y es malo ' la primera sesión' (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea. 399 – 407).*

Finalmente, sobre la utilización de las orientaciones técnicas se aprecia que se incluyen modificaciones para adaptar el trabajo que se realiza en la región, considerando las características particulares de esta, los recursos que disponen y las condiciones personales de los usuarios *“yo creo que una orientación técnica, o el trabajo no solamente con hombres que ejercen violencia, yo pienso que tiene que ser dinámico porque uno va aprendiendo con la experiencia, de verdad se va dando cuenta ‘esto sirve, esto no sirve, esto no va, modifiquemos esto, incorporamos esto’ ” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 216 – 220).*

### **5.2.3.3 Fallo en la comunicación.**

Desde la institución también se presenta un Fallo en la comunicación con las otras instituciones que se establece contacto, *“comunicación, así como ‘necesitamos este caso’, ‘ah ya’, ‘mmm desertó’, ‘ah ya’, ‘necesitamos que lo atiendan de nuevo porque está obligado a ir, ya’. Esa es toda la comunicación que hay, y una que otra reunión que hacen cada quinientos millones de años” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 438 – 441)* lo que ejemplifica una discontinuidad de la comunicación a lo largo del tiempo entre las instituciones.

Asimismo, el Fallo de la comunicación se relaciona con la Terminología inentendible, presente al momento de participar en espacios de capacitación, además de la Desinformación de la función de las instituciones.

#### 5.2.3.3.1 *Desinformación de la función de la institución.*

Todas las instituciones implicadas en dar respuesta ante hombres que ejercen VPI conocen al Centro HEVPA como la institución encargada de dar un tratamiento especializado para este fenómeno.

Sobre las funciones de las instituciones que están relacionadas directamente con el Centro HEVPA, como lo es el caso de los Tribunales de Familia, quienes derivan la mayor cantidad de casos, se puede decir que hay una desinformación respecto a la función de estos *“la mayoría generalmente viene de tribunales de familia [¿por qué esta institución en particular?] lo desconozco, yo creo que por un tema de más de demanda y porque debe haber muchos casos me imagino po, no sabría darte una respuesta” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 431 – 435).*

#### 5.2.3.3.2 *Desinformación en el seguimiento del caso.*

El Centro HEVPA cumple con el seguimiento de los casos que atiende. Desde el programa de intervención se establece que debe hacerse un seguimiento de un año después de la intervención, por vía telefónica tanto al hombre, como a su pareja mujer, quien debe dar su testimonio para actualizar el estado en que se encuentra, *“claro, es como la fuente pa poder establecer los resultados ¿cachai? De que si el hombre en el fondo dejó de ejercer violencia o no” (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 472 – 473).* Pero considerando que tribunales de familia son los que envían a los hombres, estos podrían pedir información de los casos que están derivando y hacer el seguimiento para que la información también sea actualizada al área de origen, pero este aspecto no es considerado, es por esto que el seguimiento del caso se da solamente dentro del Centro HEVPA.

#### 5.2.3.3.3 Terminología incomprensible.

En relación a las instancias que permiten integrar a las distintas instituciones que se ven implicadas en el proceso de respuesta ante hombres que ejercen VPI, se puede decir que además de ser escasas, estas presentan un problema en relación a la terminología utilizada la cual parece ser altamente específica y técnica, propias al área o enfoque que se abordan las intervenciones, lo que obstaculiza la comunicación interinstitucional *“con lenguajes y terminologías que son incompatibles (...) no sé si era una capacitación o una charla a los fiscales, o sea, nosotros hablábamos y los fiscales así como ‘ohhh ¿qué onda?’ y hablaban los fiscales y nosotros nos mirábamos y ‘¿qué onda?’ ”* (Gabriel Soto, HEVPA, anexo C, línea 441 – 445).

#### 5.2.3.4 Síntesis del análisis.

La institución intersectorial Centro HEVPA a nivel regional es la única que integra a los hombres perpetradores de VPI como el foco de trabajo. Esta institución es la encargada de responder ante la demanda por parte de Tribunales de Familia y Tribunales de Garantía de toda la región de Valparaíso y contempla además la aproximación voluntaria de los usuarios, considerando que el Centro dispone de 70 a 100 cupos para la atención parece un número limitado para la demanda regional, por lo que se presenta sobredemanda del servicio.

Las respuestas del Centro HEVPA están guiadas por orientaciones técnicas para la intervención, las cuales son brindadas por SERNAMEG, por lo que se presenta la subcategoría Lineamientos para el trabajo con perpetradores de VPI y no la subcategoría Orientación técnica orientada hacia la mujer, pero los profesionales se permiten flexibilidad en el uso de esta orientación técnica, ya que también se presenta la subcategoría Autogestión, porque al margen de la institución los profesionales han incorporado herramientas que se

complementan con el modelo de intervención y la subcategoría Práctica idiosincrática, que se representa por ejemplo cuando abandonan una postura de experto.

En esta institución también se observa Fallo en la comunicación, particularmente con Tribunales de Familia, quienes derivan la mayor cantidad de casos hacia el Centro. La comunicación entre estas instituciones existe, pero acerca de la retroalimentación de la información, esta se da de manera esporádica, pues son sólo algunos casos que actualizan la información hacia la institución que origina la derivación, además en materias de reuniones, estas son poco frecuentes. Cabe destacar que todas las instituciones implicadas en este estudio conocen la función de la institución Centro HEVPA, pero en caso inverso el Centro HEVPA no conoce completamente la función de Tribunales de Familia. Por otro lado, la institución si se encarga de realizar el seguimiento de sus casos, pues esta es la manera de evaluar los resultados de las intervenciones, esta información permanece dentro del Centro. Al momento de generar instancias entre las distintas instituciones se presenta una Terminología incomprensible, lo que supone un problema que obstaculiza la comunicación interinstitucional, ya que en estas instancias los profesionales hacen uso de un lenguaje altamente técnico y específicos del área a la cual pertenecen.

#### **5.2.4 Análisis de la relación de las políticas públicas en profesionales de instituciones interventoras.**

El cuarto objetivo se enfoca en comprender de qué manera se relacionan las políticas de Estado con los profesionales de las instituciones que intervienen con perpetradores de VPI. El análisis presentado a continuación busca reflejar cómo las políticas públicas son aplicadas de manera práctica por los profesionales.

#### **5.2.4.1 Demanda.**

Se comprende la categoría Demanda en vinculación a las políticas públicas, como un problema que no se explica de forma satisfactoria en este punto, ya que el problema de la demanda se encuentra cruzado por problemas comunicacionales que se abordarán más adelante en la categoría Fallo en la comunicación, en los análisis jurídicos, intersectoriales y de vinculación.

##### **5.2.4.1.1 Infrademanda.**

Desde la relación de las políticas públicas hacia los profesionales esta subcategoría no obedece a un fenómeno que debe ser abordado en este punto, si no a un fenómeno que ocurre por la Desinformación de la función de la institución. Que será abordado más adelante en la categoría fallo en la comunicación de los análisis intersectoriales, jurídicos y de vinculación.

##### **5.2.4.1.2 Sobredemanda.**

Desde la relación de las políticas públicas hacia los profesionales esta categoría no obedece a un fenómeno que debe ser abordado en este punto. Si no a un fenómeno que ocurre por falta de instituciones que respondan con tratamiento terapéutico a hombres perpetradores de VPI.

#### **5.2.4.2 Respuestas.**

La categoría Respuestas se encuentra particularmente vinculada en la relación entre los profesionales de las instituciones interventoras y las políticas públicas debido a que el tipo de respuesta de cada institución debería de alguna manera reflejar la política pública.

De la categoría Respuestas se desprenden otras cuatro subcategorías: Autogestión, Práctica idiosincrática, Lineamientos y Orientación técnica enfocada hacia la mujer. Cada una de estas subcategorías refleja la relación que existe entre las instituciones y las políticas públicas.

#### 5.2.4.2.1 Lineamientos.

La subcategoría lineamientos se encuentra en la mayoría las instituciones, pero descrita como una carencia, en el sector primario de salud podemos encontrar que no existe ningún protocolo o lineamiento respecto a cómo proceder de forma terapéutica con hombres que ejercen VPI “(...) *no existe una guía clínica o directrices donde tengamos que abordar a los hombres o a los que ejercen la violencia*” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, anexo A, línea 24-25). Otro ejemplo de esto es “*Hoy en día debido a la alta carga asistencial que existe en los centros de tratamiento y sistemas secundarios es que los CECOSF han comenzado a absorber la demanda asistencial y de tratamiento, pero cosa que no tenemos lineamientos adecuados para hacer ese tipo de tratamiento*” (José Paz, CECOSF Achupallas, anexo B línea 16-19). Lo mismo sucede en el sector secundario en donde los Hospitales tanto el de Quilpué como el Psiquiátrico Salvador entrevistados tampoco poseen un lineamiento. “*Nosotros no tenemos guías clínicas para el trastorno mental de ningún tipo. Entonces ¿por qué tendría que haber una específica para violencia o para agresión? Si no existen, o sea de hecho hay una guía clínica para GES, pero tampoco son guías clínicas que a ti te orienten mucho en el trabajo clínico*” (Valentina Plaza, Hospital de Quilpué, anexo L, línea 124-127).

Las únicas instituciones participantes que poseen lineamientos es HEVPA, cuyo lineamiento fue desarrollado por SERNAMEG en el año 2011 y el CRS, con un lineamiento proporcionado por el Ministerio de Justicia específicamente la dirección de reinserción social.

*“este lo hizo el ministerio de justicia la dirección de reinserción social, está hecho por ellos, pero quien nos otorga a nosotros las directrices técnicas es del departamento de sistema medio abierto que se llama” (María Poblete, CRS, anexo K, línea 153-155).*

#### *5.2.4.2.2 Orientación técnica enfocada hacia la mujer.*

Esta subcategoría se relaciona con la forma en que las políticas públicas se vinculan con las instituciones y por ende con los profesionales, los profesionales relatan que las políticas que existen son preferencialmente enfocadas hacia la víctima. Esto no se concibe como un problema en sí, sino que al hacer emerger esta categoría se intenta contrastar que el gran impulso y esfuerzos en combatir el problema de la violencia es hacia la mujer y que se debería impulsar el trabajo con el hombre con el mismo ímpetu. *“(…) hemos recibido algunos temas conectados con violencia de género, pero muy del apoyo a la figura femenina, como que se invisibilizan esas capacitaciones y no sé sabe del perfil del victimario o del hombre violento y cuáles podrían ser las formas de abordaje” (Mario Vásquez, CECOSF Las Palmas, anexo J línea 56-59).*

#### *5.2.4.2.3 Autogestión.*

La autogestión refiere a la necesidad de los profesionales de buscar por sí mismos el conocimiento necesario poder intervenir con hombres perpetradores de VPI. Esta necesidad al mismo tiempo refleja la experiencia del profesional en torno a la falta de guías institucionales para la realización de su trabajo, así como una falta de recursos de literatura en sus establecimientos de trabajo, surge de la necesidad de los profesionales por comprender mejor el fenómeno de la violencia. Vinculado a cómo se relacionan las políticas públicas a las instituciones la autogestión funciona como una forma de los profesionales de tener alguna idea de cómo proceder, en vez de ser una especialización para perfeccionar su trabajo y

complementarlo “(...) *Entonces de alguna manera la auto educación no cierto... empezar a averiguar cómo se hacen estas terapias, profundizar un poco de manera autónoma para poder ir aplicando algo*” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, Anexo A línea 74).

#### **5.2.4.2.4 Práctica idiosincrática.**

La Práctica idiosincrática se refleja en todas las instituciones que intervienen en el tratamiento terapéutico con hombres perpetradores de VPI. Con o sin lineamientos. Refiere a las experiencias previas de los profesionales. Enfocado a lo que son las políticas públicas y su relación con la institución, se refleja que la Práctica idiosincrática surge desde la falta de lineamientos “*Si eeeh más que nada como desde los conocimientos que se tiene como decías tú desde antes, del lado del diplomado que hice por ejemplo, el problema es que ningún curso te dice estas son las técnicas específicas técnicamente para este tipo de pacientes con estos rasgos, [Mmhh] Entonces de alguna manera la auto educación no cierto la ... uno tiene que empezar a averiguar cómo se hacen estas terapias*” (Ingrid Torres, CESFAM Quebrada Verde, Anexo A línea 71-75). Incluso instituciones como HEVPA que si los poseen también integran conocimientos y experiencias previas en su respuesta.

#### **5.2.4.3 Fallo en la comunicación.**

Esta categoría se abordará más adelante a profundidad, en los análisis posteriores, exactamente en el análisis de vinculación de las instituciones, debido a que el fallo en la comunicación es un fenómeno que se relaciona con los profesionales que trabajan con perpetradores de VPI y la comunicación entre sus instituciones. Este fenómeno no se atribuye de forma directa entonces a las políticas públicas.

#### *5.2.4.3.1 Desinformación de la función de la institución.*

La Desinformación de la función de la institución comprende un problema a nivel de comprensión respecto a qué misión en específico de toda la intervención con hombres perpetradores de VPI le corresponde a la institución. Esto es un problema que abarca otros aspectos comunicacionales y de difusión, que obedecen a fenómenos que no se relacionan de forma directa con la respuesta y su vinculación con las políticas públicas pero que si se desprende del relato de los profesionales. Esto se ahonda en los análisis de la categoría fallo en la comunicación en la vinculación entre instituciones.

#### *5.2.4.3.2 Desinformación en el seguimiento del caso.*

Esta Subcategoría se abordará más adelante, debido a que la Desinformación en el seguimiento del caso no se vincula de forma directa con la relación entre las políticas públicas y los profesionales que trabajan con perpetradores de VPI. Si no a un problema de comunicación a nivel entre instituciones, esta subcategoría al igual que otras que refieren a la comunicación se aborda de lleno en el análisis de la vinculación de la red que trabaja con perpetradores de VPI.

#### *5.2.4.3.3 Terminología incomprensible.*

La subcategoría terminología incomprensible, no se puede explicar desde la relación entre las políticas públicas y la institución debido a que es un problema que abarca el conocimiento de cada profesional. ya que existe un problema entre los profesionales de cada institución en la comprensión de los términos, producto de una formación que varía de profesional a profesional, esto se aborda también en el análisis de la relación entre las instituciones.

#### ***5.2.4.4 Síntesis del análisis.***

Los hallazgos que determinan el análisis de la respuesta de los profesionales y su relación con las políticas públicas, es que dentro de la categoría respuesta, los lineamientos destacan por su ausencia, no existiendo en la mayoría de las instituciones interventoras (a excepción de HEVPA), llevando a los profesionales a responder desde sus conocimientos, o a autoeducarse respecto a las terapias con perpetradores de VPI. Otro elemento relevante es que no se potencian con el mismo ímpetu las orientaciones técnicas hacia el trabajo con perpetradores, como si se hace con la víctima, existiendo una brecha aún más amplia en el conocimiento de los profesionales del proceder con el perpetrador de VPI.

#### **5.2.5 Vinculación entre las instituciones que abordan el trabajo con perpetradores de VPI en las ciudades de Valparaíso, Viña del mar y Quilpué.**

Con el fin de entregar una respuesta al fenómeno de VPI ejercido por hombres hacia su pareja íntima mujer, las diferentes instituciones que forman parte de la red del trabajo dentro de esta problemática tanto del área de salud, judicial e intersectorial se vinculan principalmente a través de dos formas: vínculo a través de la derivación y vínculo a través de la comunicación, a través de dichas vinculaciones se puede comprender de forma más clara el tipo de respuesta y forma de trabajo abordada ante esta problemática.

##### ***5.2.5.1 Vínculo a través de la derivación.***

Los Tribunales de Familia generan la subcategoría Sobredemanda en HEVPA y con el nivel secundario de salud producto de la alta cantidad de casos que derivan a cada institución. En cambio, con el nivel primario de salud existe una infra demanda, ya que al no contar con la especialización necesaria para el trabajo con hombres que ejercen VPI la derivación es

escasa. Este nivel primario a su vez también Sobredemanda al nivel secundario a través de la derivación. Por otra parte las instituciones pertenecientes al nivel primario no se relacionan directamente con el centro HEVPA, teniendo la subcategoría Desinformación del seguimiento del caso ya que se hacen sugerencias, instrucciones y recomendaciones para que los perpetradores de VPI se acerquen de manera independiente para que reciban el tratamiento adecuado, pero sin existir una derivación formal de por medio entre las instituciones una vez que estos esfuerzos se hacen no se vuelve a saber del paciente por la inexistente comunicación de HEVPA con el sector primario. Por otro lado, los Centros de Reinserción Social poseen una infra-demanda por parte de los Tribunales de Garantía, ya que el número de individuos a los que prestan atención es significativamente reducido, producto de los requerimientos necesarios establecidos en la ley N°18216.

#### ***5.2.5.2 Vínculo a través de la comunicación.***

En relación con el fenómeno de comunicación entre los Tribunales de Familia y las instituciones de APS existe la subcategoría Desinformación del Seguimiento del Caso, puesto que el contacto se establece por cuestiones de iniciar la atención, pero no hay una continuidad en el diálogo, por ejemplo, acerca de la comunicación entre tribunales y los centros de APS como CESFAM, donde la comunicación se inicia *“pero de manera... en reuniones macro institucionales, o sea, em a través de los servicios de salud respectivos de la región, no CESFAM por CESFAM ¿ya? Entonces, no hay (x), nos volveríamos locos viendo caso a caso”* (Gustavo Martínez, Tribunal de Familia Quilpué, anexo H, línea 180 - 182).

Además, se presenta la categoría Desinformación de la función de la institución, donde a pesar que no es materia del nivel primario brindar atención especializada a hombres que ejercen VPI, de igual manera se envían estos casos para iniciar alguna intervención. En el caso de la vinculación entre los Tribunales de Familia y el nivel secundario de salud se

presenta la subcategoría Terminología incomprensible, expresada en los espacios de reunión y capacitaciones donde prima el lenguaje técnico propio de cada institución, la cual también se presenta en la vinculación con el Centro HEVPA. Por otro lado, podemos decir que existe comunicación respecto a la entrega de lineamientos, reuniones y capacitaciones por parte de SERNAMEG hacia el Centro HEVPA, puesto que su misión consiste en brindar el apoyo y supervisión del trabajo que se realiza en la institución.

Las diferentes instituciones que llevan a cabo un trabajo con hombres perpetradores de VPI se vinculan de acuerdo al tipo de intervención que buscan realizar. Las instituciones del sistema judicial aparecen como las centrales en cuanto a la primera derivación que se lleva a cabo en la red que trabaja con esta temática. Luego desde que el hombre llega a la institución que designe el tribunal, ya sea del área de salud o intersectorial, se evalúa su continuidad en ésta, ya que cada una tiene criterios de exclusión que no son parte de conocimiento de los Tribunales, por lo que puede existir una segunda derivación hacia otra institución, como es el caso desde la atención primaria de salud a un nivel secundario sobre un caso que demande una atención de mayor complejidad. Estos problemas que involucran a todos los actores de la red se ven complejizados por la ausencia de un organismo que articule de forma adecuada la comunicación entre las distintas instituciones que responden a este problema, y que por estos fenómenos de derivación y comunicación, no logran desplegar una respuesta completa.

#### **5.2.6 Resumen de los resultados por cada institución participante.**

A continuación, en la tabla n° 3, se presenta cada área que interviene en el trabajo con el hombre perpetrador de VPI, desglosadas en las instituciones que las componen y que participaron en la presente investigación. Le siguen las categorías desprendidas del análisis

de las entrevistas y sus respectivas subcategorías, señalando por cada institución si están presentes o ausentes.

Tabla. 3 identificación de las subcategorías en las instituciones participantes.

ÁREA	INSTITUCIÓN	CATEGORÍAS								
		DEMANDA		RESPUESTA				FALLO EN LA COMUNICACIÓN		
		SUBCATEGORÍAS								
		INFRADEMANDA	SOBREDEMANDA	LINEAMIENTOS	ORIENTACIÓN TÉCNICA ENFOCADA HACIA LA VÍCTIMA	AUTOGESTIÓN	PRÁCTICA IDIOSINGRÁTICA	DESINFORMACIÓN EN LA FUNCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	DESINFORMACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO	TERMINOLOGÍA INCOMPRESIBLE
ÁREA SALUD	CESFAM "Quebrada verde"	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	CECOSF "Achopeñas"	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	—
	CECOSF "Las Palmas"	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	—
	Hospital "El Salvador"	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓
	Hospital "Quilpo"	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗
ÁREA JUDICIAL	Tribunal de familia de "Quilpo"	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
	Tribunal de familia de "Valparaíso"	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
	Tribunal de familia de "Vita del Mar"	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
	CRS	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗
ÁREA INTERSECTORIAL	Centro HEVPA	✗	✓	✓	✗	—	✓	✗	✓	✓
	SERNAMEG	—	—	✓	✓	—	—	✗	✗	✗
	Centro de la Mujer "Con Cer"	✗	✓	✓	✓	—	✓	✗	✗	—

Simbología:

- ✓ Se presenta
- ✗ No se presenta
- Se desconoce

## VI DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue conocer la forma de trabajo implementada por diversas instituciones que prestan tratamiento a hombres que ejercen violencia de pareja íntima en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué. A través de las instituciones se identificaron tres grandes áreas (salud, judicial e intersectorial), las cuales dan cuenta de su trabajo desde relatos entregados por profesionales representativos de éstas. El estudio permite adicionar conocimientos respecto del fenómeno de violencia en la pareja íntima, y comprender el rol de las políticas públicas implementadas en esta materia, las cuales buscan entregar una solución a un problema de carácter global.

De lo reflejado en los resultados de la presente investigación, se desprenden las siguientes reflexiones: se observa un sistema colapsado de demandas en las principales instituciones que buscan dar solución a la problemática de VPI, principalmente el área judicial e intersectorial. Con el fin de generar una respuesta para subsanar dicho fenómeno se han creado diferentes programas que ya se han explicitado en el apartado “Los Programas Dirigidos a Hombres Perpetradores de VPI en Chile”, pese a esto no existe el acceso a un plan y/o programa uniforme que guíe de forma clara las acciones que deben tomar las instituciones que abordan este problema focalizado en los perpetradores y, además, no existe una adecuada articulación entre las instituciones que trabajan con perpetradores de VPI.

Por otra parte, dentro de la categoría Respuestas emergió la subcategoría Lineamiento, mayoritariamente identificada a través de los relatos recabados como una ausencia de orientación sistematizada acerca del trabajo que se debe realizar por los profesionales, dificultando entregar una respuesta de forma estructurada para ayudar a reducir este fenómeno desde el trabajo con el hombre.

Esto contrasta con el “Modelo de intervención centros para hombres por una vida sin violencia” que disponen los profesionales del Centro HEVPA, quienes aparentemente están

más preparados en términos de generar una intervención estructurada para la rehabilitación de perpetradores de VPI que los profesionales del área salud. Según lo mencionado por Bianchi y Creazzo (2009) quienes postulan que la implementación de programas dirigidos a hombres que usan violencia en las relaciones íntimas, permite de manera provechosa hacer visible las violencias masculinas ejercidas contra las mujeres, además estos autores expresan que estos programas transmiten un giro a nivel cultural y político donde los hombres podrían adoptar perspectivas de prevención, lo cual aportaría de manera significativa en la reducción de este fenómeno, confiriendo la responsabilidad de cambio a los autores de la violencia (Geldschläger et. al, 2010).

Otra subcategoría presente en la categoría Respuestas es Orientación técnica enfocada hacia la mujer, donde se puede observar en los resultados de esta investigación que el fenómeno de la VPI es abordado principalmente a través de un enfoque centrado en el trabajo en la mujer, especialmente en las respuestas que entrega el sector salud, esto se complementa con las ideas de Maravall (2016) cuando advierte que históricamente el trabajo con hombres perpetradores de violencia ha quedado en segundo plano, priorizando la protección de las víctimas más que las acciones enfocadas a la prevención de la VPI.

A raíz de lo anterior, el problema de la VPI es tratado preferentemente de forma unidireccional, debido a que no se ha visibilizado la importancia de considerar al perpetrador como parte de la solución al problema de la VPI en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué. Esto a pesar de que SERNAMEG es consciente de que es un desacierto no tratar a los hombres que generan la violencia para el éxito de una política pública que contribuya efectivamente a disminuir y erradicar la violencia contra las mujeres especialmente la doméstica (SERNAM, 2014).

Como lo señala Gondolf (2002, 2004, en Sordi, 2017) es importante prestar atención al contexto en el cual se encuentran los programas que intervienen con perpetradores, desde

las acciones judiciales hasta el monitoreo de la libertad condicional y la vinculación entre estos servicios, ya que afectan de forma sustancial al éxito del programa.

El contexto que da la base para el inicio de las intervenciones con perpetradores de VPI es de índole Judicial según lo estipulado en la ley N°20.066. A partir de esto Tribunales dictamina que los hombres acusados de perpetrar violencia contra sus parejas pueden ser sancionados con la asistencia obligatoria a programas terapéuticos.

Es así como a partir de las medidas impartidas desde el sector Judicial que los perpetradores de VPI son derivados a instituciones pertenecientes al sector de salud, la institución Centro HEVPA o CRS. Una vez que se produce la derivación, resulta necesario un funcionamiento coordinado e integral entre las instituciones que responden a la demanda y originan la derivación. Esta labor se dificulta por la escasa comunicación existente, lo que entorpece el trabajo y produce una inconsistencia en el ejercicio de este. Esto habla acerca de la importancia de la articulación entre las distintas instituciones que dan respuesta a los hombres perpetradores de VPI.

Esto no difiere a los problemas encontrados en la categoría Fallo en la comunicación, precisamente en la subcategoría Desinformación de la función de la institución, la cual está presente principalmente desde Tribunales hacia el sector de APS, generando un desconcierto en los profesionales al derivar casos para tratamiento a pesar de la función preventiva de las instituciones en las que participan como CESFAM y CECOSF.

Se considera fundamental concentrar la atención en el contexto de las respuestas que puede entregar cada actor, es decir, conocer qué instituciones se implican en el proceso, en conjunto con sus funciones y las acciones que desarrollan desde la coordinación activa con toda la red de trabajo.

Como ya mencionaba Gondolf (2002) el contexto de los programas y la vinculación entre sus servicios puede afectar de forma sustancial el éxito en la disminución de la

reincidencia de los perpetradores de VPI, esto difiere de lo identificado a través de la categoría Fallo en la comunicación, en el análisis de las entrevistas se demuestra lo poco probable que es encontrar instituciones en a nivel regional que hagan un seguimiento respecto del estado de sus casos, lo cual hace referencia a la subcategoría Desinformación en el seguimiento del caso, además se presenta una Terminología incomprensible para ejercer un trabajo interdisciplinario entre profesionales de las instituciones.

El conjunto de problemas relativos a los Fallos en la comunicación, permiten formular una comprensión sobre la comunicación interinstitucional, que se refleja en la subcategoría Desinformación de la función de la institución, siendo la comunicación interinstitucional nula o teniendo problemas significativos en distintas áreas y niveles, lo que permite formular la idea de la inarticulación de la respuesta con hombres perpetradores de VPI como un elemento que afecta directamente el trabajo que se realiza en torno a este fenómeno, ya que las instituciones se concentran en responder desde su propia área sin tener apreciación de cómo integrar sus acciones con el resto de las instituciones involucradas, de esta manera parece ser una respuesta independiente y desvinculada con el sistema completo implicado en responder.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los postulados de Aguayo (2011), ya que al considerar al perpetrador como parte de la solución del problema se hace posible visualizar un abordaje integral en las intervenciones de VPI.

A partir de los resultados no se puede desprender de estos que exista un modelo unificado y sistematizado en la atención a hombres perpetradores de VPI, esto se asemeja con los postulados de Aguayo:

¿Se puede hablar en Chile de políticas de masculinidad? Aún no; más bien estamos lejos de contar con un cuerpo de políticas, programas, medidas y financiamientos dirigidos al trabajo con hombres con perspectiva de género, que los incorpore como

aliados, pensando en el bienestar de mujeres, de niñas y niños, y de los propios hombres (Aguayo et al., 2011, p. 124).

No es el objetivo de esta investigación evaluar si las intervenciones son efectivas o no, pero de lo anterior se puede desprender que, al no tener una metodología o protocolo único para cada nivel de intervención, no es posible medir el impacto de estas. Esto dificulta la obtención de un panorama global a nivel nacional respecto al trabajo con hombres perpetradores de VPI.

Es por todo esto que las propuestas de cambio que quieran impulsarse desde las políticas públicas para dar solución al problema de la violencia hacia la mujer deben incluir de forma más consistente a los hombres en el trabajo terapéutico e incorporar mecanismos que permitan articular de mejor modo al área judicial, salud e intersectorial, y así mejorar la respuesta global del sistema a las necesidades de atención, tanto de la mujer que sufre violencia como del hombre que la ejerce.

## VII CONCLUSIÓN

Concluyendo la presente investigación y respondiendo a la pregunta de esta: ¿Cómo responden al trabajo con hombres que ejercen violencia en la pareja íntima, las instituciones públicas de la ciudad de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué?

Se puede afirmar que la respuesta que entregan las instituciones que intervienen en el trabajo con hombres perpetradores de VPI en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué es limitada e inarticulada. Limitada por el restringido acceso a recursos y conocimiento específico para el trabajo con hombres en áreas como salud y justicia, e inarticulada por las constantes dificultades presentes en la comunicación entre instituciones de la red, que conlleva a plantear la incertidumbre respecto a la capacidad de resolución que tiene el trabajo con hombres perpetradores de VPI en el escenario actual de las ciudades de Valparaíso, Viña del mar, y Quilpué. Aunque, si bien cada organismo posee características que favorecen el trabajo en ciertos aspectos, también tienen particularidades que dificultan una intervención que ayude definitivamente a reducir el problema de la VPI.

Dado que el presente estudio es situado en las principales ciudades con mayor índice de violencia en la región de Valparaíso, no se puede afirmar que los resultados de esta investigación reflejan el panorama nacional, pero las políticas públicas que guían el trabajo con hombres perpetradores de VPI son las mismas a lo largo del país, esto abre la posibilidad de que los resultados podrían no diferir sustancialmente en instituciones de otras regiones que responden ante este fenómeno.

No se pueden invisibilizar los diferentes factores que podrían incidir en distintos lugares de Chile acerca de cómo responden las instituciones, como lo son las diferencias culturales, recursos económicos, el nivel de visibilización del fenómeno, características particulares de la población, etc. Es por esto que resulta necesario promover la investigación acerca de las respuestas de las instituciones interventoras a nivel país, ya que existen vacíos

de conocimiento, además de dificultades en la implementación de las políticas públicas. Con la presente investigación se espera contribuir con la construcción de un conocimiento más sistematizado a través de un extracto de la población de profesionales que responde al trabajo con perpetradores de violencia en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué.

Si bien es un avance que en Chile se haya ido gradualmente reconociendo la importancia que tiene trabajar con el hombre perpetrador de VPI no basta con una declaración de buenas intenciones. Para lograr los objetivos relacionados con esta fenómeno resulta indispensable que se asignen más recursos a esta área de intervención y se potencien políticas públicas que permitan un trabajo integral para reducir la VPI.

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga P., Patricia, Ahumada G., Sandra, & Marfull J., Marisol. (2003). *Violencia hacia la mujer: un problema de todos*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(1), 75-78. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000100015>
- Aguayo, Francisco; Sadler, Michelle (2011): *Masculinidades y políticas públicas: involucrando hombres en las políticas de género*. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de: [https://www.ehu.es/documents/2007376/2899053/masculinidades\\_publicas.pdf](https://www.ehu.es/documents/2007376/2899053/masculinidades_politicas_publicas.pdf).
- Baca, M. (2013). *OMS: violencia de género ya alcanza niveles de "pandemia"*. Recuperado de [http://www.poderjudicial.gob.ni/prensa/notas\\_prensa\\_detalle.asp?id\\_noticia=3645](http://www.poderjudicial.gob.ni/prensa/notas_prensa_detalle.asp?id_noticia=3645)
- Bachmann M. (2015). *Un pedacito de utopía: El modelo Duluth y los programas de intervención con varones que ejercen violencia en Uruguay*. Facultad de Psicología, Universidad de la República Uruguay. Montevideo Uruguay.
- Bianchi, L. & Creazzo, G. (2009). *El desarrollo de estrategias de trabajo con hombres que usan violencia contra mujeres en sus relaciones íntimas. El caso de los países de Europa del Sur: ¿Por qué y cómo?*. Barcelona, España.
- Barbosa, A., Gandolfo, M.I & Mitjás, A. (2016). *Epistemología cualitativa de González Rey: una forma diferente de análisis de datos*. Recuperado de: <https://revistas.ifg.edu.br/tecnia/article/download/3/6>
- Beuvoir, S. (1950) *El segundo sexo: los hechos y los mitos*. Recuperado de <http://users.dsic.upv.es/~pperis/El%20segundo%20sexo.pdf>
- Burton, J. (2013). *Aproximaciones al movimiento de mujeres y al feminismo en Argentina, 1970 – post 2001*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cañizares, V. (2016). *Programas de intervención con maltratadores*. Universidad de Valencia. Recuperado de <https://goo.gl/nZNeYW>
- Casas, B., Lidia, & Vargas P., Macarena. (2011). *La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar*. Revista de Derecho, 24 (1), pp. 133-155. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502011000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000100007)
- Comisión Europea (2008) *Manual para la perspectiva de género en las políticas de empleo, de inclusión social y de protección social*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Comisión Interministerial, (2006), *Política y Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar 2000-2006*. Recuperado de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/planvif.pdf>
- Coñuecar, V. (2015). *Tratamiento y respuesta del sistema judicial ante la violencia contra la mujer*. (Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Corsi, J. (1994). La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. In *VI Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe: CIM/OEA*. Recuperado de: <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>

- De la Torre, G., Di Carlo, E., Santana, A.F., Carvajal, H.O, Vega, CH.R., Herrero, P.R., M, A.S., T, J.T. (2016). *Teoría Fundamentada o Grounded Theory*. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Teoriafundamentada.-Una-sintesis.-pdf.pdf>
- Díaz, L., Martínez, M., Torruco U. & Varela M. (2013). *La entrevista recurso flexible y dinámico*. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, (2006), Nueva York. *Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Sesenta años de trabajo por la igualdad, el desarrollo y la paz*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/women/iwd/2007/csw.shtml>
- Geldschläger, H. (2011). *Programas de intervención con hombres que ejercen violencia de género: panorámica de la situación en España y Europa*. Asociación Conexus. Recuperado de: [http://www.conexus.cat/admin/files/documents/15\\_CongresoMasculinidades\\_ProgramasHombres%20Violencia\\_HeinrichGeldschlager.pdf](http://www.conexus.cat/admin/files/documents/15_CongresoMasculinidades_ProgramasHombres%20Violencia_HeinrichGeldschlager.pdf).
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A. J., Dully, C., Kraus, H., Logar, R., Dotterud, P., Lorentzen, J. & Schweier, S. (2010). *Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad*. *Psychosocial intervention*, 19(2), 181-190.
- Gómez, G., Flores, J., Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado de: [http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas\\_T5/metodologia\\_investig\\_cap\\_3.pdf](http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap_3.pdf)
- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y Subjetividad*. Recuperado de: [http://www.odhag.org.gt/pdf/R\\_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf](http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf)
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Larrauri, E. (2004). *¿Es posible el tratamiento de los agresores de violencia doméstica?* Dogmática y ley penal: libro homenaje a Enrique Bacigalupo, 1, 359-380.
- Ley N° 20.066. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN, Valparaíso, Chile, 07 de Octubre del 2005.
- Maravall, J. (2016). *Violencia de Género y Masculinidad en Chile: una revisión de las políticas públicas en Democracia (1990-2014)*. Santiago, Chile. Recuperado de <http://revpubli.unileon.es/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3623/2811>
- SERNAM (2013) *Modelo de Intervención Centros para hombres por una vida sin violencia*.
- Ministerio de prevención del delito (2016) Recuperado de: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/tasa-de-denuncias-y-detenciones/>
- Morales, A., Muñoz, N., Trujillo, M., Hurtado, M., Cárcamo, J., & Torres, J. (2013). *Los programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer*. Recuperado de <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/hombres/0026.pdf>

- Municipalidad de Valparaíso, 2012 Recuperado de: [http://www.munivalpo.cl/transparencia/archivos/Subsidiosybeneficios/Centro\\_mujer\\_diciembre\\_2012.pdf](http://www.munivalpo.cl/transparencia/archivos/Subsidiosybeneficios/Centro_mujer_diciembre_2012.pdf)
- Navarro, A. (2007). *Notas de campo: el registro y la organización de la información recogida mediante observaciones*. Documento de cátedra. Buenos Aires. Argentina
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Organización de las Naciones Unidas, 2006. *Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras los hechos*. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/publications/Spanish%20study.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, 2016 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Páramo Morales, D. (2015). *La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica*. Pensamiento & Gestión, (39), 1-7. Recuperado de <https://goo.gl/jnqvsa>
- Podestá Arzubia, J. (2001). Problematización de las políticas públicas desde la óptica regional. *Ultima década*, 9(15), 163-175.
- Ponce Antezana, A. (2011). *Modelos de intervención con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Análisis de los presupuestos tácitos y reconsideraciones teóricas para la elaboración de un marco interpretativo de intervención*. Recuperado de: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/5798249/Modelos\\_de\\_Intervencion\\_con\\_hombres\\_que\\_ejercen\\_violencia\\_de\\_genero\\_Analisis\\_critico\\_ALVARO\\_PONCE.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1500934167&Signature=B54m%2Bu3RrX%2BGWTF6kIdali%2Bi%2BQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMODELOS\\_DE\\_INTERVENCION\\_CON\\_HOMBRES\\_QUE.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/5798249/Modelos_de_Intervencion_con_hombres_que_ejercen_violencia_de_genero_Analisis_critico_ALVARO_PONCE.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1500934167&Signature=B54m%2Bu3RrX%2BGWTF6kIdali%2Bi%2BQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMODELOS_DE_INTERVENCION_CON_HOMBRES_QUE.pdf)
- Porta, L. & Silvia M. (2003) *La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa*. Mar del Plata. Argentina. Recuperado de <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigación-cualitativa.-El-Análisis-de-Contenido-en-la-investigación-educativa..pdf>
- Provoste, P. (2007). *Violencia contra la mujer en la pareja: respuestas de la salud pública en Santiago de Chile*. CEPAL.
- Riveros, F. (2010). “Acceso a la justicia y violencia contra la mujer”. Centro de Derechos Humanos UDP. “Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2010”. 2010. pp. 183-212.
- Salas, M. (1996). *Una mirada a sobre los sucesivos feminismos*. Recuperado de: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/612/02%20-%20UNA%20MIRADA%20SOBRE%20LOS%20SUCESIVOS%20FEMINIS MOS.PDF>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-hill. Recuperado de [http://files.especializacion-tig.webnode.com/200000775-097910b6c0/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://files.especializacion-tig.webnode.com/200000775-097910b6c0/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
- SERNAM (1997). *Una Reconstrucción Posible. Santiago de Chile*.

- SERNAM. (2012). Centros para hombres que ejercen violencia de pareja HEVPA Recuperado de <http://www.minmujeryeg.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/programa-hombres-por-una-vida-sin-violencia/>
- SERNAM (2013) *Modelo de Intervención Centros para hombres por una vida sin violencia.*
- SERNAM. (2014). *Las dramáticas cifras del femicidio en Chile* Recuperado de: <https://portal.sernam.cl/?m=sp&i=4405>
- SERNAM. (2015): *Atención, Protección y Reparación Integral de Violencias contra las Mujeres.* Santiago: CEDOC-SERNAM
- Sordi, B. (2017). *Desafío de la categoría género en ámbito jurídico penal: una aproximación a partir de los programas de rehabilitación para agresores.* Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n46/1405-9436-laven-5-46-00007.pdf>
- Universidad de Veracruzana, México, (2008) *Las cuatro conferencias Mundiales: Desarrollo y objetivos.* Recuperado de: <https://www.uv.mx/resultados.html?q=+Las-Cuatro-Conferencias-Mundiales-sobre-la-Mujer-Mexico-Copenhague-Nairobi-y-Beijin.pdf>

## IX ANEXOS

## Entrevista sector primario de salud (A)

**Entrevistador: Kevin Mancilla**

**Profesión: Psicóloga**

**Pseudónimo: Ingrid Torres**

**Diálogo:**

- 1 K: Ya perfecto. Entonces Ivonne eeehmm... Ah ya te tengo que tomar tus datos, si  
 2 necesariamente [I: Ah ya] Tu nombre es "Ingrid" [I: xxxxx xxxxx xxxxx] Ya... ¿xxxxx lleva  
 3 tilde en la E?  
 4 I: Mm si  
 5 K: ¿Edad?  
 6 I: Treinta y ocho  
 7 K: ¿Cargo?  
 8 I: Psicóloga encargada del Programa de Salud Mental  
 9 K: ¿Tiempo en la institución y el cargo actual?  
 10 I: Bueno el cargo es encargada de salud mental [K: ya] Eeh y llevo once años... A ver agosto,  
 11 septiembre, octubre, noviembre, once años aproximadamente  
 12 K: & jajajajaj& Oye ¿has trabajado anteriormente en el ámbito de violencia de pareja?  
 13 I: No. O sea... los talleres que hacíamos pero para la mujer ósea que se hacían [K: se siguen  
 14 haciendo] Ahora se mezcló con el de eeh... De Bienestar emocional porque llegaban muy  
 15 pocas mujeres. [K: Ah ya tuvieron que (wouh) involucrar otras aristas] Otras áreas sí.  
 16 K: Ya, ya genial pero entonces ¿tuviste un poco de relación con eso?  
 17 I: Si. Si  
 18 K: Eh mmm En relación a esto ¿Cómo eeh consideras tu que deberían proceder las  
 19 instituciones ante?... (o sea) tu institución que está en Quebrada Verde ante el eeh los  
 20 perpetradores de violencia... la atención con ellos?  
 21 I: mmm Bueno es que es un tema complicado es que el ... Ministerio de Salud lo que nos  
 22 indica a nosotros las directrices son eeh dedicadas no cierto al abordaje en las mujeres como  
 23 víctimas de violencia intrafamiliar, no existe una guía clínica o directrices donde tengamos  
 24 que abordar a los hombres o a los que ejercen la violencia [K: ya] eeh no hay nada escrito, no  
 25 hay nada indicado, lo que se propone es la derivación a estos programas de hombres con  
 26 control de impulso o agresores dentro de la pareja.  
 27 K: Ya... y eso se traca acá, el tema de control de impulso  
 28 I: No, [K: ¿No?] Generalmente por ejemplo es que no llegan estas personas mucho a  
 29 consultar, por ejemplo hoy día tuvimos ¿Te puedo hablar así? [K: Si.] Hoy día tuvimos esta  
 30 persona que tiene esta conciencia de enfermedad cierto y bueno dice yo quiero, pero muchas  
 31 veces eh no no... no logran entender de que lo que hacen está mal. Entonces ahí ellos no  
 32 tienen una enfermedad consiente [Si] Ellos no entienden que es un problema y son personas  
 33 que no consultan, [Mmhh] Muchas veces cuando atendemos a mujeres, las mujeres dicen  
 34 bueno yo quiero que mi esposo tenga un tratamiento bueno tráigalo, cítelo, y el caballero no

- 35 tiene ningún problema según ellos, entonces es un tema súper complicado de abordar, me  
 36 perdí en la pregunta.
- 37 K: No importa, si igual queda respondida pero eh eh ahora creo igual para entender igual que  
 38 trabajo realiza la institución dentro de este fenómeno... CESFAM Quebrada Verde ¿Qué  
 39 hace?
- 40 I: Netamente con las mujeres [Ya ¿hombres?] Acogida, acogemos gente, tenemos taller de  
 41 violencia intrafamiliar para la mujer eeehm todas las prestaciones que se puedan dar, visita  
 42 domiciliaria, etcétera. Psicoterapia, eeh grupal, individual, eeh perdón intervención  
 43 psicosocial individual y grupal. Pero para los hombres no. Para los hombres, en el caso de  
 44 querer una ayuda, se les acoge, se les recibe y se deriva a una institución especializada.
- 45 K: Ya perfect, eehm Tú me decías que no recibían ninguna orientación técnica ningún  
 46 lineamiento nada acerca de cómo, de qué realizar todavía.
- 47 I: Si- [Eso no existe] No existe
- 48 K: Entonces no no no, ningún lineamiento respecto ah [a cómo abordar el tratamiento, No]  
 49 (Por lo tanto no proviene de ningún lado y tampoco existe una y eso porque no existe) [No]  
 50 Perfecto. EEh por lo tanto, el los ehg, el trabajo que tú haces no tiene ninguna influencia  
 51 directamente, si no como que hacen un trabajo desde lo que nace de ti, [Si] Perfecto,
- 52 I: Desde claro desde nuestros conocimiento y lo que podemos hacer en términos más manejo  
 53 cognitivo conductual, pero cuando sean casos más leve puede producir algún cambio  
 54 positivo, si son casos más severos ya se nos escapa a nosotros de poder tener un éxito en la  
 55 intervención.
- 56 K: Y respecto a esto de hacer el tratamiento, la intervención, ¿Qué cosas de tu formación  
 57 previa consideras que influyen en tu forma actual de hacer el trabajo?
- 58 I: ¿Cómo no entendí?
- 59 K: ¿Qué cosas de tu formación previa, en el lugar que estudiaste, como te preparaste, toda la  
 60 cantidad de cursos, programas que hay hecho, influyen en tu forma de trabajar hoy en día,  
 61 con los hombres que ejercen violencia?
- 62 I: Ah con los hombres que ejercen violencia [Si-]
- 63 K: Si porque tú me decías que tienes un enfoque cognitivo conductual.
- 64 I: Si-
- 65 K: ¿Entonces como que eso igual te posiciona respecto a cómo trabajar?
- 66 I: Si eeeh más que nada como eeeh desde los conocimientos que se tiene como decías tú, del  
 67 lado del diplomado cuando se abordan estos temas eeehm el problema es que ningún curso te  
 68 dice estas son las técnicas específicas técnicamente para este tipo de pacientes con estos  
 69 rasgos, [Mmhh] Entonces de alguna manera la auto educación no cierto la ... empezar a  
 70 averiguar cómo se hacen estas terapias profundizar un poco de manera autónoma para poder  
 71 ir aplicando algo e ir del alguna manera, por esto digo, como súper riesgoso, pero tratando de  
 72 probar a ver si alguna cosa resultan o no.
- 73 K: Si entiendo, ¿Es por esto mismo de que no hay algo que te diga que hacer? Al final-
- 74 I: ¡Exacto! (Que no somos tampoco una especialidad) Entonces esto es un tema súper  
 75 específico, [Mmhh] Es un tema de especialidad y que no abordamos nosotros, nosotros como  
 76 atención primaria abordamos la eh patologías más generales, o leves, pero por eso te digo  
 77 cuando son estos pensamientos, no cuando llegan a ser celópatas no cierto o ya que tienen un  
 78 grado más allá del control del pensamiento, si no que necesitan otro tipo de... más que nada  
 79 psicoterapia, lo que hacemos aquí es acompañamiento, controles,
- 80 K: Es algo más del,... que debería ser secundario.
- 81 I: Claro, En realidad lo que hacemos es casi por lo que nosotros queremos, no cierto [Si] eeh  
 82 un poco orientar ayudar pero puede que llegue un límite en donde ya no podemos más.

- 83 K: Mmhh igual respecto a esto de que de esta necesidad, respecto a cómo este querer ayudar  
 84 ¿Cuál crees que según tu es el abordaje adecuado para lograr un cambio en la conducta con  
 85 los perpetradores?
- 86 I: Oooy... el tema de la motivación al cambio, porque hay personas que están en una etapa  
 87 pre contemplativa, cierto y no logran entender, no no tienen esa conciencia de enfermedad y  
 88 si uno no tiene la conciencia de enfermedad es difícil lo que se puede hacer porque es el  
 89 punto de partida para decir no- yo tengo un problema ¿me entendís?, problematizar, eso yo  
 90 creo que es lo que más más más cuesta. O es lo más importante en realidad. Ser consciente de  
 91 que la persona no está bien, abordar el tema de de de, (cobertura) del machismo, (ción) desde  
 92 la familia, como que sabemos que no es algo que se le haya tincado ¿no cierto? Ejercer con  
 93 una mujer o con, si con una, que viene de familia, pueden haber genes no cierto, que estén  
 94 dentro de su personalidad que lo hagan ser más agresivo que se yo, pero también hay cosas en  
 95 el ambiente que obviamente que influyen en como ellos lo niños y los adultos van  
 96 aprendiendo a como relacionarse, especialmente con las mujeres que pasa con esa mamá, o  
 97 que pasó con esa mamá, que se yo... son múltiples factores en los cuales nos podríamos  
 98 afirmar, para que la persona logre tener una conciencia de enfermedad y logre cambiar. Para  
 99 mí siempre una postura más cognitivo conductual [Si], cierto para poder abordar el tema del  
 100 manejo del comportamiento, el celo o eso que es súper complicado. Obviamente ver que no  
 101 haya otra enfermedad de salud mental que sea comorbilidad de esta.
- 102 K: ¿Cómo eh eh logras o lograrías una adherencia al tratamiento, para motivar al usuario?
- 103 I: Es que la motivación, la adherencia va a depender en gran porcentaje de, del paciente, del  
 104 quien solicita ayuda, si porque él no siente que necesita ayuda, ¿para qué va a venir? ¿Qué  
 105 adherencia va a tener? O por otro lado también la responsabilidad de nosotros de decir, bueno  
 106 si lo estoy citando cada dos meses, ¿Qué adherencia va a tener también? [Sí] Entonces yo  
 107 creo que la motivación para que se adhiera, es como te dije recién, encontrar que la persona  
 108 tenga un motiva para reha... ósea para mejorar, [Mmhh y crees que...] para mejorar en su  
 109 (puesta) comportamiento para cambiar su comportamiento-.
- 110 K: ¿Crees que muchas veces este sistema punitivo sirve como motivación?
- 111 I: Es que depende del nivel po, porque si va a matar a una mujer claro que si po, pero si son  
 112 leves moderados, o sea todos tenemos la oportunidad y el derecho de aprender, no creo que  
 113 debiese ser tan punitivo, en definitiva si uno piensa que son gente, su realidad ha sido crecer  
 114 en ese ambiente ¿Qué culpa tiene? ¿Qué culpa tiene de no haber tenido unos papás que no lo  
 115 orientaran bien? O que hayan otros trastornos mentales dentro de la familia, algo genético a la  
 116 base, o que tiene un papá híper machista, y mamá también, ¿Entonces qué culpa tiene? Ósea  
 117 la oportunidad de aprender de el de cambiar yo creo que, para leve y moderado... ()
- 118 K: Oye un poco cambiando de tema ¿A través de que conducto ingresa el usuario?
- 119 I: Solicita atención
- 120 K: Pero en el caso de los perpetradores de violencia
- 121 I: Lo mismo, es igual que un paciente cualquiera. Nosotros no podemos saber qué es lo que  
 122 quiere el paciente hasta que está sentado con nosotros. Entonces el independiente de su  
 123 motivo de consulta, él puede venir a pedir una hora.
- 124 K: Ya a parte de esta cosa que de repente los tribunales los derivan. [Ahí sipo]
- 125 I: ahí llegan directo [Ya]
- 126 K: y ¿Por qué sabe ósea los tribunales, tribunal de Valparaíso de familia, garantía?
- 127 I: Puede ser cualquiera, han llegado pacientes, del tribunal de Peñalolén, Peña flor, no sé  
 128 cómo es, de San Felipe, de Viña, de Valparaíso-. [Y sabes ¿Por qué?] Porque tienen  
 129 domicilio acá, [Ah ya] Seguramente se separan, vivían aquí en ese momento, lo denuncia, se  
 130 vienen a vivir con la mamá o que se yo, con la familia, y ponen esta dirección uno tiene  
 131 (hacer de todo)

- 132 K: o sea que hay un problema igual, no sé cómo de actualización como de correspondencia al  
 133 final, [Si] territorial.=
- 134 I: Porque por ejemplo el tema de descontrol de impulso y violencia intrafamiliar, o sea de  
 135 hombres agresores, perpetradores, en estricto rigor nosotros no lo deberíamos atender acá,  
 136 porque es tema súper específico y es para especialidad. Pero el tribunal no tiene idea, el  
 137 tribunal lo manda a APS entonces APS por ejemplo ya tendría que mandarlo o al nivel  
 138 secundario o a [Si.] este centro para hombres eeh. =
- 139 K: O sea que hay un desconocimiento del sistema judicial.
- 140 I: Si totalmente no tienen idea de cómo funciona salud.
- 141 K: = ya
- 142 I: Porque tienen, por ejemplo aquí tampoco hacemos psicoterapia en control de impulsos,  
 143 [Mmhh] Eso es para especialidad, y que es lo que tenemos que hacer nosotros, es derivarlo a  
 144 un médico, que el médico pueda hacer la interconsulta, o presentarlo a consultoría, para  
 145 mandarlo a nivel secundario,
- 146 K: =O sea que ya una vez llegando acá es todo un papeleo, y [Exacto] y un proceso  
 147 burocrático para [Si] como derivarlo a otro lugar [si]
- 148 I: y se les ha devuelto los informes cientos de veces, que aquí en atención primaria nose  
 149 realiza psicoterapia en control de impulso.
- 150 K: Ya y ¿Dónde me dijiste que los derivan?
- 151 I: Al Hospital del Salvador, [Salvador oki]
- 152 K: Todo los ámbitos violencia [NO, no, no]
- 153 I: Violencia lo mandamos a este centro. Lo que pasa es que son pocos los que consultan  
 154 [Mmhh] Son pocos hombres por eso te digo el tema de la conciencia de enfermedad es súper  
 155 importante, atendemos, ahí hartas mujeres como víctimas de violencia [Ya] Pero no vienen  
 156 los hombres a decir si señorita yo tengo un problema... ¿Me entiende? [Mmhh] Nosotros  
 157 trabajamos con fortalecer las habilidades de las mujeres pero no nos metemos más allá. O sea  
 158 hacemos la visita domiciliaria así como para conocer al caballero a ver que tanto riesgo puede  
 159 ser eh pero ellos no vienen a consulta, son poquíssimos hoy día atendimos a uno de ahí hace  
 160 cuánto tiempo atrás que había alguien, [Mmhh] Son pocos los que dicen si yo tengo un  
 161 problema de celos.
- 162 K: Si es verdad, y para ir finalizando la entrevista ¿Cuál es tu posición de cómo se están  
 163 haciendo las cosas desde las políticas públicas, en el área, que relación con el área de  
 164 perpetradores de violencia?
- 165 I: Yo creo que no está siendo abordado de una manera... no no no sé si decir correcta pero no  
 166 se está abordando de ninguna manera, entonces nos queda como un campo vacío ahí y que si  
 167 es posible intervenir, porque a lo mejor si tuviéramos la herramienta de cómo intervenir  
 168 tuviéramos una guía clínica, o hubieran más lugares donde derivar, porque tenemos ese lugar  
 169 el centro [Si centro del hombre] ese y hubo un año que lo cerraron no sé qué y estábamos así  
 170 como de manos cruzadas porque ¿Qué hacemos? Nosotros no somos especialistas y no se  
 171 trata de una cuestión de voluntad, cachai pero ni siquiera tenemos una guía clínica que nos  
 172 oriente que (crisis) ya eeh vas a ir para allá que se yo, vas a trabajar esta área, como lo que  
 173 vamos haciendo es como desde lo que nosotros creemos que [Mmhh] que es mejor. Pero si  
 174 yo creo que hace falta más políticas pública para este tema que ahora última ha sido tan  
 175 relevante. [Si po ha salido hartito en las noticias] Si porque todos sabemos que esto es una  
 176 escalada de violencia, nosotros si vemos una violencia leve tampoco podemos denunciar  
 177 porque la van a mandar de vuelta, porque van a decir esto no es grave, porque llegan cuando  
 178 ya es grave gravísimo es cuando suenan las alarmas pero antes no hay un tema de prevención.  
 179 Falta mucho por eso te digo que es como un vacío, es un vacío el tema de los hombres, como  
 180 que nadie sabe, no se ve, [si es verdad] y si se ve se deriva, y anda a saber tu que pasó.
- 181 K: porque después ustedes no saben que paso con ese caso que derivaron.

182 I: Hay veces en que nosotros le decimos al paciente usted no se va hasta que tenga una hora.  
183 K: Ya  
184 I: Entonces si sabemos que tiene una hora ahí lo... le decimos usted no vuelva más y ahí lo  
185 derivamos. Pero por ejemplo, eh generalmente se le dice al paciente que cuando esté entre  
186 medio de su tratamiento trate de darse una vuelta por acá para contarme como le fue, [Ya]  
187 pero no vuelven Entonces uno ya se pierde y no tenemos nosotros un contacto directo con el  
188 establecimiento de derivación para decir: Oye ¿Cómo le fue al tal?  
189 K:= falta coordinación entonces también. [Falta coordinación si] ya como que esta, hay como  
190 una separación, no hay comunicación al final.  
191 I: no así como... () Claro nos dan llamen para acá mándenlos para allá, pero no hay un  
192 trabajo en red, es como yo lo derivo, no hay retroalimentación, de la evolución o la  
193 involución o si necesita medicamentos, no sé si ellos tienen médicos, cachai entonces y a  
194 parte que ellos están en viña, [Si po son el único centro en la quinta región] más entonces se  
195 nos escapa físicamente.  
196 K: Si gracias Ivonne,  
197 I: ¡Enserio que terminamos!  
198 K: Si po....  
199