



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES QUE NO ACCEDEN AL PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN REPARATORIA DE UN CENTRO DE LA MUJER**

ALUMNOS

CAMILA JIMENEZ

JAVIERA MUÑOZ

VALENTINA PARADA

IVAN SANHUEZA

CARLOS VALENZUELA

PROFESOR GUÍA

CARLOS CLAVIJO

**Seminario de Título, conducente al Título Profesional de Psicólogo. Facultad de
Medicina. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso**

VALPARAÍSO, ENERO DE 2019

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MÉTODO.....	8
2.1 OBJETIVOS.....	9
2.1.1 Objetivo General	9
2.1.2 Objetivos específicos:	9
2.2 ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN.....	9
2.3 ANÁLISIS DE DATOS	10
2.3.1 Datos de Caracterización.....	10
2.3.2 Aplicación de Criterios de Selección.....	11
2.3.3 Estrategia de muestreo.....	12
2.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
3. RESULTADOS	15
3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROBLEMÁTICAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1.1. Resultados de Caracterización.....	15
3.1.1.1. <i>Edad de la consultante</i>	18
3.1.1.2. <i>Sector de residencia</i>	19
3.1.1.3. <i>Forma de Acercamiento al CDM</i>	21
3.1.1.4. <i>Razón de no ingreso al centro de la mujer</i>	22
3.1.1.5. <i>Cuadro clínico</i>	23
3.1.1.6. <i>Cantidad de hijos</i>	25
3.1.1.7. <i>Tipo de violencia</i>	25
3.1.1.8. <i>Tipo de relación con agresor.</i>	27
3.1.1.9. <i>Nivel educacional y situación laboral</i>	28
3.1.1.10. <i>Consumo de sustancias</i>	31

3.1.1.11	<i>Derivación desde el CDM hacia otra institución o servicio.....</i>	<i>31</i>
3.1.2	Resultados de la Aplicación de Criterios de Selección.	34
3.1.2.1	<i>Relevancia de la experiencia para la toma de decisiones</i>	<i>34</i>
3.1.2.2	<i>Las orientaciones técnicas como concepto transversal.....</i>	<i>35</i>
3.1.2.3	<i>La importancia de los procedimientos formales</i>	<i>36</i>
3.1.2.4	<i>Proceso de ingreso al Centro de la Mujer de Viña del Mar</i>	<i>37</i>
3.1.2.5	<i>La falta de motivación como principal criterio de exclusión.....</i>	<i>39</i>
3.1.2.6	<i>La relevancia de la derivación como flujo de salida.....</i>	<i>39</i>
3.1.2.7	<i>La relevancia de la experiencia integral del equipo del CDM en los procedimientos no formales</i>	<i>40</i>
3.1.2.8	<i>La permanente sobrecarga de trabajo.....</i>	<i>41</i>
3.1.2.9	<i>El constante trabajo pendiente.</i>	<i>47</i>
3.1.2.10	<i>La importancia de la experiencia integral del equipo del CDM en el trabajo en red.</i>	<i>48</i>
3.1.2.11	<i>Modelo gráfico explicativo.....</i>	<i>51</i>
4.	DISCUSIÓN.....	55
5.	CONCLUSIÓN	61
5.1.	SUGERENCIAS.....	63
6.	REFERENCIAS.....	65
7.	ANEXOS.....	70
7.1.	PAUTA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA LOS TRABAJADORES DEL CENTRO.....	70
7.2.	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA	73
7.3.	Entrevistas Transcritas.....	76

1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es una de las principales formas de violación de los derechos humanos a la vida y a la salud, es un problema mundial de salud pública no determinado por clase social, religión, estado civil, escolaridad u orientación sexual, demanda esfuerzos de diversos sectores para su prevención y para la intervención (De Oliveira, Dos Santos, Hass, Freitas & Gomes-Sponholz, 2015).

La Organización de las Naciones Unidas (1994), define violencia de género como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.” (Organización de las Naciones Unidas, 1994).

Una amplia revisión del fenómeno en 66 países estimó que uno de cada siete homicidios ocurre en el marco de la pareja, siendo esta proporción mayor cuando la víctima es una mujer frente a un hombre (Stockl et al., 2013) y estimando que las mujeres tienen seis veces más riesgo de ser asesinadas por su pareja que por un extraño. (Bourget, Gagne y Moamai, 2000) (López-Ossorio, Carbajosa, Cerezo-Domínguez, González-Álvarez, Loinaz y Muñoz-Vicente, 2018, p. 96)

León, Grez, Prato, Torres y Ruiz, destacaban en 2014 que:

“Estudios internacionales han mostrado que su prevalencia (de VIF) puede llegar a 70%. Ya sea de forma psicológica, física o sexual, la VIF se ha asociado a mayores gastos en salud y a una mayor prevalencia de diversas patologías de salud mental, tales como trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos anímicos”.

La Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales (2013) reporta que en Chile el 31,9% de las mujeres entre 15 y 65 años ha sufrido alguna forma de violencia por parte de un familiar, pareja o expareja (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013).

La violencia de pareja contra la mujer es considerada en Chile como una vulneración grave a los Derechos Humanos. A partir de los años noventa se han venido desarrollado en el país marcos jurídicos y recursos institucionales, consistentes con convenciones internacionales suscritas por el Estado, orientadas a responder a las necesidades de víctimas en términos de provisión de servicios de atención psicosocial y jurídica (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2007).

La principal institución desarrollada en Chile para gestionar y proponer políticas para responder a esta problemática es el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (MinmujeryEG), cuyo Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SernamEG) busca contribuir mediante una serie de programas al avance de la autonomía de las mujeres y el ejercicio de sus derechos. El programa de Violencia contra las Mujeres de SernamEG, en asociación con entes ejecutores externos como municipalidades y ONGs, ofrece distintas instancias de atención a mujeres que viven violencia, las que incluyen casas de acogidas, centros de atención reparatoria a mujeres víctimas de agresiones sexuales y centros de la mujer. En esta última instancia:

“(…) se brinda la primera atención de acogida a toda mujer que requiera ayuda, orientación e información en relación a las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres, para luego realizar su derivación e ingreso efectivo a un proceso de intervención psico-socio-jurídico y educativo a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales.” (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, s.f).

Desde la creación de SERNAM, los centros de la mujer (CDM) se han constituido como una de las principales respuestas para las mujeres mayores de 18 años y que vivan o hayan vivido violencia física, psicológica, sexual o económica por parte de sus parejas o exparejas hombres (SernamEG, 2017). No obstante, dado su nombre genérico, los CDM potencialmente pueden ser considerados por otras instituciones, actores sociales y ciudadanos como un lugar para encontrar servicios para mujeres que viven otras formas de violencia interpersonal, que requieran otro tipo de servicios psico-socio-jurídicos, o mujeres menores de 18 años para quienes los reportes señalan un alto riesgo de vivir violencia de pareja (INJUV, 2016).

Si bien los CDM rutinariamente recaban información sobre las características y problemáticas que tienen sus usuarias, las que se reflejan en las estadísticas institucionales de mujeres que ingresan al programa de intervención (SernamEG, 2017), no se conoce cuáles son las características y problemáticas que presentan aquellas mujeres que acuden a los CDM, pero que no ingresan al programa de intervención.

En relación a lo anterior, resulta necesario que la información que se recabe de las mujeres que acuden al CDM sea fundamentada en lo que la literatura describe como posibles factores de riesgo, con el fin de que estos sean incorporados al momento de tomar decisiones. Según Capaldi, et al. (2012) estos factores de riesgo se agrupan en distintos tipos, en primer lugar, los demográficos, los que contemplan la edad, género, nivel socioeconómico, etnia, deprivación cultural y estrés. En segundo lugar, se encuentran los factores asociados a estrés y dinámicas familiares, entre ellos se encuentran; haber estado expuesto a VPI en la familia de origen, experiencias de violencia en la infancia y déficit parental. En tercer lugar, se encuentran los factores psicológicos y comportamentales, entre los más importantes destacan; los trastornos de personalidad, trastornos del ánimo como

depresión, intentos de suicidio, consumo de alcohol y drogas. Por último, se encuentran los que la autora refiere como factores de riesgo asociados a la comunidad y contexto escolar.

Esta investigación permitió un acercamiento a las características de estas mujeres que no ingresan al programa. De los factores de riesgo investigados surgen tres que se distinguen con mayor claridad, considerando la gran pérdida de información. Así, se logró conocer el rango etario más representativo de las mujeres consultantes, la cantidad de hijos más frecuente y el tipo de relación que mantenían con el agresor. Consultantes es una denominación que utiliza el CDM de Viña del Mar con algunas mujeres que fueron a “consultar” pero no ingresaron al programa ni a los servicios que este ofrece.

Por otro lado, surge información valiosa desde entrevistas realizadas a los profesionales donde se visibilizan problemáticas en las cargas laborales o en la aplicación del protocolo técnico, que han existido de forma silenciosa en el centro, y procedimientos ajenos al protocolo utilizado por el CDM de Viña del Mar que evidencia la necesidad de una mejor cobertura y preparación por parte del Estado, antes de ejecutar programas como el del Centro de la Mujer.

En cuanto a la realización de futuros estudios, se cree relevante considerar la complejidad en cuanto a la recopilación de datos. Al realizar un estudio de estas características, la dificultad para la investigación radica en la conjugación entre la complejidad del método de recopilación de datos contrapuesto a la realidad en la que se encuentran estos datos, y la información entregada por el equipo de trabajo. Lo anterior, es con el objetivo de articular un trabajo completo que logre una validez significativa que pueda entregar un conocimiento mayor, y pueda ser de mayor alcance en cuanto a su aplicación.

Los equipos que trabajan en estas temáticas tienden a estar bajo un estrés prolongando, expuestos a temáticas sensibles que facilitan el proceso de “Burn Out” como lo describe

Puhl (y colaboradores, 2016), “(...) el “Burnout” o “quemamiento”, es un síndrome de reducción de la capacidad personal, que puede presentarse en sujetos, que, por profesión, se ocupan de la “gente” (...)”. Respecto a esto, desde la investigación de Gomà-Rodríguez, Cantera, y Silva (2018), concluyen que los equipos que trabajan con temáticas de violencia incurren en ciertas conductas que mantienen el malestar, interfiriendo en su autocuidado.

2. MÉTODO

La pregunta que orienta este estudio es ¿qué características y problemáticas presentan las mujeres que acuden a un Centro de la Mujer que no ingresan al programa de intervención que éste ofrece? Para responder a esta interrogante se planteó una investigación de carácter exploratoria y descriptiva en la que se trabajó con el Centro de la Mujer de Viña del Mar.

Dado su carácter exploratorio, entendiendo este como una incursión en un terreno poco estudiado (Baray, 2006; Cerón, 2006; Sampieri et al.,2010), el presente estudio se orienta tanto a conocer las características de las mujeres que consultan, pero no ingresan al programa de intervención del centro, como a comprender la manera en que los profesionales que allí trabajan, entienden y aplican los criterios de selección que se administran a las usuarias para ingresar al programa de intervención.

A continuación, se abordarán aspectos referentes al tipo de investigación y el diseño propuesto para responder la pregunta que le da forma a este estudio. Además, se detallará las estrategias de recolección y producción de datos, así como también la muestra seleccionada y los aspectos éticos tomados en consideración.

2.1 Objetivos

Para responder a la pregunta previamente planteada, se trabajó en pro de alcanzar los siguientes objetivos:

2.1.1 Objetivo General. Conocer las características de las mujeres que acuden al centro y no ingresan al programa de intervención del CDM.

2.1.2 Objetivos específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres que no ingresan al programa de intervención del CDM.
2. Caracterizar las problemáticas que presentan las mujeres que no ingresan al programa de intervención.
3. Comprender cómo aplican los criterios de inclusión y exclusión en el programa de intervención los profesionales del centro.

2.2 Estrategia de Producción de Información

Se implementó un diseño no experimental, entendiéndose que no se formaron grupos aleatorios ni se realizó una manipulación de las variables a medir. El estudio fue de carácter exploratorio y transeccional, ya que se trata de una problemática escasamente estudiada y los datos se recogieron en un momento determinado sin seguimiento (Baray, 2006; Cerón, 2006; Sampieri et al., 2010). Se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos, por lo que corresponde a un estudio de metodología mixta (Pacheco, 2002).

La información relativa a las características de las mujeres, que son el foco del estudio, se recogió desde las fichas del centro que corresponden a la recolección de información que se hace rutinariamente con todas las mujeres que acuden al centro a una instancia decisiva que determina si ingresan o no finalmente al servicio.

Esta información fue recolectada directamente en el centro mediante su incorporación a bases de datos des-identificadas, bajo la supervisión de la encargada administrativa. No se busca tener acceso a registros clínicos ni a la información de usuarias que acceden al programa.

Dado el interés por comprender la manera en cómo los profesionales entienden y utilizan los criterios de selección para el programa de intervención, esta información de carácter cualitativa fue producida mediante entrevista semi-estructurada aprovechando la flexibilidad y dinámica que aporta (Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M., 2013), la que fue realizada en las instalaciones del centro, dentro de los horarios de preferencia de los profesionales.

2.3 Análisis de Datos

En tanto se trató de un estudio de carácter mixto, se hizo necesario contar con un procedimiento para el análisis de datos cualitativos y cuantitativos que se revisan a continuación.

2.3.1 Datos de Caracterización. Los datos cuantitativos relativos a las características de las mujeres que no ingresan al CDM fueron ingresados a planillas de datos desidentificados en el programa de análisis estadístico SPSS versión 11.5 en español. De acuerdo a la información disponible en la ficha diagnóstica, que en un principio fue la fuente de información, estos datos fueron variables discretas discontinuas y nominales.

La selección de la información a analizar se basó en las variables que son consideradas en la literatura como factores de riesgo para la violencia (Capaldi, et al., 2012; Puente-Martínez, et al., 2016). Éstas incluyen la edad, tipo de relación de pareja, nivel educacional, empleo, ingresos, cantidad de hijos, estado de embarazo, cronicidad de la violencia,

existencia de red de apoyo, sucesos de violencia en la infancia, dependencia económica, consumo de sustancias (alcohol o drogas), y conductas internalizadoras. Sin embargo, no todos estos factores estaban disponibles para ser recogidos en las fichas con las que se trabajó. Además, se esperaba recoger información sobre la naturaleza de las problemáticas que presentan estas mujeres.

Lo anterior no tuvo lugar de la manera esperada, ya que no todas las mujeres consultantes contaban con el registro esperado. El análisis de los datos se realizó según la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y porcentajes (Sampieri et al,2010).

2.3.2 Aplicación de Criterios de Selección. Con el objetivo de comprender la manera en que los profesionales del centro empleaban los criterios de selección establecidos en las normas técnicas de los CDM, se produjeron datos cualitativos mediante entrevista semi-estructurada, los que fueron analizados mediante un método cualitativo temático, enmarcado en la tradición epistemológica y metodológica de la fenomenología social de Schutz (1967).

Por medio del software Atlas.Ti versión 7.1, se codifico sistemáticamente la información recabada en las entrevistas, pasando por un proceso de análisis cíclico y reflexivo que contempló seis fases (siguiendo a Braun y Clarke, 2006):

Fase 1: Familiarización con los datos: Consiste en la lectura de las entrevistas buscando estructuras de información.

Fase 2: Generar códigos iniciales: Consiste en generar una codificación inductiva a partir de los datos recabados. Siguiendo las pautas sugeridas por los autores para esta fase del análisis: a) se codifica la mayor cantidad posible de patrones en la información; b) se incorpora en cada código la suficiente información como para no perder la perspectiva del contexto; c) se considera que un mismo extracto de datos puede codificarse más de una vez.

Fase 3: Búsqueda de temas. Se considera un tema aquel extracto que aporte información en relación con los criterios técnicos utilizados por los profesionales a la hora de realizar entrevistas diagnósticas o de ingreso.

Fase 4: Revisión de temas. Se realiza la re-codificación y el descubrimiento de nuevos temas, estableciendo una delimitación de los temas para no excederse.

Fase 5: Definición y denominación de temas. Se identifican de manera definitiva los temas, se establece lo esencial del tema y se elaboran las jerarquías (temas/sub-temas).

Fase 6: Redacción del informe final. Se construye una narrativa sustentada en la argumentación que se deriva de la comprensión e interpretación de la información recogida.

2.3.3 Estrategia de muestreo. Al comienzo de esta investigación se pensó en que la muestra tuviera una muestra mínima de 50 fichas diagnósticas de mujeres que consultaron en CDM, pero que no ingresaron al programa de intervención en las cuales recabar los datos. Este número se basó en los principios de la estadística que indican que a mayor tamaño de la muestra las relaciones que se produzcan entre variables serán más precisas y la variabilidad explicada por el azar será menor, junto con esto la probabilidad de detectar diferencias entre dos variables aumenta al aumentar el tamaño muestral y detectar pequeñas diferencias se hace más factible (Pita, 2000).

Sin embargo, esto no fue posible de realizar, ya que encontrar las fichas de las consultantes fue especialmente difícil, considerando que estas no tienen un espacio físico en el centro y no todas las mujeres tienen esta ficha diagnóstica, sino que tienen múltiples fichas en las cuales se recabó información, tales como: ficha de consulta, ficha de información, pauta de intervención diagnóstica, intervención Jurídica, orientación e

información, registro de atenciones, partes policiales, entre otros; y que de una u otra forma se clasificaron como consultantes.

Este proceso generó un retraso en los tiempos que estaban destinados a la recolección de datos de la investigación por lo que retrasó los tiempos a dicho proceso.

Finalmente, se recabó información de 144 consultantes desde 3 fuentes de información distinta; en primer lugar, había una porción de datos las cuales tenían en físico en el CDM; una segunda fuente de recolección fue la plataforma virtual de “Google Drive” del CDM y una tercera fuente fue un listado entregado por el Coordinador en la cual indicaba las mujeres desertoras del CDM.

Adicionalmente se entrevistó con el objeto de comprender la dinámica de trabajo y uso de los criterios de selección para el programa de intervención a todos los trabajadores del CDM, incluyendo un Coordinador, un abogado, una socióloga, dos trabajadoras sociales, dos psicólogas, una secretaria y un encargado de prevención y promoción. Todos participan y tienen contacto con quienes consultan en CDM.

2.4 Aspectos Éticos

Antes de proceder con la recolección de información de fichas y documentos de las mujeres que son foco de interés del estudio, se invitó a las y los profesionales del CDM a participar de una reunión en la que se expuso las características de esta investigación y su propósito, con el fin de recabar las opiniones de los profesionales e integrarlas al diseño.

Posteriormente se le invitó a participar de entrevistas semi-estructuradas individuales (Anexo I) donde cada profesional recibió consentimiento informado (Anexo II) que explica al participante la naturaleza del estudio, de su participación en éste, de los riesgos

potenciales que implica, del manejo de la información en términos del cuidado de la confidencialidad y, del uso y almacenaje de la información producida.

Se comprometió la entrega de un reporte de los resultados a la institución y a cada uno de los profesionales participantes cuando el estudio haya concluido.

En la recolección de datos de las usuarias, para satisfacer el objetivo general de esta investigación, se realizó una revisión sistemática de las fichas de diagnóstico (principal y preferentemente) de las mujeres que consultan, pero no ingresan al programa de intervención del CDM, además de los documentos pertinentes disponibles, directamente en las oficinas del centro.

Esto se realizó en distintas sesiones en donde se protegieron los datos mediante una codificación completa para salvaguardar la confidencialidad de los datos de las usuarias del Centro de la Mujer. Además, se contó con la supervisión de la encargada administrativa del centro, quien gestionó el acceso a las fichas y veló por el correcto manejo de éstas. Las fichas no fueron sacadas de la institución para la recolección de información.

No se necesitó un consentimiento con las consultantes ya que este fue un estudio retrospectivo y las fichas revisadas no corresponden a usuarias activas del centro, de lo contrario hubiese sido complejo al momento de ubicarlas y contactarlas, por lo que se tomó la decisión de des-identificar los datos para salvaguardar la confidencialidad de las mujeres y la información que entregaron.

3. RESULTADOS

A continuación, se realiza la descripción de los resultados obtenidos del análisis de los datos de Caracterización y de la Aplicación de Criterios de Selección. Los primeros, a través del análisis de fichas de mujeres consideradas como consultantes, y los datos cualitativos, a través del análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales del centro.

En cuanto a la recopilación de datos de caracterización, es importante aclarar que todos los datos perdidos fueron codificados con el valor de 99, para la comprensión de las tablas que se muestran más adelante en el reporte.

3.1. Descripción de los Resultados y Problemáticas en la Implementación de la Investigación

En este apartado se presentan primero las dificultades surgidas durante el proceso de recolección de datos, para así lograr la comprensión del contexto en el que esto se realizó, como factor importante al momento del análisis y posterior exposición de resultados.

3.1.1. Resultados de Caracterización. Dentro de las problemáticas que surgen en el desarrollo de la investigación cuantitativa, se presenta la primera dificultad en cuanto a las fuentes de información de las que se recogerían datos. Primeramente, siguiendo lo acordado con el CDM de Viña del Mar, la recolección de datos se haría desde las fichas en formato físico que dispone la secretaría del centro que, según lo acordado y lo entendido por el grupo investigador, era la única forma de acceder a la información de las consultantes. Así, en el transcurso de la investigación, y luego de muchas reuniones con el Coordinador y otros agentes del centro, se nos entrega la información de que además de las fichas en formato físico de las consultantes, el centro dispone de un archivo en el que también se almacena más información y fichas en formato digital con las que el grupo investigador podía trabajar.

Finalmente, el Centro de la Mujer nos dio acceso a la información contenida en esta plataforma digital, lo que nos permitió recoger datos tanto de las fichas en formato físico como de las fichas en formato digital. Una última forma de recabar información de las fichas, para abarcar la muestra completa de consultantes, fue una lista correspondiente a mujeres que desertaron de los servicios ofrecidos por el centro, la que fue facilitada por el Coordinador del CDM. Esto significa que dichas mujeres tenían el perfil de usuarias, fueron seleccionadas para participar del tratamiento, pero no continuaron en el programa, clasificándolas como consultantes.

Por otro lado, es importante destacar que en el planteamiento inicial de esta investigación se definieron 50 fichas a revisar para la recolección de información, esto considerando que ni el grupo de investigación ni el Centro de la Mujer de Viña del Mar tenían conocimiento de cuántas fichas de mujeres consultantes manejaba el centro. Por lo anterior, sumado a la gran cantidad de información perdida o no registrada en las fichas, se tomó la determinación de utilizar todas las fichas disponibles, tanto físicas como digitales, para lograr reunir una cantidad más amplia de información de mujeres consultantes. Lo que nos llevó a trabajar, finalmente, con la totalidad de 144 casos de mujeres consultantes.

Otra dificultad que se presenta en la recolección de datos de caracterización es que, como se describe en el planteamiento inicial de esta investigación, la recolección de datos de las consultantes se realizaría sólo desde lo que el centro llama “ficha diagnóstica”. Sin embargo, al revisar el universo de fichas disponibles tanto en formato digital como físico, se constató que no todas las consultantes disponían de la ficha diagnóstica y que, además, dentro de estas existían muchos datos perdidos. Por ello, se tomó la determinación de recopilar datos de todas las fichas disponibles, encontrándonos con diferentes fichas y formatos, ya sea,

ficha básica, ficha de consulta, ficha de orientación e información, e incluso fichas que no mantenían ningún orden o formato.

Esto significó otra dificultad en tanto a la recolección de datos, sumado, además, a la diferente información que recogían estas fichas y a la enorme cantidad de datos perdidos en todos los diferentes formatos. Por lo anterior, no sólo se acudió a las fichas oficiales del centro, sino también a información proveniente de otras fuentes con el respaldo de CDM, como partes policiales y oficios del poder judicial, para así lograr recolectar un poco más de información y datos que en las fichas no se encontraban, ya sea por omisión o por falta de requerimiento de la información en las mismas fichas, todo manteniendo la des-identificación de las consultantes para proteger confidencialidad.

En este sentido, destacamos que durante la recolección de datos nos encontramos con que hay fichas que son aplicadas por los profesionales del centro de la mujer, y otras fichas (específicamente la ficha básica), que son auto-administradas por las mismas consultantes al acercarse al centro.

Las mismas mujeres deben completar la información que la ficha solicita, lo que también genera una gran cantidad de información perdida debido a posibles problemas de comprensión lectora, considerando la evaluación que hace la OCDE (2018) de sus países miembros, solo un 7% de los adultos con educación secundaria completa entienden lo que leen, y de los que tienen educación terciaria completa, tan solo el 21% logra comprender la lectura.

Es importante destacar que en un principio se especifica que la investigación se realizaría considerando los factores de riesgo en violencia señalados por la literatura, más en la práctica y recolección de datos nos encontramos con muchos datos, considerados factores de riesgo, inexistentes o perdidos. A saber: cronicidad de la violencia, red de apoyo, suceso de

violencia en la infancia, embarazo y conductas internalizadoras. Esto llevó a tomar la decisión de no considerar estos factores de riesgo en la recolección y análisis de datos, pues se encontró un gran vacío respecto a la información solicitada en las diferentes fichas en cuanto a este tópico.

A continuación, se describen las tablas de frecuencia de los factores de riesgo descritos en la literatura, considerando la ausencia de ciertos factores antes mencionados. Además se describen otras variables de importancia para la investigación.

3.1.1.1. Edad de la consultante. Dentro de la totalidad de fichas de las que se recolectó información, nos encontramos con diferentes formas de especificar la edad de las consultantes. Por un lado, encontramos fichas que solicitaban la fecha de nacimiento, otras que se especificaba sólo la edad y, por último, en los formatos actualizados de las fichas, la edad se encontraba detallada en rangos. Para fines de la recolección de datos y definición de los valores de la variable, se decide trabajar con los rangos de edad (tabla 3.1.1.1).

Tabla 3.1.1.1 de Frecuencia de la variable de Edad de la consultante

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18-24	10	6,9
	25-34	32	22,2
	35-44	28	19,4
	45-54	15	10,4
	55 o más	14	9,7
	Total	99	68,8
Perdidos	99	45	31,3
Total		144	100,0

Como se muestra en la tabla 3.1.1.1, de la muestra de 144 fichas, el rango etario entre “25-34 años” es aquel que presenta una mayor frecuencia con 32 consultantes, siendo este el 22% de la muestra total. Por otro lado, el rango etario de “18-24 años”, es el que presenta una menor frecuencia con un total de 10 consultantes, representando esto un 6% del total.

Por último, nos parece importante recalcar que el total de datos perdidos fueron 45 fichas, representando un 31% del total de la muestra.

3.1.1.2. Sector de residencia. En cuanto al sector de residencia, en las fichas se solicita la dirección de las consultantes, lo que nos daba una lista muy amplia de poblaciones y villas, dentro y fuera de la comuna de Viña del Mar. En este contexto, y para efectos de transcripción de los datos recopilados al SPSS, utilizamos la sectorización de la comuna propuesta por la Secretaría Comunal de Planificación (SECPLA) de la I. Municipalidad de la comuna de Viña del Mar, y así definir los valores de la variable “Sector de Residencia”.

Se añade a esta variable los valores de comuna de Villa Alemana, comuna de Quilpué y comuna de Valparaíso, considerando que nos encontramos con casos de mujeres que no residen en la comuna de Viña del Mar, pero que aun así acudieron al centro de dicha comuna y no de la propia.

Tabla 3.1.1.2 de Frecuencia de la variable Sector de residencia

		Frecuencia	%
Válido	Nueva aurora	4	2,8
	Recreo	5	3,5
	Forestal	21	14,6
	Chorrillos	2	1,4
	Viña oriente	8	5,6
	Miraflores	8	5,6
	Santa Inés	4	2,8
	Plan de viña	4	2,8
	Achupallas	10	6,9
	Gómez Carreño	1	,7
	Reñaca alto	8	5,6
	Reñaca	3	2,1
	No especifica sector	34	23,6
	Comuna viña del mar		
	Comuna Villa alemana	1	,7
	Comuna Quilpué	1	,7
	Comuna Valparaíso	2	1,4
No tiene vivienda	1	,7	
Total	117	81,3	
Perdidos	99	27	18,8
Total		144	100,0

En la tabla 3.1.1.2.se puede observar los distintos sectores de residencia de las consultantes. Por un lado, uno de los sectores con mayor frecuencia se encuentra Forestal con 21 consultantes, representando un 14% de la muestra. En segundo lugar, con 34 casos se encuentra la opción “No especifica sector Comuna Viña del Mar” alcanzando un 23% del total de datos. Por último, es importante recalcar que, de un total de 144 datos, 27 de estos aparecen como perdidos, alcanzando un 18% del total.

3.1.1.3. Forma de Acercamiento al CDM. Respecto a la forma de acercamiento, que se refiere a la manera en la que las mujeres toman contacto con el Centro de la Mujer, nos encontramos con que sólo en algunas fichas se requería de forma específica esta información, por ello, los valores que se le dieron a esta variable fueron según los datos recopilados en la lectura y análisis de las diferentes fichas que se revisaron.

Tabla 3.1.1.3 de Frecuencia de la variable Forma de acercamiento al CDM.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Demanda espontánea	48	33,3
	Derivación tribunales	1	,7
	Derivación Cesfam	1	,7
	Derivada tribunal de familia	17	11,8
	Derivada de Carabineros	1	,7
	Derivada PPF	3	2,1
	Derivación de fiscalía	7	4,9
	Derivada hogar de menores	2	1,4
	Derivada SenamEG	3	2,1
	Derivada PRM	2	1,4
	Derivada centro de mediación familiar	1	,7
	Fono familia	1	,7
	Total	87	60,4
	Perdidos	99	57
Total	144	100,0	

En la tabla 3.1.1.3 se da cuenta que, dentro de las formas de ingreso más prevalentes, (con 47 casos) se encuentra la demanda espontánea representando un 32% de la muestra total. La segunda forma de ingreso con mayor frecuencia es mediante derivación de tribunal de familia con 17 casos, los cuales alcanzan un 11% de la muestra. Por otra parte, existe una

cantidad significativa de datos perdidos, con 59 casos de un total de 144, lo que representa un 40% de la muestra seleccionada.

3.1.1.4. Razón de no ingreso al centro de la mujer. La variable “razón de no ingreso” se refiere a los motivos por las que las mujeres que se acercaron al centro no hicieron ingreso al programa y a las diferentes atenciones que este ofrece, considerando en el total de las fichas revisadas a las mujeres que desertaron del programa de intervención psicosocial. Si bien en las fichas no hay un apartado específico para detallar esto, lo consideramos una variable importante para los fines de caracterizar a las mujeres consultantes del CDM de Viña del Mar.

Además, al no existir un apartado transversal a las fichas que especifique esta información, nos encontramos con una gran cantidad de datos perdidos. Por otro lado, al definir los valores de esta variable, al encontramos con una gran multiplicidad de respuestas, se generaron categorías que pudieran incluir de forma más abarcativa los registros encontrados en las fichas.

Tabla 3.1.1.4 de Frecuencia de la variable Razón de no ingreso al CDM

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No asiste	11	7,6
	No hay violencia en VPI	13	9,0
	CDM no puede satisfacer necesidad	11	7,6
	Decisión propia	15	10,4
	Solo recibe orientación	3	2,1
	Derivación a otro CDM	1	,7
	No reconoce VPI	3	2,1
	Presenta cuadro clínico no tratado	1	,7
	Total	58	40,3
Perdidos	99	86	59,7
Total		144	100,0

La tabla 3.1.1.4 muestra la razón de no ingreso de las mujeres, la que refleja que, de un total de 144 mujeres, 15 de estas no ingresa al programa por decisión propia, representando el 10,4% del total, 13 mujeres no presentan VPI siendo un 9,0% de la población total, 11 mujeres no asisten a las citaciones siendo un 7,6% del total, 11 mujeres les sucedió que en el centro no podía satisfacer su necesidad, también siendo el 7,6% del total. Por último, 86 fichas presentan como dato perdido la información solicitada, alcanzando un 59,7% del total de los datos.

Debido a la gran cantidad de información que no está registrada en las fichas de las mujeres consultantes no es posible dar una descripción detallada de las razones por las cuales dichas mujeres no fueron ingresadas al programa de intervención del Centro de la Mujer de Viña del Mar.

3.1.1.5. Cuadro clínico. En este apartado nos referimos específicamente al cuadro clínico de tipo psicológico, en donde es importante destacar que, según las orientaciones técnicas del CDM de Viña del Mar el exhibir un cuadro clínico de salud mental supone no ingresar al CDM, sino que ser derivada a servicio de salud. En esta variable nos encontramos con una gran cantidad de datos perdidos, esto debido a que los profesionales no especifican en este apartado la ausencia o presencia de cuadro clínico psicológico. Por otro lado, los cuadros clínicos encontrados no fueron definidos bajo los criterios diagnósticos de CIE-10 y/o DSM, más bien describen la sintomatología referida por las consultantes, por ello los valores otorgados a esta variable fueron determinados según las patologías y sintomatologías más frecuentes tal como fueron referidas en las fichas originales.

Tabla 3.1.1.5 de Frecuencia de la variable Cuadro clínico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Depresión	14	9,7
	Ideación suicida	2	1,4
	Intento suicida	2	1,4
	Consumo problemático de sustancias	2	1,4
	T.E.P.T.	1	,7
	Sintomatología ansiosa	4	2,8
	Crisis de pánico	2	1,4
	Sospecha de EZQ	1	,7
	No presenta	5	3,5
	Total	33	22,9
	Perdidos	99	111
Total	144	100,0	

Dentro de la tabla 3.1.1.5 se da cuenta de los cuadros clínicos que presentan las mujeres al momento de asistir a consultar al CDM; en primer lugar 14 casos son registrados con depresión representando un 9,7% del total de la muestra. En segundo lugar, existen 5 casos en los cuales no se detectó psicopatología de ningún tipo, lo que corresponde al 3,5% del total. En tercer lugar, se encuentra la opción sintomatología ansiosa, con 4 casos, los que se traducen un 2,8% de la totalidad de la muestra. Por último, 111 mujeres tienen como dato perdido la presencia de cuadro clínico, alcanzando un 77,1% del total de la muestra. Debido a la cantidad significativa de datos perdidos en esta sección, resulta complejo establecer características clínicas de las consultantes del CDM de Viña del Mar.

3.1.1.6 Cantidad de hijos. En la siguiente tabla se detalla la cantidad de hijos de las consultantes reportado en las fichas. Es importante mencionar que hay una gran cantidad de datos perdidos debido a que, en el apartado definido para esta variable, muchas veces no se especificaba la presencia de hijos, ni la ausencia de estos.

Tabla 3.1.1.6 de Frecuencia de la variable Cantidad de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0	4	2,8
	1	30	20,8
	2	32	22,2
	3	12	8,3
	4	4	2,8
	5	2	1,4
	13	1	,7
	Total	85	59,0
Perdidos	99	59	41,0
Total		144	100,0

En la tabla 3.2.1.6 se da cuenta de la cantidad de hijos. En primer lugar, 32 casos tienen 2 hijos, representando un 22,2% de los datos válidos. En segundo lugar, se encuentran las mujeres que refirieron tener 1 hijo, con 30 casos en total, alcanzando 20,8% de la muestra. En tercer lugar 12 mujeres manifestaron tener tres hijos, siendo un 8,3% del total. Por último, en un total de 59 casos no fue posible recoger información acerca de la cantidad de hijos, representando un 41% del total de la muestra.

3.1.1.7 Tipo de violencia. En relación a la variable Tipos de violencia esta fue confeccionada a partir de los reactivos especificados en las diferentes fichas usadas en el Centro de la mujer de Viña del Mar, en el periodo 2017-2018, además de tomar en cuenta

las distintas dimensiones de la violencia de pareja íntima que la literatura define como más relevantes en la actualidad.

Tabla 3.1.1.7 de Frecuencia de la variable Tipo de violencia

		Violencia Psicológica		Violencia Física		Violencia Sexual		Violencia económica	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Válido	Si	92	63,9	69	47,9	28	19,4	40	27,8
	No	12	8,3	35	24,3	76	52,8	64	44,4
	Total	104	72,2	104	72,2	104	72,2	104	72,2
Perdidos	99	40	27,8	40	27,8	40	27,8	40	27,8
Total		144	100	144	100	144	100	144	100

Respecto a la tabla 3.2.1.7, esta da cuenta de los tipos de violencia que se desprenden del análisis de las categorías presentes en las fichas. Dentro de los tipos de violencia más prevalente se encuentra la violencia psicológica, con 92 casos lo que representa el 63,9% de las mujeres que acudieron al CDM a consultar. En segundo lugar, encontramos la violencia física, con 69 casos, y cuyo porcentaje de prevalencia alcanza un 47,9% del total de la muestra seleccionada. En tercer lugar, se encuentra la violencia sexual con 28 casos documentados, que se traducen en un 19,4% del total de la muestra.

En relación a lo anterior, 76 casos dan cuenta de no sufrir o haber sufrido violencia de tipo sexual, alcanzando un 52,8% de la muestra y configurándose como el tipo de violencia menos prevalente dentro de los datos recopilados. Por último, se encuentra la violencia económica con un total de 40 casos, que alcanzan un 27,8% del total. En este caso al igual que el anterior se puede apreciar que existe mayor prevalencia de consultantes que manifestaron no haber sufrido este tipo de violencia con 64 casos siendo un 44,4% del total de datos. Respecto a los datos perdidos, los cuatro tipos de violencia presentan un total de 40 casos que no tienen datos ingresados, alcanzando un 27,8% del total de la muestra respectivamente.

3.1.1.8 Tipo de relación con agresor. Esta categoría es una de las que se recopiló más información en las fichas, por lo que nos encontramos con pocos datos perdidos. Así, los datos muestran que las mujeres que se acercaron al CDM, y que finalmente se categorizaron como consultantes, en su mayoría sufrieron violencia por parte de su pareja o ex pareja.

Tabla 3.1.1.8 de *Frecuencia de la variable Tipo de relación con el agresor.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cónyuge	19	13,2
	Conviviente	5	3,5
	Pareja	16	11,1
	Ex pareja	73	50,7
	Otra	5	3,5
	No aplica	1	,7
	Total	119	82,6
	Perdidos	99	25
Total	144	100,0	

En la tabla 3.1.1.8 da cuenta del tipo de relación en el que ocurre u ocurrió la VPI. En relación a lo anterior 73 casos refirieron que la violencia puede parte de su ex pareja representando un 50,7% del total de la muestra, además 19 mujeres viven violencia por parte de su cónyuge alcanzando un 13,3% del total. Por último, 25 casos no fue posible levantar información acerca de quien ejerce la violencia siendo un 17,4% del total.

3.1.1.9 Nivel educacional y situación laboral. En relación a la variable Nivel educacional y Situación laboral, es importante destacar que fue confeccionada a partir de los datos especificados en las diferentes fichas consultadas, definiendo finalmente las categorías de esta variable según lo detallado en las fichas más actualizadas del centro (2018).

Tabla 3.1.1.9 de Frecuencia de la variable Nivel educacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ed. Básica	9	6,3
	Ed. medio científico humanista	20	13,9
	Ed. media técnico profesional	4	2,8
	Técnico superior	14	9,7
	Ed. Superior	14	9,7
	Posgrado ed. superior	1	,7
	Curso de capacitación	1	,7
	9	1	,7
	Total	64	44,4
Perdidos	99	80	55,6
Total		144	100,0

La tabla 3.1.1.9 da cuenta del nivel educacional, el resultado obtenido tras el análisis estadístico refleja que en su mayoría las consultantes del CDM de Viña del Mar, cuentan con un nivel de instrucción enseñanza media científico-humanista alcanzando un 13,9% de los datos válidos. Además, cabe destacar que las variables de educación superior tanto técnica como universitaria ascienden hasta un 9,7% de los datos válidos.

Tabla 3.1.1.9.1 de Frecuencia de la variable Situación laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Trabaja remunerada dependiente	31	21,5
	Trabaja remunerada independiente	18	12,5
	Trabaja remunerada mixta	1	,7
	Trabajo no remunerado en labores domésticas y/o cuidados	6	4,2
	Cesante o busca trabajo por primera vez	14	9,7
	Jubilada/pensionada	2	1,4
	Estudiante capacitándose	1	,7
	Total	73	50,7
	Perdidos	99	71
Total	144	100,0	

Respecto a la tabla 3.1.1.9.1, que representa la situación laboral, se puede ver que la categoría más representativa, consta de 31 (de 73) mujeres que trabajan remuneradamente de forma dependiente siendo un 21% del total de la muestra, 18 mujeres trabajan remuneradamente de manera independientemente siendo un 12% de la muestra, 14 mujeres están Cesantes o buscando trabajo por primera vez, siendo un 9% del total de la muestra. Agrupando el total de mujeres que indican su situación laboral son 73 siendo un 50% del total. Por último, hay un total de 71 casos en los cuales no es posible recolectar información representando un 40% del total de la muestra.

3.1.1.10 Consumo de sustancias. Respecto al consumo de sustancias, no todas las fichas recopilan dicha información, o no se especifica en ellas qué tipo de consumo se presenta, por lo que es una de las categorías con más datos perdidos dentro de la muestra.

Tabla 3.1.1.10 de Frecuencia de la variable Consumo de sustancias

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No presenta	4	2,8
	Alcohol	3	2,1
	Marihuana	3	2,1
	Consumo no especificado	2	1,4
	Total	12	8,3
Perdidos	99	132	91,7
Total		144	100,0

En cuanto al consumo de sustancias que muestra la tabla 3.1.1.10, se encontró que 4 mujeres no presentan consumo siendo un 2,8% del total, 3 casos registran consumir Alcohol siendo un 2,1% del total, y por último 3 mujeres refieren consumir marihuana siendo un 2,1% del total. En cuanto a los datos perdidos 129 mujeres no presenta información acerca de esta variable, representando un 91,7% de la población total. Debido a que parte importante de la información resultó perdida, esto dificulta establecer las características del perfil de consumo de las consultantes al CDM de Viña del Mar.

3.1.1.11 Derivación desde el CDM hacia otra institución o servicio. En cuanto a esta variable, las fichas ofrecen una amplia lista de posibles centros e instituciones a los cuales se realizan derivaciones desde CDM, por lo que, para acotar información, a esta variable sólo se le otorgó los valores de las derivaciones efectivamente realizadas por el centro, es decir,

sólo las que los profesionales marcaban en la lista antes mencionada como efectivamente realizada

Tabla 3.1.1.11 de Frecuencia de la variable Derivación desde el Centro de la mujer

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No aplica	11	7,6
	Cesfam	5	3,5
	Municipalidad de viña del mar	1	,7
	Oficina VPI grupos prioritarios	1	,7
	A institución privada clínica de asistencia jurídica	3	2,1
	CAJ viña	5	3,5
	Registro civil	1	,7
	CVS SemamEG	3	2,1
	CAJVAL	4	2,8
	Salud mental terciario	1	,7
	Fiscalía	1	,7
	Fundación sin fines de lucro	1	,7
	Centro de rehabilitación OH	2	1,4
	Centro de mediación familia	1	,7
	Programa VIF municipalidad	1	,7
	Oficina adulto mayor	1	,7
	Defensoría penal pública	1	,7
	Fiscalía y fundación sin fines de lucro	1	,7
	CAJ viña y defensoría penal pública	1	,7
	CESFAM y CVS SemamEG	1	,7
	OPD	1	,7
	Total	47	32,6
	Perdidos	99 (Perdidos)	97
Total		144	100,0

Respecto de la tabla 3.1.1.11, se evidencia que la mayor cantidad de casos válidos se agrupan en la variable “no aplica”, con 11 casos que representan un 7,6% del total. Cabe

destacar que esta variable da cuenta que, según lo especificado en las fichas, no se realizó ninguna acción de derivación de parte del CDM a otras instancias. En segunda instancia se concentran un total de 97 casos de datos perdidos siendo un 67,4% del total. Por otro lado, 5 mujeres fueron derivadas a su CESFAM de referencia representando el 3,5% del total, y 5 mujeres fueron derivadas al CAJ Viña del Mar siendo un 3,5% del total.

En síntesis, podemos destacar que, de las mujeres clasificadas como consultantes en el CDM de Viña del Mar, más del 40% se encuentra dentro del rango etario de 25 – 44 años. En cuanto a la residencia de estas mujeres, se destaca el sector de Forestal como la zona más frecuente de residencia entre las consultantes, representando el 14 %. En cuanto a la cantidad de hijos, más del 50% de las mujeres consultantes tienen de 1 a 3 hijos. Por otro lado, en la variable de “Tipos de Violencia”, nos encontramos con que, de menor a mayor frecuencia, las mujeres consultantes viven o han vivido: violencia sexual, económica, física y psicológica. Es importante destacar que estas violencias no son excluyentes entre sí, y que en ocasiones coexisten. Así, más del 80% de la violencia registrada se dio en un contexto de pareja (actual o expareja), siendo el 20% restante explicado por datos perdidos.

Respecto de las variables “Nivel educacional” y “Situación Laboral”, se destaca que más del 50% de ambos, corresponde a datos perdidos. En tanto al nivel máximo de instrucción más frecuente entre las consultantes, es la educación media científico – humanista, con un 13,9%. Por otro lado, la situación laboral más frecuente entre las consultantes se presenta en un 21% como trabajadoras remuneradas dependientes.

Respecto a la variable “Razón de No ingreso”, que refiere al motivo por el que las mujeres se catalogan finalmente como consultantes y no participantes, un 60% corresponde

a información perdida, por lo que no se puede aseverar de forma concluyente respecto a esta variable.

En tanto a la variable “Cuadro Clínico (Psicológico)”, no es posible presentar información concluyente, puesto que existe un 77% de datos perdidos. De la misma forma se presenta la variable “Consumo de sustancias”, lo que es importante destacar considerando que uno de los criterios de exclusión principales del CDM es la presencia de un consumo activo o dependencia a sustancias.

3.1.2 Resultados de la Aplicación de Criterios de Selección. Se codificó sistemáticamente la información recabada en las entrevistas, pasando por un proceso de análisis cíclico y reflexivo (Braun y Clarke, 2006). Lo que generó categorías que recogen las experiencias y visiones de los profesionales, que luego fueron vinculadas dentro de esquemas que representan las relaciones entre estas categorías.

3.1.2.1 Relevancia de la experiencia para la toma de decisiones. Uno de los conceptos presente en el trabajo de todos los profesionales del centro, es la experiencia integral. Cuando hablamos de experiencia integral nos referimos a la confluencia de la experiencia laboral (que reúne la influencia de la formación académica con el ejercicio laboral relacionado a esta problemática), con la experiencia personal en el área de trabajo (que considera la perspectiva personal del profesional respecto del abordaje de la temática). La profesión asociada al rol que cumple dentro del centro de la mujer, y potenciado por los conocimientos de los otros profesionales, genera que cada uno de los profesionales guíe y base sus decisiones en la experiencia integral que posee, ya sea propia o de otro. En el momento que surge alguna duda se resuelve de tal manera que se consulta a aquella persona que, de acuerdo al tema que posea más conocimientos pueda entregar una solución:

Entrevista 7 L85-86:

Entrevistado 7: claro, siempre cuando tu estas con alguna duda, que no sabes cómo resolver bien, tienes que dejar a la mujer en la sala y le dices; mira voy a salir un momento, tengo que ir a consultar con el coordinador para que veamos bien tu caso. Entonces la mujer se queda esperando, yo hago las consultas pertinentes, en ese caso con quien lo supervisa, llamo a regional quien es quien nos supervisa, el SernamEG de Valparaíso, la oficina regional, hablamos con la supervisora y buscamos una solución, y luego se le informa a la mujer.

3.1.2.2 Las orientaciones técnicas como concepto transversal. La forma de funcionar del centro es mediante la experiencia integral de cada profesional. Esta está por sobre las orientaciones técnicas (abreviado cómo OT) utilizadas por el centro en cuanto a la decisión de incluir o excluir del programa a las mujeres que necesitan de esta atención.

Las orientaciones técnicas están subsumidas a la experiencia integral de los profesionales, la cual es otra de las características centrales que guían las decisiones en el Centro de la Mujer de Viña del Mar, moldeados por estas dos fuentes de conocimiento se realiza el trabajo en términos generales de cada profesional en el centro.

Según las entrevistadas las orientaciones técnicas son otorgadas a comienzos de cada año y reforzadas en cada reunión técnica por cada profesional realizando acotaciones asociadas a su área de mayor conocimiento profesional, con el fin de ir internalizando los criterios de inclusión y exclusión, con el objetivo de que el rango de error sea cada vez menor en cuanto a la aplicación de los criterios.

Entrevista 7, L68-73:

***Entrevistado 7:** claro, mira en general los criterios vienen dados por orientación técnica, que siempre uno a principio de año se lee las orientaciones técnicas y se refuerzan en las reuniones de equipo, porque se va trabajando mucho en las reuniones de equipo, por ejemplo, con el abogado, nos dice; oye tengan cuidado con el ingreso de ciertos perfiles de mujeres que no cumplen con los criterios. Tú no puedes hacer calzar a cualquier mujer dentro del perfil del centro, porque dentro de lo legal decimos que son mujeres mayores de 18 años, que en un contexto de pareja sufren una violencia que haya sucedido actualmente a la mujer.*

3.1.2.3 La importancia de los procedimientos formales. El trabajo de selección de mujeres que acuden al centro se ejecuta mediante ciertos procedimientos formales que cada uno de los profesionales aplica y tiene interiorizados, teniendo como base para su actuar tanto la experiencia integral, que se puede reflejar en la selección que realizan al momento de una derivación con respecto a la entidad a la que se dirigirá la mujer para poder resolver su problemática (la cual no está dentro de las competencias del Centro de la Mujer de Viña del Mar), como las orientaciones técnicas para poder incluir o excluir mediante los criterios allí señalados.

Los distintos procedimientos formales realizados en el Centro de la Mujer de Viña del Mar poseen una metodología acordada a principios de año y modificada de acuerdo a las necesidades que van emergiendo conforme a la contingencia.

Entrevista 7, L88-92:

Entrevistador: *¿tú podrías decir que todos los profesionales que trabajan aquí, trabajan del mismo modo?, en el sentido de que ¿conocen los criterios de inclusión y exclusión?, ¿si lo aplican de la misma manera?*

Entrevistado 7: *si, mira, porque en general para en el fondo tener un objetivo de trabajo en donde no tengamos, no sé, 3 o 4 perfiles de mujeres muy distintas, tenemos que ponernos de acuerdo en las reuniones técnicas. Entonces vamos afinando, obviamente en el camino. Por falta quizás de experiencia o por llevar poco tiempo en el centro uno puede cometer algunos errores, sin embargo, esto siempre se está conversando, y vamos reflexionando sobre eso en las reuniones técnicas, que como son una vez a la semana ahí se va ajustando el perfil. Porque tenemos mucho control, tenemos que revisar caso por caso, tiene este tipo de causa, entonces todos los lunes en reunión se habla de los casos. Entonces, puede ser, por ejemplo, que uno lee en orientación técnica cuales son los criterios de exclusión e inclusión, sin embargo, se refuerzan todo el año porque es el tema contingente del centro, saber por qué una mujer está siendo atendida en el centro y otra no (...)*

3.1.2.4 Proceso de ingreso al Centro de la Mujer de Viña del Mar. En el CDM de Viña del Mar el proceso de ingreso de las mujeres al centro se realiza mediante dos vías. La primera vía es mediante derivación de alguna entidad pública o privada que detecta que la mujer en cuestión está viviendo alguna situación de violencia que se encuentra dentro de las competencias del centro, o la segunda, mediante demanda espontánea.

Entrevista 9, L74-77:

Entrevistado 9: Claro, mira por ejemplo hay mujeres que llegan derivadas o espontáneamente, para los casos que llegan espontáneamente nosotros tenemos un calendario por turnos quien se hace cargo de las consultas espontáneas, y esas consultas espontáneas en ocasiones uno las puede registrar como evaluación técnica, donde luego se decide que pasa a evaluación diagnóstica, eso quiere decir que sigue en el proceso, porque ya se comprende que su caso requiere de nuestra atención (...)

Estas dos vías de ingreso generan un flujo de entrada de mujeres acorde a una expectativa de perfil, este perfil (teórico) está definido por las orientaciones técnicas guiado por la experiencia conforme a la profesión de cada profesional del centro, el cual decide el ingreso mediante la aplicación de los procedimientos formales, y si el profesional posee alguna duda este acude a algún profesional que posea mayor experiencia integral para solucionar la problemática en específico.

Entrevista 8, L59-65:

Entrevistadora: ¿tú considerarías que los criterios de inclusión al programa son flexibles?

Entrevistada 8: no, es que una cosa es lo que está en el papel y lo otro lo que realmente sucede. Yo te he hablado de los de exclusión, porque los de inclusión que son: que viva violencia, tiene deseos de entrar y que la violencia que vive sea en contexto de pareja, tiene que tener más de 18 años. Y en caso de la representación jurídica específicamente la violencia que vive tiene que ser, claro, en contexto de

pareja, pero tiene que caber en la ley de violencia intrafamiliar, quiere decir, tiene que haber habido convivencia, tener hijos en común, tener un lazo de matrimonio.

3.1.2.5 La falta de motivación como principal criterio de exclusión. En relación a lo anterior, los criterios de exclusión del centro funcionan y se ejecutan de la misma forma, esto genera un flujo de salida en donde las mujeres pueden tener una atención paralela en dos servicios, es decir, tanto una atención en el CDM como también por ejemplo en un CESFAM debido a un trastorno del estado del ánimo asociado a la problemática vivida. El criterio de exclusión que posee mayor peso al momento de la aplicación, es la motivación que presente la mujer de participar del programa:

Entrevista 8, L50-56

***Entrevistada 8:** un criterio de exclusión es que no tenga motivación de entrar al programa, por más que viva violencia. Que presente consumo activo o sin tratamiento en realidad, alguna patología psiquiátrica que disminuya su funcionalidad al punto que el programa no pueda atender directamente a sus necesidades, al menos no como único programa. Tendría que ser complementado con una asistencia en salud. Y eso es el que más cuesta o el que menos se cumple, por cómo funciona la red. El otro criterio de exclusión es que no esté viviendo violencia o que la violencia que viva no sea en contexto de pareja o ex pareja. Ahí también es complicado porque la oferta no incluye algunos tipos de violencia por ejemplo las que se viven en contexto laboral.*

3.1.2.6 La relevancia de la derivación como flujo de salida. Si la mujer necesita una atención complementaria o de una entidad externa al centro debido a que la necesidad que

presenta no puede ser resuelta por el programa del CDM de Viña del Mar, la mujer se deriva a otra institución o servicio.

Entrevista 9, L82-98

Entrevistada 9: *Por ejemplo, una usuaria que llegó para acá,[...] estaba recibiendo violencia por parte de su madre, lo que a ella le estaba haciendo repensar volver con el agresor para tener una escapatoria, y que en el fondo, claro, su problemática era como, resolver esta violencia con su mamá, entonces ella es un caso que queda claramente como consultante, porque nosotros no la podemos atender en esa temática, ahí la derivación que hice fue a la oficina de la mujer, al departamento de violencia intrafamiliar de la municipalidad, que ellos si ven el tema de violencia con otros integrantes de la familia(...).*

3.1.2.7 La relevancia de la experiencia integral del equipo del CDM en los procedimientos no formales. El equipo de profesionales que integran el CDM de Viña del Mar, da cuenta de procedimientos que llevan a cabo que no están regularizados en sus Orientaciones Técnicas (Procedimientos No formales), y surgen a raíz del quehacer diario en el centro o de responder a las responsabilidades que como centro tienen con las mujeres que allí se atienden, donde se ven realizando actividades que apelan a la contingencia y a la experiencia integral del personal para ser resueltas.

Estas actividades son diversas, desde contestar llamadas telefónicas espontáneas al centro y tomar decisiones sobre la orientación más adecuada a la persona que está llamando, hasta decidir qué hacer con una mujer que no cumple con los criterios de exclusión del centro,

pero tampoco cumple del todo los criterios de inclusión. En estas situaciones la experiencia integral del equipo es demandada para dar una respuesta.

Entrevista 2 L43-54:

Entrevistado 2: “(...) viene la persona, converso con ella, veo si realmente viene con una temática de acá, que es nuestra.... eh, en ese rato tengo que buscar qué profesional la va a atender si es.... a veces ellos hacen al momento la entrevista técnica, que se demoran más de una hora, y después a esa persona hay que citarla para una entrevista diagnóstica, y esa esta.... hay como un desfase de quince días hábiles porque no hay horas, entonces vamos siempre atrasados, y eso, después ellos la atienden y ahí me piden hora o quedan en la lista de espera, que después yo debo ir manejando esa lista de ver quién y cuáles son las urgentes y cuáles son las que pueden esperar un poco

Entrevistador: ¿Y cómo lo hace para decidir ahí?

Entrevistada 2: Es de acuerdo al riesgo que ellas pueden tener, porque igual te dicen ellas, más o menos tú ya con las preguntas que tú haces, tú te das cuenta si ella está en riesgo o no (...)

3.1.2.8 La permanente sobrecarga de trabajo. Es problemático tomar decisiones en aspectos que las Orientaciones técnicas no guían al personal, ya que ciertos procedimientos no formales terminan significando una sobrecarga de trabajo para el centro y el equipo.

Aparece desde los funcionarios un fuerte sentido de la ética y compromiso con las personas, sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, los resultados son una mayor carga laboral, tanto para el individuo como para el equipo al tener que responder a problemáticas

(y personas) que no siempre están relacionadas con el CDM según sus OT y en ocasiones realizando trabajos para los que no fueron contratados.

Desde la sobrecarga que experimentan surge una gran variedad de trabajo que no se visibiliza ante la mirada del SernamEG en las cifras anuales de resultados, estas muestran la cantidad de mujeres que completaron el programa (SernamEG, 2017) pero no aquellas que lo intentaron y no ingresaron, por ejemplo, esto a raíz de que parte del trabajo que están realizando no está especificado en sus normativas. Sin embargo, los profesionales expresan que la consigna que reciben desde SernamEG es atender a todas las mujeres que llegan a consultar. Es entonces donde surge el conflicto interno del equipo cuando una mujer tiene una temática que no cumple con todos los criterios de inclusión del centro, pero aun así necesita apoyo.

Junto con el trabajo invisibilizado de la sobrecarga laboral, comienzan a surgir diversos factores estresores que se vuelven más visibles a medida que los trabajadores se ven más presionados a responder a la demanda contingente del centro, ejemplo de estos factores son, la molestia de las usuarias por la lenta respuesta del centro, el conflicto ético entre la ética de las OT y la propia del personal, la falta de personal, o el cumplimiento de ciertos objetivos que mencionan los Profesionales en sus entrevistas, los que propone por un lado SernamEG y por otro lado el Ejecutor del programa “Senda Humana”.

Entrevista 3 L123-136:

***Entrevistado 3:** “(...) lo que hemos hecho es tratar de movilizar recursos humanos en distintas etapas según se van produciendo los atascos en la lista de espera, porque tenemos lista de espera para evaluación técnica que son derivaciones, para diagnóstica, y para atención o intervención, destinamos recursos para la primera*

etapa, durante un mes damos hora solo para evaluación técnica, después cortamos las horas para evaluación técnica, dejamos tres de emergencia, y damos para entrevista diagnóstica, y ahora en este último semestre debemos dedicarnos a la intervención

Entrevistador: *sería un poco idealista pensar así, pero debiese darse de manera un poco más fluida el proceso que no se tuviera que parar en...*

Entrevistado 3: *claro, tener por lo menos 4 duplas psicosociales, para atender mientras se hacen las entrevistas... necesitamos un equipo mínimo de 20 personas y somos 9... por un esfuerzo que hizo el ejecutor, que le saco media jornada al coordinador, las funciones que estoy realizando están consideradas para jornada completa, pero por cosas medias extrañas las hago en media jornada, entonces esa media jornada, se va a una psicóloga media jornada y ahí podemos tener una a jornada completa y una media jornada, y así lo mismo la monitora, también es a media jornada y eso nos permite tener dos trabajadoras sociales media jornada (...)"*

Entrevista 5 L19-25:

Entrevistador: *Y ¿cuántas horas dedicas más o menos a la entrevista diagnóstica? Tengo entendido que son por turnos, técnicas y la diagnóstica*

Entrevistado 5: *Si, o sea nosotros no trabajamos por turnos, solamente en cuanto al criterio de ingreso y la meta que se propuso el ejecutor, de 200 mujeres, estamos evaluando constantemente la cantidad de entrevistas diagnósticas y bueno de técnicas que estamos recibiendo, en este caso son 200 mujeres que estamos recibiendo como meta anual y ya llevamos como 120, y queda todo el resto del año, en ese sentido lo que estamos haciendo actualmente es tener 6 entrevistas diagnosticas de las cuales yo participo en 3, las otras 3 las cubre la psicóloga y la Trabajadora Social (...)*

Entrevista 8 L180-194:

Entrevistado 8: *“SernamEG tiene ciertas metas de ingreso y de deserciones, entonces a SernamEG no le gustan las deserciones. Pero yo no sé hasta qué punto hay un análisis real de esas cifras, de esas mujeres desertan en promedio en cualquier programa como este. Va a pasar, aunque lo hagamos perfecto, van a haber deserciones. Por eso todos los centros van a tener ciertas estrategias para no tener tantas deserciones. Y una de esas formas es decir son consultantes y ¿qué quiere decir eso? que nunca fueron ingresadas al sistema entonces no tuvieron la oportunidad de ingresar al sistema. Entonces ahí hay que ir pensando en la figura de la consultante. Es un mal necesario, no sé. Creo que da cuenta de ciertos vacíos que tiene esta política al momento de exigirnos como dispositivo desde el punto de vista de las deserciones y también creo que vale problematizar la capacidad que existe como para poder cumplir con estos requisitos, asegurar los requisitos de exclusión o a la psicopatología que se pudiera presentar. Te lo diré en burdo “está mujer está loca entonces no vive violencia, entonces o no la podemos atender en violencia y eso éticamente igual es pésimo, pero en lo práctico, éticamente es pésimo era el argumento hace algunos meses, pero ¿cómo no la voy atender?, dime tú ¿cómo la atiende?, yo comparto tú ética, pero dame herramientas prácticas para poder hacer este trabajo. Esa sobrecarga a los profesionales respecto a baches que son del sistema, creo que ahí hay algo que también hay que mirar. ¿Por qué terminan siendo consultantes? esa población como bien extraña y diversa.*

Entrevista 1 L39-53:

Entrevistado 1: “(...) tenemos problemas con algunas situaciones, situaciones que son violencia en el pololeo (noviazgo), que no son menores, cada cierto tiempo nos llegan casos.... a nosotros se nos va siempre como... aparte de las orientaciones técnicas que vienen como en el papel, siempre se nos solicita que atendamos a toda mujer que venga acá a consultar al centro, por lo tanto nosotros siempre vamos a orientar, vamos a atender a una mujer, nunca le vamos a decir que no, que te vayas para otro lado, sin decirle a donde en el fondo tiene que ir para recibir la ayuda pertinente, en el caso de la violencia en el pololeo nosotros igual hemos hecho atención, hemos hecho como excepciones porque en el fondo nosotros no deberíamos atenderle pero como son situaciones que ameritan el acompañamiento de nosotros, nosotros si lo hemos hecho.

Entrevistador: Y por el compromiso con la mujer

Entrevistada 1: Exacto, porque, porque si podemos, por ejemplo, si podemos otorgar atención psicosocial, lo que no podemos hacer es la representación legal porque no está registrado ese tipo de violencia, que ahora la ley que está en el congreso si está contemplada para poder aprobarse porque es un tema que no es menor es súper recurrente.”

Además de las consecuencias que tiene la sobrecarga cómo es el trabajo invisibilizado y la existencia de factores estresores, esta problemática afecta al trabajo en red y al normal desarrollo de ciertos procedimientos formales, al verse sobrepasados por las exigencias del medio los profesionales no están tomando los datos de todas las mujeres que llegan al CDM, se concentran en registrar a las mujeres que ingresan al programa, dejando un pobre o nulo registro de las otras mujeres que llegan a pedir ayuda de manera

presencial o por teléfono; tampoco están haciendo el seguimiento a todas las mujeres que son derivadas, todo esto podría ser entendido por la sobrecarga laboral.

Entrevista 9 140-145:

Entrevistado 9: “(...) no hay un registro de todas las personas que han consultado alguna vez en el centro. No tenemos un listado. Estábamos pensando, claro dentro de toda esta problemática de que hacemos y hacemos, pero finalmente solo queda registrado para el nivel central o para hacia arriba, quienes ingresan que podemos hacer y bueno, y todos personalmente tenemos esa dificultad como registramos finalmente todo lo que estamos haciendo durante el día, para que se visualice que realmente no estamos mirando el techo, realmente estamos trabajando, y habíamos pensado en generar esta lista.”

Entrevista 5 L182-187:

“Entrevistador: ¿Hay alguna forma que tu sepas como terminan estos casos que tu derivas a estas distintas instituciones?

Entrevistado 5: No cuando son consultantes no se hace seguimiento, no hay un proceso porque queda un poco...

Entrevistador: ¿Es más decisión de la persona?

Entrevistado 5: Claro y también queda archivado en nuestros registros nomas, y si es que hay registros de que una persona vino a consultar, como tenemos tanta demanda generalmente se hace solo con las personas que están ingresadas, entonces como que no se hace un seguimiento de las consultantes, no así de las participantes (...).”

Entrevista 8 L159-162:

Entrevistador: *¿Hay algún seguimiento con las consultantes?*

Entrevistado 8: *(...) no, sólo nos hacemos cargo del proceso de las que ingresan. Lo que hacemos es registrar lo que sucedió en esa entrevista. Eso nos sirvió por ejemplo para poder mandar a la regional un caso que hubo de un empleado público que abusó sexualmente de una mujer que vino para acá.”*

3.1.2.9 El constante trabajo pendiente. De lo anterior surge una problemática del CDM que es el trabajo pendiente. Al estar constantemente sobrecargados realizando un trabajo invisibilizado y bajo fuertes factores estresores, los profesionales terminan respondiendo ante las situaciones más acuciantes que no siempre son reguladas por las Orientaciones Técnicas, retrasando así procedimientos Formales necesarios que significan un menor beneficio en la población de usuarias del centro. Por lo tanto, se vuelve a superponer la experiencia personal en el área de trabajo del equipo ante lo que demande mayor atención o necesidad de acción dentro de las temáticas contingentes en el centro, lo que se traduce en trabajo pendiente (acción que tiene menor incidencia en las usuarias), para resolver problemáticas que no están normadas en el centro pero van a repercutir de forma más significativa en la vida de las mujeres.

Entrevista 2 L133-138:

Entrevistado 2: *“(...) estábamos pensando con el N.N. poder cerrar para no poder recibir más gente, pero igual no lo podemos hacer, porque hay tantos registros que llenar, que son muchas cosas y los profesionales están muy atrasados, no hay registros de gente que fue atendida en Julio, de los primeros días no hay registro,*

entonces si no tienen esos registros escrito, porque ellos toman apuntes y después tienen que hacer la ficha y eso no lo están haciendo (...)”

Entrevista 4 L91-95

***Entrevistado 4:** (...) uno entiende como no vino (la mujer que tenía hora) ya tengo tiempo, pero también hay que pasar por ejemplo no sé... para organizar algunos casos o coordinar algunos casos, no sé a lo mejor de repente citar un caso de los psicólogos o de las psicólogas que estamos acá también tenemos atenciones individuales... entonces también nos preocuparnos de eso más los registros entonces siempre hay algo que hacer... (...)*

3.1.2.10 La importancia de la experiencia integral del equipo del CDM en el trabajo en red. Trabajar de forma coordinada es un aspecto central para el centro. El equipo cuenta con alternativas variadas para acompañar sus intervenciones con otros organismos y dispositivos. Si bien esta oferta aparece ante el equipo desde el medio social representado como otros programas gubernamentales, entre esta variedad de opciones surgen preferencias para trabajar con ciertas instituciones y no con otras.

Esto, a raíz de que la experiencia integral de los profesionales interpela el trabajo en red en virtud de dónde van a derivar a la persona y en qué lugares tienen la mejor respuesta, según los resultados que han tenido en instancias anteriores. Además de mantener los lazos con las instituciones que trabajan las comorbilidades de las mujeres atendidas en el centro (Como la red de infancia, o el Corporación de asistencia Judicial C.A.J.), con el paso del tiempo han creado mejores vínculos de trabajo con algunos dispositivos específicos, incrementando el flujo de trabajo con ellos.

Entrevista 1 L272-280

Entrevistado 1:(...) tenemos una hoja de derivación y bueno hay acuerdos como establecidos con ciertas instituciones, como te mencionaba por ejemplo con la Oficina de VIF del Municipio nosotros llamamos directamente a la encargada de la oficina, tenemos su teléfono directo y le explicamos y ella al tiro nos dice: "mira si, si puedo" o "no, no puedo" o nos da una hora al tiro o si no nos dice: "mándala con una derivación para acá, para ver cuando le podemos dar hora". Con la CAJ (centro de asistencia judicial) es lo mismo también hay una coordinación permanente, donde ellos nos mandan personas también a veces o nosotros a ellos, con los consultorios también tenemos contacto directo con las duplas psicosociales con las duplas de acá con las duplas del consultorio (...)

Además de fortalecer o debilitar relaciones con otros dispositivos en la coordinación del trabajo, la experiencia integral de los profesionales también afecta en la decisión de qué lugares necesitan una mayor actividad de prevención o capacitación, considerando, por ejemplo, aquellos centros que derivan a un mayor número de mujeres hacia el CDM, o aquellos cuyas derivaciones no están bien hechas, para evitar que continúen las derivaciones equívocas. Esto abre una nueva temática que interactúa con la dinámica de este centro de la mujer, la experiencia en las relaciones de la red de servicios.

Esto nos muestra que el trabajo realizado por el centro afecta a usuarios y usuarias de otros servicios, al menos de forma indirecta. Por ejemplo, respecto a las capacitaciones: si el CDM realiza capacitaciones a otros profesionales y entidades públicas, lo harán desde la misión y visión que posee el CDM de Viña del Mar para trabajar. Mientras que los profesionales de otras entidades que no reciban estas capacitaciones, no estarán ofreciendo

un servicio que busque como bien superior el bienestar de la mujer, según los lineamientos desde SernamEG.

Asimismo, está el trabajo que se genera hacia la comunidad por parte del CDM de Viña del Mar, en donde se debe realizar ciertas acciones, ya sea de difusión, sensibilización, capacitación o coordinación. Con tal de concientizar y problematizar en cuanto a la violencia de la pareja íntima se refiere.

Entrevista 7 L9-19

Entrevistado7: “(...) yo trabajo en 4 líneas, la primera, difusión que pueden ser dar a conocer y entregando material sobre la temática, sensibilización; que son distintos tipos de actividades que tienen como objetivo plantear distintas situaciones de violencia contra la mujer para tratar de sensibilizar a la población de cómo impacta, hablamos mucho por ejemplo de la teoría de género, problematizando los problemas de género y se influyen los enfoques transversales de derechos humanos, interseccionalidad, multiculturalidad, roles de género, eso a grandes rasgos. La 3 es la capacitación y ahí tenemos la línea de capacitar a funcionarias y funcionarios públicos, ahí hemos estado trabajando harto con salud y educación. También tenemos una línea para capacitación de monitorias comunitarias que son para dirigentes o para cualquier perfil de dirigente social de diferentes instituciones o para la comunidad, etcétera, y una tercera línea de capacitación a grupos priorizados, que es priorizar algún grupo de la ciudad que necesite capacitarse en la temática. Y por último redes que tenemos que coordinar redes a nivel comunal y participación.”

3.1.2.11 Modelo gráfico explicativo.

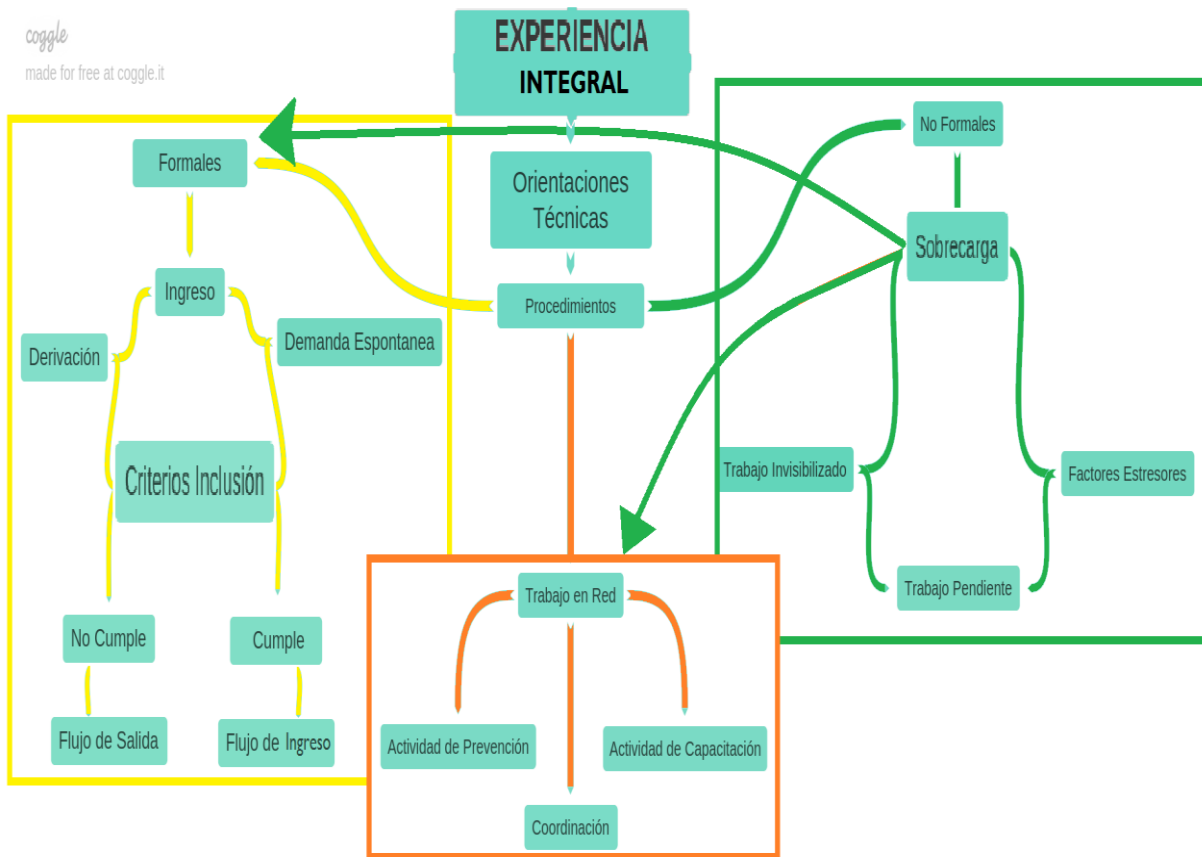


Figura 1. Modelo Gráfico explicativo de las interacciones dentro del Centro de la Mujer de Viña de Mar, donde se ejemplifica conforme al tamaño en la imagen de cada una de las categorías la importancia de la misma.

Todas las categorías explicadas con anterioridad se pueden explicar mediante el esquema dinámico (Figura1) expuesto, en donde se ejemplifica conforme al tamaño en el dibujo de cada una de las categorías, la importancia en cuanto a la influencia que generan en la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión que son utilizados para generar estas dos figuras de mujeres consultantes y mujeres usuarias del programa, y del tamaño del impacto en las otras interacciones posibles que se dan en el centro.

La experiencia integral del equipo del Centro de la Mujer de Viña del Mar tiñe las Orientaciones Técnicas recibidas por SernamEG, si bien estas son repasadas año a año, la contingencia del centro demanda flexibilidad, esta se expresa a través de los procedimientos que realiza el centro.

Estos procedimientos pueden ser subdivididos en tres líneas generales de acción: Procedimientos Formales; No formales; y procedimientos de trabajo en red.

Los procedimientos formales comprenden principalmente el ingreso al centro, el cual puede ser por derivación o demanda espontánea. En el centro se han organizado, gracias a su experiencia integral, de forma tal de destinar recursos acordes a la demanda de trabajo que significan estas dos vías de ingreso, siendo la derivación la más demandante, esto muestra como la experiencia integral articula ciertas funciones dentro del CDM en el ámbito de Procedimientos Formales.

Los criterios de Inclusión (que implícitamente representan los criterios de Exclusión) son parte de los procedimientos formales y estos determinan si la persona sigue el flujo de ingreso o el de salida. Si bien estos criterios están determinados en las Orientaciones Técnicas, de acuerdo a los profesionales la experiencia integral de cada uno puede “flexibilizarlos” en algún grado, permitiendo la ocurrencia de ciertas situaciones previamente descritas, como la atención a mujeres en el contexto de violencia en el noviazgo (pololeo).

Por el lado de los Procedimientos No Formales, la Experiencia Integral toma mayor relevancia aún, ya que son instancias donde las OT no estipulan el proceder protocolar y queda en el juicio de cada profesional el paso a seguir. En estas instancias muchas de las decisiones tomadas tienen consecuencias que tampoco están contempladas en las OT, por lo tanto, no se gestiona ni articula el tiempo, esfuerzo o desgaste que significa para el personal

lidiar con estos quehaceres, pero que ineludiblemente están presentes en el trabajo que realizan, impresionando como que es el propio equipo el que construye su sobrecarga, mas SernamEG pareciera tener un grado de implicación en esto también, este aspecto será revisado en mayor profundidad en el apartado de discusión.

La sobrecarga a su vez se percibe a través de Trabajo invisibilizado y la presencia de Factores Estresores (previamente referidos), áreas que se combinan para producir el trabajo pendiente, que en la mayoría de los casos los profesionales lo describen como, trabajo formal que se atrasa por responder a necesidades o demandas de mujeres que forman la contingencia del centro, es de este modo como se aprecia la influencia de la Sobrecarga sobre los Procedimientos Formales en General.

Los procedimientos de trabajo en red, a su vez perciben la influencia de la experiencia integral del equipo y también de la Sobrecarga. En este caso la experiencia determina qué lugares (centros, instituciones, o dispositivos de salud) tienen preferencia para recibir actividades de Prevención y/o Capacitación, de acuerdo a la demanda que hayan significado para el centro a lo largo del año. La sobrecarga en estos casos se aprecia en las entrevistas por ejemplo cuando mencionan que deben cumplir con una cierta cantidad de capacitaciones a otros dispositivos o servicios en el año, pero siempre terminan realizando más trabajo del requerido, y con la presión de cumplir dichos números.

Tanto la Sobrecarga como la Experiencia Integral, influyen en el ámbito de Coordinación con otros dispositivos de salud. La coordinación surge desde las declaraciones de los profesionales como una labor dinámica y cambiante, en ocasiones las comunicaciones con una unidad están resultando fluidas y en otro momento la unidad se desarticula o comienza a trabarse el flujo de comunicación, por lo tanto, deben ir ajustándose al medio

constantemente, y poseen ciertos organismos predilectos para trabajar de forma coordinada con los que han tenido buenas experiencias previas.

La sobrecarga impacta en este ámbito como una barrera para construir nuevos puentes entre instituciones o mantener los existentes, ya que los profesionales señalan, no tener tiempo para hacer el trabajo de coordinar intervenciones o realizar seguimientos (sobre todo con las mujeres que fueron derivadas como consultantes) debido a una alta carga laboral con muchos pendientes que deben resolver como prioritarios, lo que también habla de que la experiencia en el área de trabajo juega un rol para establecer prioridades.

De este modo se articula todo el trabajo realizado en el Centro de la Mujer de Viña del Mar, donde la Experiencia integral del equipo surge como el aspecto central que repercute en todas las instancias profesionales, seguida de las Orientaciones Técnicas que guían en alguna medida su quehacer y, en tercer lugar, la Sobrecarga que tiene gran influencia en el resto de las interacciones.

4. DISCUSIÓN

A continuación, se discutirán los resultados obtenidos en la recolección de datos, tanto en lo que respecta a los datos de Caracterización como en la Aplicación de Criterios de Selección, haciendo una comparación de los factores abordados respecto de lo señalado en la literatura.

Respecto a los datos de caracterización cabe mencionar que en cuanto a las variables “Cronicidad de la violencia”, “Red de apoyo”, “suceso de violencia en la infancia”, “Embarazo” y “Conductas internalizadoras”, los datos encontrados resultaron insuficientes para realizar un análisis estadístico que diera cuenta del grado en que estas características están presentes en las mujeres que conformaron la muestra a describir, principalmente por la gran cantidad de datos perdidos y la variedad de las fichas y formatos de las mismas, lo que variaba de un año a otro, dependiendo de la entidad que administrara el CDM en dicho momento. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, también se encontraron otros factores de riesgo descritos por autores previamente revisados que sí se condicen con reactivos de las fichas clínicas empleadas por el centro.

En esta investigación se observa que la mayoría de las mujeres consultantes del CDM se encuentran en un rango etario entre 25 y 34 años. Cabe destacar que, en relación con el tipo de vínculo que mantienen las mujeres con su agresor, se encontró que un 50,7% de las consultantes sufre o sufrió violencia por parte de su ex pareja. Según Rodríguez, Lasch, Chandra, and Lee (2001) resulta importante destacar que la edad se configura como un factor de riesgo de VPI, a menor edad mayor riesgo, teniendo en cuenta los resultados se puede afirmar que en su mayoría las mujeres consultantes del centro se encuentran en etapa de adultez temprana o adultez.

En relación a la variable “Sector de residencia”, se encontró que la mayor frecuencia se daba en el sector residencial de Forestal con un 14% de la muestra. En cuanto a la variable “nivel educacional” y “situación laboral”, se encontró que mayormente las consultantes tienen un nivel de instrucción de enseñanza media científico-humanista alcanzando un 13,9% y una situación ocupacional en donde la mayoría trabaja de forma remunerada y dependiente, siendo un 21% del total. En relación a lo anterior Cunradi et al. (2002) encontró que, controlando otros tipos de factores de riesgo, el nivel académico y la cantidad de ingresos se configuran como predictores más significativos que la situación laboral en la incidencia de la VPI, no obstante, estos datos no son recabados de manera sistemática por el CDM.

Por otro lado, cabe destacar que la variable cuadro clínico (Psicológico) se encuentra presente en las fichas clínicas, mas no es un dato que se recabe de manera frecuente por parte de los profesionales del centro. En relación a lo anterior el diagnóstico que se encontró con mayor frecuencia fue el de Depresión con un 9,7%, y el de Sintomatología ansiosa con un 2,8% resultando notoria la importante cantidad de datos perdidos cuyo porcentaje asciende a un 77,1% del total de la muestra. Las cifras anteriores se deben tener en cuenta considerando lo planteado por ciertos autores cómo Halpern, Spriggs, Martin y Kupper (2009), las mujeres que han sido agredidas por sus parejas son más propensas a desarrollar sintomatología depresiva más aguda que las que no han sido victimizadas.

La cantidad de datos perdidos llama la atención teniendo en vista que el cuadro clínico (Psicológico) que presenta la mujer es un eje que articula la toma de decisiones por parte del equipo del CDM en cuanto a su ingreso o no ingreso a los programas de atención. Otro aspecto llamativo es que la variable “Sintomatología ansiosa”, que aparece en las fichas del

CDM debió ser incorporada como parte de las variables a investigar, debido a que esta no se encontró en la literatura ni tampoco pertenece a los diagnósticos contemplados como cuadros clínicos psicológicos por manuales diagnósticos (CIE-10 y DSM), ya que en estos se les denomina “Trastornos de ansiedad”.

Respecto a los Resultados de aplicación de criterios de selección, podemos decir que hemos indagado en esto, e incidentalmente en la comprensión de la situación que viven las y los profesionales que trabajan para erradicar la violencia en la pareja en el CDM de Viña del Mar.

En el análisis del trabajo de esta institución, logramos identificar en ellos una población de riesgo debido al estrés en el equipo de trabajo, vinculado al síndrome de burnout. (Puhl, Izcurdia, Oteyza, Escayol, 2016). De acuerdo al relato de los profesionales, que la carga laboral no es adecuada para el número de profesionales.

Pero esta problemática no es sólo a nivel del CDM de Viña del Mar, ya que como relatan los profesionales en sus entrevistas, las complicaciones para desarrollar su trabajo se encuentran desde SernamEG. Los imperativos éticos que rigen a este centro impiden muchas veces generar, desde su visión, malas prácticas hacia los usuarios, en este caso no atenderlos debido a que no cumplen con los criterios, como lo es en el caso del noviazgo. Sin embargo, lo anterior no es excluyente del riesgo que puedan tener aquellas mujeres, generando en los profesionales del CDM de Viña del Mar una paradoja ética y moral.

Pareciera ser que los cambios en las políticas de Estado deberían buscar incentivar, equiparar, y reconocer las cargas laborales y la falta de recursos que poseen los CDM. Las repercusiones que a nivel personal provoca el contacto profesional prolongado con víctimas de violencia, afectan tanto la calidad de vida de los asistentes, como su rol profesional y, por

cuanto, la aparición de síntomas que alteran la dinámica intrapsíquica, no puede menos que traducirse en un deterioro en la calidad de la asistencia que se brinda. (Gomà-Rodríguez, Cantera, Pereira da Silva, 2018).

La violencia en la pareja íntima es una problemática compleja que afecta no sólo a quienes la padecen; sino a quienes trabajan para erradicarla también, siendo escasas las investigaciones que traten el autocuidado de las personas que trabajan para erradicar la violencia de pareja. (Puhl, Izcurdia, Oteyza, Escayol, 2016). En el CDM de Viña del Mar se puede observar en los profesionales un agotamiento generado no sólo por el hecho en sí de ser un trabajo de riesgo en cuanto a salud mental, como se menciona, sino por la carga laboral desproporcionada de la que dan cuenta los profesionales en las entrevistas realizadas.

De acuerdo a Puhl et al. (2016), comentan que los profesionales que trabajan en esta área estarían más expuestos a desarrollar el síndrome de desgaste y agotamiento profesional, lo que tendría como consecuencia una alta tasa de abandono de la profesión y un aumento en la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos graves. La constante sobrecarga genera preocupación en este equipo de trabajo debido a las condiciones laborales en las que desempeñan sus labores.

Parece necesario considerar acciones que abran vías de comunicación entre los distintos estamentos del sistema público que tienen a cargo programas de violencia, para así poder identificar sectores de riesgo, como por ejemplo en Viña del Mar podría ser el sector de Forestal, y aplicar medidas preventivas y de saneamiento de modo efectivo y eficaz.

Existe una relación que se establece entre los resultados que dan cuenta de cómo los profesionales aplican los criterios de selección, con los resultados de caracterización. A

medida que la investigación se desarrollaba desde la línea Cuantitativa, la problemática de escasas de información respecto a las mujeres que no ingresan al programa se manifestó en una cantidad considerablemente alta de datos perdidos. Una posible explicación de tantos datos perdidos viene desde las entrevistas a los profesionales, en las cuales se logró identificar a través de sus declaraciones que el registro de información de las mujeres, que en determinado momento se definían como Consultantes, y no Usuarías pasaba a un segundo plano de relevancia dentro la enorme cantidad de tareas urgentes, o bien era desestimado por completo la continuidad del registro por no resultar relevantes para los sistemas de registro centralizado de SERNAMEG.

De acuerdo a la alta demanda del CDM para los profesionales, y en vista de que el trabajo que se visibiliza es el realizado con las mujeres en calidad de Usuarías, las que califican como consultante pierden interés por parte de los profesionales en pro de destinar mayor cantidad de recursos al registro y proceso de las mujeres que si ingresan. Es de esta forma que, desde la Aplicación de Criterios de Selección en el desarrollo de estos procesos No formales, se explica la ausencia de tantos datos para el análisis de estos en la caracterización.

Esta priorización de ciertas mujeres por el Centro la sugiere implícitamente SernamEG cuando en su informe final (SernamEG , 2017) da cuenta solamente del proceso de mujeres egresadas del programa, sin rescatar la cantidad de mujeres atendidas que finalmente no ingresaron al dispositivo las que significan una alta carga laboral y son el núcleo del trabajo invisibilizado y la sobrecarga del centro. Así SernamEG tiene un interés mayor por las mujeres que ingresan al programa el cual transmiten a los y las profesionales, sin embargo, el equipo refiere recibir la instrucción desde la misma entidad estatal de dar respuesta a toda mujer que venga a consultar lo que los atrapa en un dilema procedimental.

A esto hacíamos referencia en párrafos anteriores cuando mencionábamos que la sobrecarga del centro se debía sólo de forma parcial al equipo, ya que, de acuerdo a las OT es una responsabilidad compartida con el organismo que articula este servicio.

5. CONCLUSIÓN

El objetivo general de esta investigación, que estaba orientado a caracterizar a las consultantes que no ingresan a los programas del CDM de Viña del Mar, nos permite concluir que las usuarias son mujeres de entre 25 y 44 años, que tienen de 1 a 3 hijos, y que en mayor medida representan al sector de Forestal. Estas consultantes sufren o han sufrido diferentes tipos de violencia, donde predomina la violencia psicológica, seguido de la violencia física, económica y sexual. La relación que estas mujeres mantienen con su perpetrador es, en su mayoría, de pareja o ex pareja. El nivel educacional más frecuente entre las consultantes es Ed. Media completa Científico – Humanista, y su situación laboral más recurrente es la de trabajadora remunerada dependiente.

En base a la información recopilada a lo largo de la investigación, no es posible realizar una descripción confiable de las características que presentan las mujeres consultantes del CDM de Viña del Mar debido a la gran cantidad de información y datos perdidos de estas mujeres por la manera en la que se recaban datos dentro del programa y las características de los instrumentos con los que cuentan para recabar estos datos, así como por la manera en la que el equipo aborda esta tarea. Esta gran falta de información afecta directamente a la recolección de datos en tanto a las problemáticas específicas que estas mujeres viven, por lo que no fue posible caracterizar de manera clara y precisa las problemáticas que presentan las mujeres que no ingresan al programa de intervención del CDM.

Los profesionales al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se sostienen en las Orientaciones Técnicas para decidir, en primera instancia, el curso de las mujeres en cuestión. Entienden las Orientaciones Técnicas como fundamentales, ya que deben tener una

guía o protocolo establecido para ordenar el proceder en la selección de mujeres candidatas a ser usuarias del CDM.

Una vez interiorizan estos criterios ofrecidos por SernamEG, los profesionales se ven enfrentados a situaciones que no están contempladas en las orientaciones del organismo estatal, donde se ven en la obligación de desplegar criterios idiosincráticos basados en su experiencia integral para tomar decisiones o hacer excepciones a las OT. Por ejemplo, estas no indican qué hacer cuando una mujer cumple todos los requisitos para ingresar, pero no tiene motivación de incorporarse al programa, donde la respuesta del centro ha sido construir un criterio de exclusión en base a esta variable.

Otra situación que ilustra esta situación se da cuando llega una mujer que cumple con todos los criterios, mas no alcanza la mayoría de edad. Frente a esta situación el proceder no es estricto como se esperaría de acuerdo a las OT, esta situación representa un conflicto entre la ética del profesional y el reglamento del centro, de acuerdo a los profesionales la respuesta es variable, en los casos donde el riesgo es muy elevado de acuerdo a la evaluación subjetiva que hacen los mismos profesionales, ellos atienden a las mujeres al margen de los registros del Centro.

Por lo tanto, si queremos comprender cómo los profesionales aplican los criterios de inclusión y exclusión, debemos concebir una forma complementaria de proceder, donde las orientaciones técnicas los guían, pero la experiencia personal en el área de trabajo determina finalmente la decisión de qué hacer con las mujeres en casos de alta complejidad, que son la mayoría, por lo cual, prima la Experiencia en el área de trabajo por sobre las Orientaciones Técnicas.

Desde las entrevistas surge una de las conclusiones más significativas, “Aparentemente las mujeres en calidad de consultantes pierden importancia para SernamEG”. Como habíamos mencionado anteriormente, una vez que los profesionales identifican a una mujer como consultante, se pierde el interés en la persona, se prioriza a registrar a las mujeres que cumplen con el perfil solicitado por SernamEG en virtud de cumplir con los números solicitados por la entidad estatal, de acuerdo a lo que refieren los propios profesionales buscando la mejor imagen pública para la institución.

5.1. Sugerencias

En virtud de los resultados de este estudio, sugerimos al Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género replantearse la relevancia de registrar la información sobre las mujeres que clasifican como consultantes, debido a que en muchos casos no es posible identificar la razón de por qué no ingresan al programa, dado que no hay registros de consumo de alcohol o drogas (Variable que no se pudo construir debido a la ausencia de datos), o en el apartado cuadro clínico psicológico (con más del 77% de los datos perdidos) suelen registrarse “síntomas”, pero no articulan ningún cuadro, los que componen criterios de exclusión importantes, por lo tanto en ninguno de los dos casos justifica la salida de una mujer por esta vía del centro. Es significativo que casi el 70% de los datos sobre la razón de no ingreso al centro se encontraban perdidos o correspondían a “CDM no puede satisfacer la necesidad de la mujer”.

Además, recomendamos considerar el territorio poblacional al que debe responder el Centro de la Mujer de Viña del Mar a la hora de destinar recursos y componer los equipos de trabajo; evaluar los recursos asignados de acuerdo a la proporción de personas atendidas, en

el caso del CDM de Viña del Mar se hace evidente la necesidad de aumentar la inversión realizada, y que esta tenga una consecuencia directa en el funcionamiento del centro y la cantidad de profesionales, puesto que mejorar las condiciones de trabajo implica mejorar la calidad de atención (Puhl, Izcurdia, Oteyza, Escayol, 2016).

También evaluar la posibilidad de modificar el nombre de “Centro de la Mujer” a Centro de la Mujer que sufre violencia de pareja íntima u otra alternativa, buscando ser lo más específico y auto-explicativo posible, debido a que muchas mujeres llegan (o son derivadas por profesionales de otros organismos estatales) con una idea equivocada del servicio que se presta en el centro, lo que es comprensible considerando la amplitud del nombre que se le ha dado, mujeres llegan buscando trabajo, o ayuda para terminar los estudios, cualquier problemática que viva una mujer, de acuerdo al nombre actual, tiene cabida, después de todo, es “El Centro de la Mujer”, y así mismo se da el espacio para que el centro vaya cayendo en la sobrecarga.

6. REFERENCIAS

Baray, H., 2006. *Introducción a la metodología de la investigación*. Juan Carlos Martínez Coll.

Braun, V. y Clarke, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Cabrera, L., Benítez, J., Afonso, M., & Pérez, P., 2006. Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *RELIEVE-Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(1).

Capaldi, D., Knoble, N., Shortt, J., & Kim, H., 2012. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(2), 231-280.

Cerón, M. C., & Cerón, M. C., 2006. *Metodologías de la investigación social*. LOM ediciones.

Cunradi, C. B., Caetano, R., & Schafer, J. 2002. Socioeconomic predictors of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Journal of Family Violence*, 17(4), 377-389.

De Oliveira, M., dos Santos, J., Hass, V., Freitas, A., & Gomes-Sponholz, F., 2015.

Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: La importancia de la formación del profesional del equipo de enfermería para su afrontamiento, *Revista Latino-Am. Enfermagem*.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M., 2013. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2007. Programa Puente, entrada al Sistema de Protección Chile Solidario. Fondo de Solidaridad e Inversión Social [FOSIS].

El maltrato deja huella. Manual para la Detección y Orientación de la Violencia

Intrafamiliar. Recuperado el 19/06/18, de:

http://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf

Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L. M., & Silva, J. P. D. 2018. Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas*, 17(1), 132-143.

Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of intimate partner violence victimization from adolescence to young adulthood in a nationally representative sample. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 508–516

Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2016. Sondeo N°4: Violencia en el pololeo.

Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.

León, T., Grez, M., Prato, J., Torres, R., Ruiz, S., 2014. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *RevMed Chile*; 142, 1014-1022.

López-Ossorio, J., Carbajosa, P., Cerezo-Domínguez, A., González-Álvarez, J., Loinaz, I. y Muñoz-Vicente, J., 2018. Taxonomía de los homicidios de mujeres en las relaciones de pareja. *Psychosocial Intervention*, 27, 95-104.

Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (Sin Fecha). Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. Recuperado de <https://www.minmujeryeg.cl/sernameg/>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013. Informe final “Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2012”. Chile. Recuperado el 20/06/18, de: <https://www.minmujeryeg.cl/ministerio/estudios-y-capacitacion/estudios-institucion/encuesta-nacional-de-victimizacion-por-violencia-intrafamiliar-y-delitos-sexuales-2012/>

Observatorio de Equidad de Género en Salud (OEGS), 2013. Violencia de Género en Chile. Informe Monográfico 2007–2012.

OECD (2018), *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, Consultado en: <https://doi.org/10.1787/eag-2018-en>.

Organización de Naciones Unidas, 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (Resolución de la Asamblea General 48/104).

Pacheco, E., & Blanco, M., 2002. En busca de la " metodología mixta" entre un estudio de corte cualitativo y el seguimiento de una cohorte en una encuesta retrospectiva. *Estudios demográficos y urbanos*, 485-521.

Pita Fernández, S., & Pérttega Díaz, S., 2000. Significancia estadística y relevancia clínica. *Cad Aten Primaria*, 8, 191-195.

Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D., 2016. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de psicología*, 32(1), 295-306.

Puhl, S. M., Izcurdia, M. D. L. A., Oteyza, G. R., & Escayol, M. Y. (2016). Síndrome de burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Anuario de Investigaciones*, 23(2).

Rodriguez, E., Lasch, K. E., Chandra, P., & Lee, J. (2001). Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: What is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(3), 172–178.

Sampieri, R., Fernández C., y Baptista L., 2010. Metodología de la investigación. McGraw Hill. México, DF

Schutz, A., 1967. *The phenomenology of the social world* (G. Walsh y F. Lehnert, Trad.). Evanston, IL: North Western University Press. (Trabajo original publicado en 1932).

SernamEG , 2017. Informe final de evaluación programa de prevención integral de la violencia contra las mujeres y programa de atención, protección y reparación integral de violencias contra las mujeres, ministerio de la mujer y equidad de género, servicio nacional de la mujer y equidad de género, Chile.

7. ANEXOS

7.1. Pauta Entrevista Semi-Estructurada para los Trabajadores del Centro

Descripción de la entrevista

Lugar: Centro de la mujer viña del mar, el contexto de trabajo se mantiene debido a que pretendemos realizar la entrevista en el lugar donde cumplen funciones, esto es porque no vemos la posibilidad de hacerlo un lugar distinto, no contamos con un espacio preparado y la vía pública implica amenaza tanto para el desarrollo de la entrevista como para la información que puede ser entregada por el entrevistado.

Fase de presentación: “Muchas gracias por darnos esta oportunidad y sacrificar parte de tu tiempo para recibirnos, aunque ya nos conocíamos permíteme presentarme nuevamente _____, en representación de todo el grupo de caracterización darte nuevamente las gracias, y comentarte que las características de esta entrevista son las siguientes, la información que recibamos no será compartida sin ser procesada y debidamente resguardada la identidad de los involucrados, aprovecho de compartir contigo este consentimiento informado que te dará más detalles al respecto, por mi parte te puedo decir también que en este espacio de conversación puedes hablar con libertad, yo no te voy a juzgar para nada, y si deseas terminar en cualquier momento con esto me lo dices y paramos.

Fase de interrogación: Comenzaremos con una pregunta para abrir la temática del trabajo en el CDM y partir por algo sencillo, ¿Cuál es tu labor en el CDM?

Una vez responda a esto y nos contextualice más o menos su situación en la institución pasaremos al tópico de Selección/Exclusión: Partiendo con la pregunta Podrías comentarnos

desde lo que tú recuerdas en este momento ¿Cuáles son los criterios de exclusión e inclusión para las mujeres que consultan?

Con esto podrían surgir preguntas extras como, ¿Qué tan flexibles o rígidos son estos criterios?; ¿Cuál se transgrede más?; ¿te apoyas en tu experiencia para decidir en un momento de duda?

La idea con estas preguntas es saber si todos los profesionales conocen, aplican, o flexibilizan los mismos criterios de inclusión/exclusión, información muy relevante a la hora de entender cómo se construyen nuestros focos de interés (Universo Consultantes y Universo Participantes)

Después de esto pasaríamos al tópico de atención, con la pregunta ¿Cuánto tiempo en promedio le dedicas a realizar la entrevista técnica?

Y se podría complementar con preguntas como: ¿en qué proporción suelen llegar personas que acaban como consultantes y otras que acaban como participantes*?

Con estas preguntas la idea es tener de manera temprana una imagen respecto a que grupo crece de manera más rápida, y al comparar las respuestas entre profesionales se podrá observar si existe o no la tendencia a percibir a las personas de un modo u otro dependiendo del profesional de turno

Finalmente pasaríamos al tópico de derivación, ¿Hacia qué institución es la que se dirigen la mayoría de las personas que derivas?

Se podrían acompañar las preguntas, ¿hay algún método para saber si la personas derivada llego a su destino?; ¿Puedes saber cómo va el proceso de alguna de las personas que has derivado a otra institución?

Con estas preguntas lo que se busca es saber que sucede con las personas que son derivadas a otras instituciones, si es que se pierden de vista o de hecho existe un compromiso de acompañar a la mujer a su destino, esto es relevante tanto porque nos muestra una postura personal de los trabajadores como en su conjunto la postura del centro.

Fase de cierre: Ya hemos terminado con las preguntas, nuevamente agradecer por el tiempo y tu disposición, muchas gracias por haber participado de manera tan amable.

7.2. Consentimiento Informado Entrevista

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar en la investigación que pretende la caracterización de las usuarias víctimas de violencia en la pareja íntima en la institución Centro de la Mujer de Viña del Mar Valparaíso, Chile. Enmarcados en lo que respecta a Seminario de Título, a presentarse a la Escuela de Psicología y conducido Carlos Clavijo Profesor adjunto, Director de Magíster en Psicología Clínica e investigador de la Universidad de Valparaíso

Dicha Investigación tiene como objetivo principal la caracterización de las usuarias del Centro de la mujer de Viña del Mar articulados por SernamEG . El alcance de esta investigación permitirá la producción de un conocimiento que no se encuentra disponibles y el cual es el que se convoca en esta investigación. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante el presente se le solicita su consentimiento informado.

Se le pide colaboración para informar de sus funciones y actividades dentro de la institución, lo cual se realizará mediante una entrevista semi-estructurada. Dicha actividad durará aproximadamente 20 minutos la cual se realizará durante sus horas laborales.

Su participación en esta investigación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen de la investigación.

Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

El investigador Responsable del proyecto y la Universidad de Valparaíso asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre esta investigación o sobre su participación en ella, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de la misma. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee.

Si usted considera que se han vulnerado sus derechos, o posee alguna duda le pedimos se comunique con el profesor a cargo de la investigación: carlos.clavijo@uv.cl

Desde ya le agradecemos su participación.

Investigador Responsable

Fecha _____

Yo _____, Rut: _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación de Caracterización de las usuarias víctimas de violencia consultantes en la institución Senda Humana, sede Valparaíso, Chile. Conducida por el Profesor Carlos Clavijo investigador de la Universidad de Valparaíso.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance de esta investigación y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al profesor Carlos Clavijo investigador a cargo de esta investigación: carlos.clavijo@uv.cl

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico: carlos.clavijo@uv.cl.

Nombre y firma del participante

Investigador Responsable

7.3. Entrevistas Transcritas

ENTREVISTA N° 1

E: Entrevistador

T: Entrevistado

1.- E: Mi nombre es “Entrevistador”, soy estudiante de la Universidad de Valparaíso y los chicos

2.- parte del grupo de la caracterización de las usuarias del centro... bueno, le pediré como

3.- protocolo que también se presente y ahí comenzaría a hacer las preguntas en realidad, vamos

4.- viendo también que va saliendo entre medio.

5.- T: Ok, mi nombre es “Entrevistado 1”, de profesión socióloga, y mi puesto

6.- acá en el centro es de monitora. Tengo participación en las dos líneas de atención, en el área de

7.- prevención, apoyando al encargado de prevención, y también en las primeras entrevistas que se

8.- les hacen a las mujeres, que son las entrevistas técnicas. Cuando entran al centro, su primera

9.- sesión, y ahí es donde se determina si son realmente perfil de usuaria de aquí el centro.

10.- E: Cuando habla de entrevista técnica, nosotros tenemos entendido que tienen

11.- ciertos criterios para determinar si cumple con los requisitos de perfil de usuaria o no...

12.- quería saber si me podía hablar un poco más del tema de los requisitos en función como de lo

13.- que se acuerda, o que me imagino que deben tener como una pauta mental que van siguiendo

14.- a la hora de hacerle la entrevista.

- 15.- T: Claro, según las orientaciones técnicas que a nosotros nos entrega SERNAMEG
- 16.- todos los años.... bueno, primero que todo, cuando se entrevista a la persona se le hace
- 17.- hincapié, o se le informa que acá en el centro de la mujer se atienden a mujeres que hayan
- 18.- sufrido algún tipo de violencia en el contexto de pareja, nosotros partimos diciendo eso,
- 19.- porque muchas veces nos llegan consultas por otros tipos de violencias, entre otros 20.- integrantes de las familias, por ejemplo, entre hermanos, entre padres e hijos, hijos y padres,
- 21.- el abuelo, el padrastro, etc.... y nosotros no podemos atender esos casos, entonces,
- 22.- ahí nosotros en vez de continuar con la entrevista, y en el fondo hacer que la persona nos
- 23.- relate una situación que siempre son bastante complejas, partimos diciendo eso, para si es
- 24.- necesario hacer la delegación a otra instancia. En este caso principalmente, cuando son estos
- 25.- casos de otro tipo de violencia intrafamiliar, lo derivamos a la Oficina Municipal de VIF, donde
- 26.- son con los que tenemos contrato permanente, y podemos llamar directamente nosotros para
- 27.- solicitar una hora o derivar a través de un papel a las personas. Cuando son casos muy
- 28.- complejos, uno ve que la persona viene media descompensada, o ve que hay una situación un
- 29.- poco compleja, yo prefiero llamar directamente desde aquí a la encargada de VIF, para
- 30.- asegurarnos que, si tenga una hora inmediatamente, es como un protocolo que se llevó más

- 31.- o menos en esa instancia... eh, después si la persona nos... confirma que en el fondo esta
- 32.- sufriendo alguna violencia en el contexto de pareja, que puede ser una ex pareja, no
- 33.-necesariamente que sea una pareja actual, puede ser padre de un hijo que tengan en común,
- 34.- tiene que, a lo mejor, la relación no esté en este momento vigente por decirlo de alguna
- 35.-forma, o que sí todavía esté con la pareja, y que esté siendo víctima de violencia... esos
- 36.- son como los criterios que a nosotros nos pide el SERNAMEG... tenemos un punto de inflexión por
- 37.-decirlo de alguna forma, que en caso de que hubiera lesiones, porque nos pide que haya
- 38.-habido un tipo de convivencia, o que haya un resultado de esa convivencia, que en este caso
- 39.-sería un hijo.... tenemos problemas con algunas situaciones, situaciones que son violencia en
- 40.-el pololeo; que no son menores, cada cierto tiempo nos llegan casos.... a nosotros se nos va
- 41.-siempre como.... aparte de las orientaciones técnicas que vienen como en el papel, siempre se
- 42.-nos solicita que atendamos a toda mujer que venga acá a consultar al centro, por lo tanto,
- 43.-nosotros siempre vamos a orientar, vamos a atender a una mujer, nunca le vamos a decir que
- 44.-no, que te vayas para otro lado, sin decirle a donde en el fondo tiene que ir para recibir la
- 45.-ayuda pertinente, en el caso de la violencia en el pololeo nosotros igual hemos hecho
- 46.-atención, hemos hecho como excepciones, porque en el fondo nosotros no deberíamos

47.-atenderle, pero como son situaciones que ameritan el acompañamiento de nosotros, nosotros

48.-si lo hemos hecho.

49.-E: Y por el compromiso con la mujer.

50.-T: Exacto, porque, porque sí podemos, por ejemplo, sí podemos otorgar atención

51.-psicosocial, lo que no podemos hacer es la representación legal, porque no está registrado ese

52.-tipo de violencia, que ahora la ley que está en el congreso si está contemplada para poder

53.-aprobarse, porque es un tema que no es menor, es súper recurrente.

54.-E: Esa era una de las preguntas que teníamos aquí, respecto a cuáles eran los

55.-criterios que se podrían flexibilizar.... entonces por lo que yo entendí de lo que me comentaba,

56.-uno de los criterios de exclusión en este caso, sería el hecho de que no haya convivencia, o que

57.-no haya una cuenta de que hubo convivencia en algún momento.

58.-E: Claro.

59.-E: Pero, sin embargo, de repente igual usted flexibiliza igual en ese criterio, para

60.-atender más que nada con el compromiso de la mujer, para darle ciertos resguardos.

61.-T: Sí, sobre todo cuando llegan casos complejos, que son incluso de riesgo vital,

62.-no sé, cuándo hay amenazas con armas blancas, armas de fuego... porque hay una relación

63.-entre esas dos personas, el tema es que son pololos, y cada uno vive en la casa de sus padres,

64.-pero en el fondo hay una relación que los une, entonces dentro de ese criterio, debería ser

65.-parte de la atención de nosotros.

66.- E: ¿Y qué pasa ahí con esa chica, queda como participante, o no figura en ninguna parte?

67.- T: No, nosotros la ingresamos,

68.- lo que nosotros no podemos hacer como te decía...

69.- es llevar alguna demanda, representarla legalmente, pero sí podemos hacerle la atención

70.-psicosocial.

71.- E: ¿Y ella puede ser parte de los grupos de atención cuando se trabaja?

72.- T: Sí, de hecho, hay un caso de una chica que tuvo atención psicológica individual,

73.- tuvo terapia, porque era un caso de riesgo vital, entonces había involucrado droga,

74.-narcotráfico, un contexto bien complejo que había que sacar a la chica de ahí, y estuvo con

75.-atención individual, pero no podemos hacer, por ejemplo, no la podemos representar

76.- legalmente, pero podemos poner una medida de protección, una orden de alejamiento, que

77.-igual se da harto....

78.- E: ¿En ese caso se recomienda, oye deberías hacer esto?

79.- T: Claro, se le hace la orientación legal, pero en el fondo tendría que ser casi una

80.-demanda civil, pero no es por violencia intrafamiliar, tendría que ser una demanda civil contra

81.-la persona.... pero si se le hace la orientación también legal de lo que puede hacer.

82.-E: Un poco más como en los detalles de los criterios de inclusión del programa, tengo

83.-entendido que tienen establecido como en papel los criterios de inclusión y exclusión que

84.-propone el SERNAMEG ¿o no?

85.-T: Esos que te dije... eh, ser mayor de edad, que eso también se puede flexibilizar,

86.-también dice mayores de dieciocho años, pero en el caso cuando hay, por ejemplo,

87.-responsabilidad parental, si hay una pareja que tiene un hijo en común, y son menores de edad,

88.-también se hace esa excepción.

89.- E: Se flexibilizan los criterios....

90.-T: Sí, pero esos serían como los criterios. En el fondo.... si hay una relación comprobable de convivencia de la pareja, que no necesariamente es legal, sino que, desde la convivencia, comprueban que hay una relación, con el tiempo.

91.- E: ¿Y se ha dado que en alguna oportunidad hayas tenido como duda al decidir?

92.- ¿Si? -es que se queda o se va?

93.-T: Eh... sí, por ejemplo, también hay otros criterios que en el fondo tienen que ver

94.-más con la intervención posterior con la mujer, y que aparece señalado en alguna parte de la

95.-orientación técnica, pero como sugerencia en el fondo, pero después cuando uno trabaja como

96.-equipo, tomando en cuenta que hay ciertos elementos que pueden dificultar la intervención

97.-con las mujeres, y muchas veces hay que hacer otro tipo de intervención anterior a empezar acá

98.-en el centro, por ejemplo, cuando presentan algún tipo de patología de base, o una depresión

99.-mal tratada, o algo que en el fondo nos pueda impedir trabajar el tema de violencia.

- 100.- Nosotros acá en el centro solo trabajamos con las mujeres en temas de historia de violencia, o
- 101.-resignificar ciertos elementos que hayan dañado autoestima, en el fondo todas las
- 102.- consecuencias del daño que hay como resultado de la violencia, pero.... cuando hay otros
- 103.- temas que cruzan, nosotros no podemos abordarlos, cómo... cómo se dice, no es que como
- 104.-profesionales no queramos abordarlos, sino que tenemos un tiempo de intervención más
- 105.-menos breve con cada usuaria, porque la demanda es muy grande, que en el fondo no
- 106.-tenemos tiempo para estar, no se po, un año o dos años haciendo una terapia reparatoria en
- 107.-casos muy sensibles, ejemplos que se cruzan mucho con las mujeres que tienen atención,
- 108.-cuando hay un caso, por ejemplo, de abuso sexual, o directamente violaciones, ahí nosotros
- 109.-debemos derivar al CDS, que es otra institución que ve el tema del abuso, y podemos trabajar
- 110.-en conjunto. Nosotros trabajar el tema de violencia, pero ellos tratar el tema de abuso....
- 111.-otras veces nos encontramos, que, en los relatos de las historias, nos encontramos con
- 112.-historias de abuso, pero a lo mejor anteriores a la violencia; que tienen que ver muchas veces
- 113.- con abusos de la niñez, entonces eso también nos complejiza la intervención, por lo tanto,
- 114.-trabajamos como con estas instituciones a la par; y como cuando te decía, cuando podemos

115.-notar que, si hay algún otro tipo de patología base, en general en la primera entrevista, a lo

116.-mejor uno puede tener alguna sospecha de algo, porque mucho de lo que uno le pregunta a

117.-las personas es declarativo, entonces nosotros en las primeras entrevistas, si bien le

118.-preguntamos, si está con tratamiento, si está con depresión, o si tiene alguna enfermedad

119.-psicológica que se esté tratando, todo lo que nos dice la mujer siempre es declarativo,

120.-entonces uno obviamente confía en lo que ellos te dicen, entonces muchas veces ellos te

121.-dicen: "No, si yo estoy con una depresión que la estoy tratando" y muchas veces no es así,

122.-entonces después de la segunda entrevista, más adelante van aflorando esas situaciones.

123.- Por lo tanto, como equipo tomamos la decisión de que si alguna persona nos dice que está en

124.-tratamiento, por ejemplo, en el Hospital Gustavo Fricke, antes de pasar a la segunda

125.-entrevista, nos contactamos con salud mental del Hospital, que ya hicimos una coordinación

126.-con ellos, para nosotros poder mandarle al Asistente Social de allá, el listado, por ejemplo, de

127.-las personas que estamos atendiendo, y que ellos nos ratifiquen el diagnóstico, y nos

128.-ratifiquen el tratamiento ¿por qué?, porque así nos evita, por ejemplo, no atender a otra

129.-mujer que a lo mejor podríamos estar atendiendo, mientras ella tiene que tener otro

130.-tratamiento, o volver al tratamiento que tenía, o muchas veces la podemos

131.-derivar a salud mental consultorio paralelamente, y ya cuando están las conversaciones

- 132.-avanzadas, nosotros después la podemos tomar, que no quiere decir que nosotros en el
- 133.-fondo no vamos a atender a esas mujeres, significa que necesitan algo paralelo también,
- 134.-sobre todo cuando, no sé, vienen muy descompensadas con algún tipo de depresión, a
- 135.-veces se mezclan temas, por ejemplo, temas de violencia y están con un duelo de un papá, o
- 136.-de alguien, también son cosas que nos van a dificultar la intervención nuestra, por lo tanto,
- 137.-tomamos estas medidas como paralelas de intervención con consultorios, con hospital, o con
- 138.-alguna clínica universitaria, en el caso de que la persona no tenga previsión privada como nos
- 139.-pasó acá en Viña, y vamos, buscamos alternativas para poder complementar de mejor forma
- 140.-la intervención
- 141.- E: ¿Y esto cuánto tiempo puede pasar? Porque me imagino yo, o sea considerando,
- 142.-el hecho que la lista de espera de usuarios que están esperando para participar, el tema es
- 143.-que, claro.... vienen para acá, tienen otra problemática, se le recomienda tratar esa
- 144.-problemática primero y después cuando lo logran vuelven, pero no vuelven a participar
- 145.-directamente, ¿vienen a pasar a la lista de espera?
- 146.-T: Mmm... no, ellas deberían tener como prioridad al entrar si ya se atendió
- 147.-anteriormente, no es como que vuelva a cero nuevamente, se le hace una priorización para
- 148.-ya entrar en el proceso mismo.
- 149.-E: Claro, porque ahí habría que hacer una diferencia dentro de qué punto son

150.-considerados consultantes y que fue una cosa que tocamos en las primeras reuniones, el

151.-tema del consultante y el participante y la distinción que hacían, entonces.... en qué

152.-momento lo empiezan a considerar participante, una vez que pasa la entrevista técnica?

153.-T: No, la diagnóstica, la segunda.

154.-E: La diagnóstica.... o sea, una vez que se le realiza una entrevista diagnóstica.

155.-después de eso se decide si queda como consultante. o finalmente pasa a la lista como

156.-participante.

157.-T: Sí, claro.... muchas veces nos pasa que quedan como consultantes en la

158.-primera ¿por qué? porque no es temática para nosotros.... ahí, por ejemplo, si yo hago una

159.-entrevista técnica, y no sé, por ejemplo, la derivo con la Oficina del Municipio, quedó como

160.-consultante directamente.... o, por ejemplo, la persona viene, pero no esta tan decidida si

161.-quiere participar o no, porque también ese es otro planteamiento que se hace en la

162.-entrevista técnica, si la persona va a estar dispuesta a participar de las actividades del centro,

163.-entonces muchas veces dicen: "Bueno, voy a pensarlo" y ahí también queda como

164.-consultante, porque en el fondo es voluntario la participación al entrar al centro o no, pero en

165.-el caso de estos, cuando se hacen estas derivaciones, en el fondo se espera que la mujer

166.-vuelva y en segunda instancia ya entra directamente al dispositivo.

167.-E: Sí, ya veo.

168.-T: Lo otro que nos pasa hartito, y que a veces esas personas también abandonan, es

169.-cuando nos llegan derivación de tribunal por causa de protección, muchas veces hay una

170.-causa de protección en el juzgado de familia, donde como resultado de la causa de

171.-protección de vulneración de derecho de menores aparece el tema de VIF.... y como paralelo,

172.-o complementario, o parte de la situación que viven los niños, por lo tanto, el tribunal deriva a

173.-las mujeres acá al centro, pero muchas veces las mujeres no tienen la intención en el fondo

174.-de trabajar el tema de violencia, porque se vienen para acá para que les devuelvan en el

175.-fondo a sus hijos, porque quieren recuperar a sus hijos, porque a lo mejor hay una medida de

176.-protección donde se quitó el cuidado personal, y quieren retomar eso, entonces muchas

177.-veces ahí tenemos un tope en la intervención, porque en el fondo es una utilización del centro

178.-para otro fin, entonces nos pasa mucho que a veces las personas vienen ya, una vez, pero

179.-después no vienen al centro, porque en el fondo no tienen a veces si podemos trabajar en

180.-una o dos sesiones en el fondo que la persona se dé cuenta que esto es parte del problema,

181.-que en el fondo llegaron a esa demanda de protección porque el ambiente de VIF provocó

182.-ciertas cosas, o en ellas hay los resultados de la violencia, a lo mejor derivaron a que pasaran

183.-ciertas situaciones, y a veces sí logramos que en el fondo que salga como eso igual, que la

184.-persona se interiorice, y se dé cuenta, y se adhiera, pero muchas veces cuando están en el

185.-fondo con el tema de recuperar los niños, no más no adhieren a nuestro programa, entonces

186.-muchas también ahí nos quedan como consultantes, también porque en el fondo vienen

187.-como obligadas del tribunal, porque usted tiene que ir para allá para que pase esto, esto y

188.-esto, entonces ellas vienen, pero en el fondo después no hay.... uno las llama y no llegan,

189.-también ahí hay otro elemento que se nos escapa un poco la atención, por lo menos del

190.-tiempo que yo he trabajado.

191.- E: ¿Cuánto tiempo ha trabajado?

192.-T: Un año.

193.-E: Y respecto al tiempo que lleva trabajando acá, cuando le ha tocado hacer la

194.-entrevista técnica, cuánto tiempo más o menos es lo que le toma hacer esta entrevista en

195.-promedio.

196.-T: Yo empecé hace.... porque hubo un cambio de metodología, este año, por lo

197.-tanto, empezamos a realizar las evaluaciones técnicas desde marzo de este año. Cuando

198.-agendamos hora, agendamos por lo menos cada una hora, es más o menos lo que me demoro

199.-yo personalmente, porque tengo otra atención, así cuando son casos muy complejos se puede

- 200.-extender un poquito, pero la idea es que no se extienda tanto en la primera entrevista,
- 201.-porque en el fondo ¿Qué buscamos en la entrevista? primero que todo, si la mujer es perfil
- 202.-de entrar al centro, explicar cómo funciona el centro, explicar las ofertas programáticas, las
- 203.-líneas de atención cómo funcionan, como se atienden a que ella puede acceder, a la
- 204.-intervención individual, a la intervención grupal, a su asesoría legal, al acompañamiento
- 205.-psicosocial, se les explica eso, y después también se le pregunta por qué ella vino acá al
- 206.-centro, y ahí hablan, a veces en eso se nos va un poco la entrevista, porque obviamente
- 207.-muchas vienen contenidas, entonces es momento de hablar, hay que hacer mucha
- 208.-contención, pero la idea es que después de que la persona te explique en el fondo, por qué
- 209.-llegó acá al centro, se haga una evolución en cuanto a qué construimos juntos, de acuerdo a
- 210.-su relato y de acuerdo al centro, como van a ser los pasos a seguir, en el fondo, que ella
- 211.-necesita, que nosotros podemos entregar y que vamos a hacer juntos, entonces aquí vienen,
- 212.-por ejemplo, estas pequeñas tareas que tú puedes dar de la primera instancia para
- 213.-poder agilizar la posterior intervención, cosas como súper simples, como, por ejemplo, "mire,
- 214.-a lo mejor necesito un acompañamiento en el consultorio, voy a sacar una hora", o va a sacar
- 215.-su clave única al registro civil para cuando tenga orientación legal, usted ya tenga su clave, y

- 216.-nosotros podamos tener en el fondo, podamos ver todas las casusas, si hay causas anteriores,
- 217.-registrar eso, o no sé, si falta un papel, o quiere ver temas de la pensión, la derivamos al tiro
- 218.-a la CAJ para que también, mientras esté esperando la atención de nosotros, haga el tema a lo
- 219.-mejor de la pensión alimenticia; y ahí vamos como construyendo tareas comunes que
- 220.-tenemos que hacer nosotros con ella, y ella con nosotros. Entonces tratamos que en los
- 221.-relatos no se intensifique tanto en la historia, porque después viene la diagnóstica, ahí se
- 222.-trabaja con los psicólogos y trabajador social, y ahí se profundiza más en la historia y como
- 223.-dar cuenta de otras situaciones más profundas, pero igual es inevitable que en la primera
- 224.-entrevista, muchas.... se cuenta en el fondo toda la historia. Entonces uno ahí debe tratar de
- 225.-encuadrar, para que no estemos una hora y media o dos horas que podría ser lo que dure,
- 226.-pero siempre tratando de empatizar en el relato, porque entendiendo que obviamente a
- 227.-veces quieren mucho contar y señalar como se sienten.
- 228.-E: Claro, y de hecho permitirle el que ellas cuenten, o simplemente señalen, nos
- 229.-compartan la historia, le alivia ya, es una primera intervención que cuenta... lo otro que
- 230.-quería preguntarle, ¿Cuánto tiempo toman la entrevista diagnóstica? y más o menos una idea
- 231.-personal, el porcentaje de cuanta gente viene a tomar una entrevista técnica, ¿Cuántas

232.-terminan siendo determinadas como consultante en primera instancia?

233.-T: La diagnóstica no puedo decir cuánto se demora, porque yo no hago

234.-diagnóstica, yo solo hago técnica. La diagnóstica la hacen trabajadores sociales y la

235.-psicóloga.... eh, consultante, mira de las diagnósticas que yo atiendo, que son alrededor de

236.-veinte al mes las que hago yo, pocas quedan consultante.... pocas, de hecho, muy

237.-pocas, haber, marzo, abril, mayo, junio.... podría después darte un dato más real, porque

238.-lo tengo en mi computador, porque ahí tengo las consultas de marzo hasta ahora, entonces te

239.-puedo decir todas las diagnósticas que he hecho durante todo este tiempo, y cuáles son

240.-consultantes, y te puedo como dar el dato más real, pero son pocas. Por lo general las

241.-consultantes, las que me quedan, son como que estoy en turno, y vienen como personas a

242.-preguntar cosas, que no vienen de ganas, o que no vienen por un caso tan complejo, o llamada

243.-espontánea, esas son más consultantes, porque en el fondo vienen, porque a lo mejor no era

244.-realmente acá a donde tenían que venir, entonces ahí uno deriva, o viene a consultar por otra

245.-persona, pero que vienen y se atienden, y que yo he derivado por caso de VIF, y otras cosas son

246.-pocas.

247.-E: Bueno, ya estamos llegando casi al final, lo último que nos quedaba por indagar

248.-un poco, igual nos lo había comentado al principio, el tema de la derivación, sobre ¿a qué

249.-instituciones se suele derivar más?

250.-E: Mmm... en el caso de las técnicas, porque después igual cuando ya se hace el

251.-plan de intervención, y se va ahondando más en la historia, viene a lo mejor otro tipo de

252.-derivaciones más específica, pero en general después de la primera atención, por ejemplo, a la

253.-Corporación de Asistencia Judicial para tramitación de pensión alimenticia, o cuidado personal,

254.-o cosas así; que nosotros no podemos realizar legalmente acá, no se nos permite por

255.-orientaciones técnicas... eh, derivaciones a clínicas también psicológicas cuando quieren

256.-atención para los niños, que muchas veces también es una preocupación bien constante

257.-de las madres, el tema de la atención de los niños.... y a los consultorios de salud mental,

258.-donde a lo mejor tiene que haber un acompañamiento ahí también paralelo.... y eso, al tema

259.-sexual finalmente, a veces nos llega al revés, más derivación del CAVAS cuando hay, ha

260.-habido muchas derivaciones del CAVAS que había violencia, incluso en los trámites de acá

261.-traen a la mamá también, para ver bien el tema de causa de protección a menores por

262.-violaciones, mucho, ojo con eso, creo que la mitad de las atenciones venían derivados del

263.-CAVAS, las que tratan como abuso sexual en menores, pero nosotros para allá no tanto.... no

264.-solo eso, consultorio, la CAJ y las técnicas jurídicas y psicológicas, cuando no tenemos

265.-como cobertura.

266.-E: Ya veo, y cuando las derivan ¿tienen algún método o alguna coordinación con el

267.-lugar a la que la coordinaron para saber si llegó efectivamente a destino? o ¿cómo lo hacen

268.-ahí?

269.-T: Eh, sí, ahí hay como otro trabajo que se hace paralelo al tema de la intervención,

270.-que son los trabajos con las redes, ahí el área de prevención nosotros trabajamos más como

271.-esta conexión con las redes cuando se hace un seminario, o hacen cosas en comunes, pero en

272.-general tenemos una hoja de derivación, y bueno hay acuerdos como establecidos con ciertas

273.-instituciones, como te mencionaba por ejemplo con la Oficina de VIF del Municipio, nosotros

274.-llamamos directamente a la encargada de la oficina, tenemos su teléfono directo, y le

275.-explicamos y ella al tiro nos dice: "mira sí, sí puedo", o "no, no puedo", o nos da una hora al

276.-tiro, o si no nos dice: "mándala con una derivación para acá, para ver cuando le podemos dar

277.-hora". Con la CAJ es lo mismo, también hay una coordinación permanente, donde ellos nos

278.-mandan personas también a veces, o nosotros a ellos, con los consultorios también tenemos

279.-contacto directo con las duplas psicosociales, con las duplas de acá, con las duplas del

280.-consultorio, y lo otro es que de la línea de prevención desde el año pasado que estamos

281.-haciendo capacitación a consultorios, entonces, por lo tanto, ahí también hay un trabajo

282.-intersectorial, y de servicios como bien en conjunto, y además focalizamos la intervención en

283.-consultorio, donde está también focalizada la mayor cantidad de domicilio de las personas

284.-que nosotros atendemos. También hicimos un análisis ahí, de cuáles son los sectores donde

285.-nos llegan más mujeres, y nos concentramos en capacitar a esos consultorios, y esa

286.-focalización la hemos estado haciendo desde el año pasado, el año pasado hicimos

287.-capacitación en Forestal, arriba en las tomas, que será el cincuenta por ciento de las mujeres

288.-que atendemos, y Miraflores, Miraflores Alto y Achupallas, y este año se está trabajando con

289.-El Olivar, con el consultorio Lusitania, que es Miraflores un poco más abajo, y el de Reñaca

290.- también tenemos harta Junji ahí, que nos llegan de ahí, entonces en ese sentido....

291.-Nueva Aurora, también trabajamos con una red que está trabajando SENDA previene,

292.-y también trabajamos con consultorio, y con hartas organizaciones sociales, entonces ahí se ha

293.-hecho un trabajo bien importante, porque nos derivamos mutuamente también, porque

294.-cuando a ellos le llegan casos nos derivan directamente a nosotros, nos mandan un mail con

295.-la delegación que nosotros le tenemos, y viceversa también, entonces eso muestra un buen

296.-trabajo ahí de la red.

297.-E: Bien coordinados.

298.-T: Sí, y se trata de mejorarlo en todo caso, porque los personales igual van rotando,

299.-o sea hay que estar haciéndolo permanentemente para mantener ese trabajo.

300.-E: Sí, usualmente pasa sobre todo con los programas públicos que se termina un

301.-proceso, y los profesionales salen, y empieza un proceso todo de nuevo, y todos los trabajos

302.-que se estaban haciendo queda a medio hacer.

303.-T: Claro, por eso en el caso, por ejemplo, de los consultorios, tratamos de evitar

304.-que sea solo esto de profesional a profesional, y hacerlo más institucionalizado, entonces

305.-cuando llegamos con el programa prevención, llegamos de la Directora hacia abajo, entonces

306.-se capacita a todo el consultorio, no solo a la dupla, y en una capacitación en varias sesiones,

307.-y desde los auxiliares del aseo, todos de ahí, todos se capacitan. De hecho, el año pasado a

308.-nosotros nos pidieron una meta en prevención, que íbamos a optimizar los números un poco,

309.-más específico, ponte tú nos pedían doscientas capacitaciones en servicio público, y nosotros

310.-hicimos trescientos ¿por qué?, porque la respuesta del consultorio fue súper buena, entonces,

311.-por ejemplo, solo en el de Miraflores capacitamos, no sé, participaron en la capacitación

312.-ochenta personas, entonces hicimos tres consultorios y pasamos lo que teníamos que hacer,

313.-porque también hay interés del servicio de participar de capacitaciones en la temática

314.-porque ellos lo ven todos los días en el consultorio, y muchas veces no se sienten preparados

315.-por como intervenir en una problemática de VIF.

316.-E: Bueno, terminamos con las preguntas, no sé si hay algo más que quisiera agregar,

317.-o algo por estilo.... en realidad, como que la orientación o el interés que nosotros teníamos,

318.-que era todo el trabajo que queda como invisibilizado, de cierta manera que surge a raíz de

319.-todas las personas que quedan como consultantes ¿o no?

320.-T: Claro

321.-E: Pero que de todas maneras implica un ejercicio de la profesión, o sea hay

322.-personas que quedan como consultante en la entrevista técnica, y hay otros que terminan

323.-como consultantes después de la diagnóstica, pero también existe un proceso de derivación, y

324.-hay tiempo que se invierte en llamar por teléfono, en ver "oye ¿sabes qué?, te mandé a esta

325.-persona hace cierto, ¿llegó? ¿Qué ha pasado con ella?", eso igual es trabajo, aunque no haya

326.-quedado registrado, entonces si ¿Hay algo más que quisiera agregar en ese sentido?

327.-T: Sí, hay, por ejemplo, casos que también nos quedan un poco de consultante,

328.-pero igual es una pega que no se hace, que, por ejemplo, yo ahora tengo un caso, y sé que, a lo

329.-mejor varios compañeros míos también pueden tener casos así, que en el fondo uno hace

330.-como monitoreo, que son personas, que, por ejemplo, una a la que estoy monitoreando

331.- yo, llegó como demanda espontánea, explicando la historia de violencia más menos media, por

332.-decir, pero, no quería hacer denuncia, entonces después, en la segunda entrevista, nos dimos

333.-cuenta de que la violencia era mucho más grave de lo que ella había dicho la primera vez, por

334.-lo tanto, era de riesgo vital, pero había muchas situaciones en el fondo, que ella no quería

335.-dejar la casa, no quería hacer denuncia, a mí me llamo un día en la noche, tarde, entre las

336.-doce de la noche y una de la mañana, en un episodio de violencia, pero como te digo, uno no

337.-puede obligar a la persona a que hagan denuncias, o hagan cosas, entonces, tampoco quieren

338.-como hacer el ingreso formal al centro. Pero son casos que son complejos, porque sí pasó algo,

339.-ella solo por el hecho de atenderse acá, pueden abrirse alarmas en el fondo, entonces,

340.- ¿Qué hacemos nosotros en esos casos? hacemos seguimiento, entonces yo cada cierto tiempo la

341.-estoy llamando por teléfono, por ejemplo, estaba un tiempo sin pega, el otro día me avisó

342.-que encontró pega, el tipo no se fue de la casa, pero está en Santiago, entonces uno hace

343.-como el historial de la situación, para ver en qué situación de riesgo está. Traté de buscarle

344.-ayuda con un tema de un arriendo, para que se fuera, pero después falleció el papá, entonces,

345.-esos son pegas que uno hace igual, o sea, a ella si la ingresamos, pero en el fondo a ella, son

346.-mujeres que no participan necesariamente de la dinámica del centro ¿ves?, porque ahora ella

347.-recién encontró pega, y ella tiene profesión, es farmaceuta, trabajó en una farmacia, con

348.-horario súper complejo, entonces en qué momento le digo que venga a las atenciones, y

349.-encontró pega recién, a lo mejor en un tiempo más si puede pedir un permiso, pero ahora no

350.-la puedo sacar del trabajo, porque en el fondo ella necesita la autonomía económica para

351.-poder salir de ahí.

352.- E: ¿Y cuánto tiempo llevan trabajando con esta persona?

353.-T: Ella tiene que haber llegado en abril más o menos, o mayo.

354.-E: Mmm... Un par de meses ya

355.-T: Claro, entonces en el fondo a ella la tome yo, con la pasante en ese momento

356.-que la atendió, que le habló como un tema de hogar y todo; pero ahí hay otro tema, porque el

357.-papá de su pareja es ex militar, y la tienen amenazada por otro lado, el tema de las denuncias;

358.-entonces es como súper complejo, pero en el fondo uno igual está monitoreando en el

359.-fondo, porque aparte de sufrir violencia física, sufría económica, porque el tipo le quitaba

360.-todo el sueldo, entonces no podía irse de la casa, porque el tipo le quitaba la tarjeta, la

361.-sobreendeudaba, entonces una de las cosas que necesitaba era encontrar trabajo;

362.-obviamente también cambiar las cosas de la tarjeta para que el tipo ya no las tome, entonces

363.-fuimos trabajando, así como cositas de manera paulatina, y entonces así en algún momento,

364.-iba a poder integrarse al grupo, se iba a poder en el fondo, participar como de la oferta clásica

365.-por decirlo de alguna forma de acá el centro. Pero por el momento no lo puedo sacar de una

366.-cosa, porque en el fondo más la expongo, que la ayudo, entonces está en eso. Y yo sé que a

367.-veces hay casos también que están, no sé, a punto de tener un hijo, entonces como que

368.-se extienden esas atenciones, que en el fondo no son la atención regular, pero uno si está

369.-haciendo un monitoreo, está como pendiente.

370.-E: Están trabajando igual.

371.-T: Sí, también son cosas a veces que se están viendo y yo que, la psicóloga que

372.-estaba antes, la "Anonima", había varias que cuando ella se fue dijo: "Oye, están en monitoreo

373.-ellas, vean si pasa esto y esto, y ahí recién se egresa" ¿te fijas? cosas que tampoco están

374.-establecidas, a lo mejor en las orientaciones técnicas, pero en la realidad se dan, y uno...

375.-E: Queda también al criterio de la gente que está trabajando.

376.-T: Claro... eso.

ENTREVISTA N° 2

E: Entrevistador

T: Entrevistado

E: Bueno, para empezar, me gustaría pedirle por favor que se presente de nuevo, su nombre, y básicamente que me cuente un poco del trabajo que hace aquí en el centro de la mujer.

1.- T: Bueno, mi nombre es “Entrevistado 2”. Estoy desde el año pasado como secretaria

2.-en el Centro de la Mujer, haciendo, recibiendo a la gente, pero no haciendo la primera acogida.

3.-Llevo acá en el Centro desde el 2010, voy a cumplir este año, nueve años. Entré como

4.-monitora de media jornada, y después pasé a apoyo administrativo, pero ahí tenía que atender

5.-gente; llevando la primera atención, o sea, como haciendo la entrevista técnica, que ahora están

6.-haciendo los profesionales, la hacía yo, para ir filtrando si las mujeres eran o no perfiles de

7.-nuestra atención. Y aparte llevo todo lo que es administrativo, llevo la agenda de los

8.-profesionales, las horas, las estadísticas, las planillas. Porque ahora recién estamos con un

9.-formato informático que está recién comenzando, pero tenemos una planilla Excel donde se va

10.-registrando a las mujeres que ingresan al centro, más o menos eso es lo que hago.

11.- E: Y ahora en este tiempo que lleva trabajando para el centro de la mujer, ¿Han cambiado los requisitos de los perfiles para ingresar?

12.-T: No

13.- E: ¿Siempre han sido los mismos?

14.-T: Sí, siempre han sido los mismos.

15.- E: Ya veo, me había comentado que había estado haciendo antiguamente la entrevista técnica que hacen los profesionales acá, el tiempo que a usted le tomaba hacer esa entrevista en ese entonces ¿Cuánto más menos era?

16.-T: Es que más que nada era como, quince, veinte minutos. Que yo trabajé antes en

17.-el SERNAC, entonces yo estuve casi veinte años allá, y cuando hubo este cambio de

18.-administración en el primer gobierno de Piñera, ahí bueno me despidieron, entonces antes yo

19.-hacía, era la encargada, de la oficina de informaciones; entonces tengo toda una experiencia

20.-con el tema de trabajo con público, y acá no me costaba mucho, porque ya estás tú, como que,

21.-tienes el, más que por lo que te cuentan, sino que es por las señales que te van dando las

22.-personas, cuando tú conversas con ellas.

23.- E: Vaya, pasa algo más por experiencia propia....

24.-T: De experiencia propia, porque tu igual vas sacando, aprendes a hacer las

25.-preguntas directas, y ahí tú vas recogiendo, pero es más menos eso. Ahora ya no lo hago; en

26.-este tiempo se tomó.... porque igual la gente cuando llegó este nuevo ejecutor, las

27.-profesionales no.... todo lo llevaba yo, entonces las mujeres querían ser atendidas al

28.-momento, había lista de espera. Porque cuando hubo el cambio ejecutor nosotros llegamos

29.-con un retraso de casi un año que no hubo, que no se trabajó, o sea los profesionales no

30.-hacían el trabajo, entonces si vino con todo ese retraso y, obviamente no había horas.

31.-Entonces a raíz de eso, las mujeres se molestaban conmigo, empezaban a acusarme, y de ahí

32.-se tomó una.... de que iban a haber turnos, turnos éticos que les llamamos, de que todos los

33.-días iba a haber una persona que está de turno. Cuando viene una mujer sin hora, el

34.-profesional que esta de turno las atiende, pero es una atención breve, tal como lo hacía yo,

35.-que era para ver si era perfil del centro o no, y si no es perfil se deriva a las instituciones.

36.- E: Pero en ese entonces, ¿recibía a todas las mujeres?

37.-T: Todas, y sí, teníamos como meta trescientas y unas mujeres, entonces yo tenía

38.-que atender a todas las que llegaban, y en ese período la que hacía acogida era la trabajadora

39.-socia, y ella atendía a todas las que yo le pasaba, las atendía ella, entonces era como muy

40.-desgastante.

41.- E: Me imagino.... y no, que además que tener que lidiar con las molestias de las personas cuando algo les parecía mal, debió ser bastante desgastante. ¿El sistema ahora le parece más funcional?

42.-T: Sí, ellos ahora como que han ordenado un poco. Ahora yo soy secretaria, porque

43.-antes era muy administrativa, y hacía algunas funciones, y ahora como me dedico

44.-específicamente a la parte administrativa más que nada, igual cito a las mujeres para las

45.-primeras atenciones, después para la parte legal, o sea ahí voy haciendo todo lo que más

46.-O menos hace la secretaria.

47.- E: Claro, pero déjeme preguntarle un poco más del trabajo que implica la primera atención con las mujeres que vienen a consultar, para más o menos hacer una idea más clara de todo el trabajo que implica para usted el recibirla, y después administrar los tiempos de atención cuando sea posible. Digamos que viene una mujer a recibir atención ¿no? por primera vez, cuando ella llega acá, ¿Es recibida por usted?

48.-T: Sí.

49.- E: Y ese recibimiento y coordinación, ¿Cuánto tiempo le toma o en términos de trabajo?

50.-T: Unos diez o quince minutos.

51.-E: Diez, quince minutos también, ya veo.... Y después tiene que hacer más trabajo ¿o no? porque digamos que los profesionales terminen por decidir si es que pasa la entrevista diagnóstica....

52.-T: Sí, claro, mira, lo que pasa es que yo hago, ahora lo que estoy haciendo es como,

53.-bueno, abro la puerta, tocan el timbre, contesto el teléfono, la puerta. Hago todo eso, y viene

54.-la persona, converso con ella, veo si realmente viene con una temática de acá, que es

55.-nuestra. Eh... en ese rato tengo que buscar que profesional la va a atender, si es.... a veces

56.-ellos hacen al momento la entrevista técnica, que se demoran más de una hora, y después a

57.-esa persona hay que citarla para una entrevista diagnóstica, y esa está.... hay como un desfase

58.-de quince días hábiles, porque no hay horas, entonces vamos siempre atrasados, y eso.

59.-Después ellos la atienden, y ahí me piden hora, o quedan en la lista de espera, que después yo

60.-debo ir manejando esa lista, de ver quién y cuáles son las urgentes, y cuáles son las que pueden

61.-esperar un poco.

62.- E: ¿Y cómo lo hace para decidir ahí?

63.-T: Es de acuerdo al riesgo que ellas pueden tener, porque igual te dicen ellas, más

64.-o menos. Tú ya con las preguntas que tú haces, tú te das cuenta si ella está en riesgo o no, y

65.-bueno, en este año hemos tenido que el tribunal nos demanda, nos deriva, mujeres con

66.-audiencia, pero las mandan así no se po, fueron hoy día, y a los cinco o diez minutos ya están

67.-acá ellas. Ha sido una gran cantidad de mujeres que han sido derivadas con audiencia, y esas

68.-son con las que tenemos mayor problema, porque ellas el abogado no las puede representar si

69.-no están los otros documentos, no están las otras atenciones, y ahí hay que ir barajando, porque

70.-en el fondo es complejo lo que está haciendo el tribunal, porque la mayoría de las mujeres

71.-solamente quieren lo legal, y nosotros somos un trabajo integral, no es solamente la parte

72.-legal, entonces tienen que pasar por la parte psicosocial, y muchas veces estas mujeres no

73.-vienen, no vienen a lo otro, solamente le interesa lo legal.

74.- E: ¿Y se da que el Juzgado derive de manera incorrecta, digamos que le mande mujeres que no tienen una temática clara para ser trabajada aquí?

75.-T: Ocurrió el año pasado, pero fue, por ejemplo, violencia del padre hacia la hija,

76.-pero no, muy rara vez. Está bien hecha la derivación.

77.- E: Ya veo, por ahí iba la pregunta.... y respecto a este trabajo que implica recibir a la mujer, cuando no son citadas para la otra entrevista, para la diagnóstica, digamos queda como consultante o son derivada a otra institución ¿eso igual repercute en su trabajo?

78.-T: No, eso por lo general lo hacen los profesionales, ellos derivan, no, no, pero en

79.-esa parte yo no me encargo de derivar.

80.- E: Ya veo, no le implica trabajo extra cuando son derivados

81.-T: No, lo que yo tengo que estar viendo son las derivaciones que llegan de los

82.-Cesfam, de los PPF, de las clínicas psicológicas que a veces derivan, de otras instituciones. Todas

83.-esas derivaciones las tengo que yo llamar a las mujeres, y después ellos te preguntan si la

84.-persona vino o no vino. Llegan de fiscalía, de familia también derivan, yo veo todas las

85.-derivaciones en cuanto a citaciones, y también te piden, el tribunal pide cuentas si la persona

86.-está siendo atendida, entonces yo tengo que ver registros, si efectivamente vino o no vino, y

87.-eso es el coordinador el que evalúa como un certificado que sube al sistema de tribunales.

88.-E: Claro, entiendo, y después de que esta línea del tema de la derivación, después de que los profesionales decidan derivar, conversando con ellos en realidad vienen esta pregunta, resulta que me habían comentado que en algunas ocasiones hacen un seguimiento a las personas derivadas, ya, digamos que la mandan para no sé, a algún tratamiento para lidiar con algún abuso de sustancia antes de venir a tratarse aquí...

89.-T: Ah, claro, lo que pasa es que ellas deben tratarse eso primero, y después vienen

90.-pa acá, eso lo hacen directamente ellos.

91.- E: Sino llaman, no repercute en ustedes el tener que llamar y preguntar "Oiga, ¿cómo le ha ido a esta chica?"

92.-T: No, yo no lo hago, lo hace el profesional, igual ellos citan, por ejemplo, a los que

93.-tienen atención individual, que son las psicólogas, ellas citan a las personas; yo ahí no lo hago,

94.-algunas veces cuando no vienen por alguna enfermedad yo aviso ahí que la profesional no

95.-viene, pero yo no veo las atenciones individuales.

96.- E: Claro ¿por qué le pregunto?, porque en realidad lo que a nosotros nos llama mucho la atención y nos interesa saber, cuanto trabajo implica la atención de las mujeres que terminan siendo consideradas consultantes o no, qué son aquellas que no ingresan al programa, o claro que también pueden ser derivadas como consultantes después en la entrevista diagnóstica, pero todo el trabajo que significa para usted como profesional, las primeras atenciones con esas mujeres

97.-T: Ahora, mira, por ejemplo, suponte tu que.... hace poco pasó, firmó patrocinio, y

98.-que después se desiste y lo más probable es que esa persona no va a volver para acá, y ahí ya

99.-hubo un trabajo de un abogado, se le armó una ficha, se hizo todo. Porque ella tenía todas las

100.-atenciones, y eso no tenemos como informarlo, porque tendríamos que ingresarlo en el sistema

101.-y después desertarla; es poco tiempo, pero ella ya no quiere continuar, entonces esa persona la

102.-dejamos como consultante, porque no es bien visto que haya muchas deserciones, porque no

103.-hay una parte que diga: ella no quiso venir más. Por lo menos, yo no vi que hubiera nada en el

104.-sistema así, entonces para evitarnos esto, la dejamos como consultante, y esa no tienen como,

105.-donde tú puedas anotar cuantos consultantes, entonces yo me encargo de revisar, porque

106.-aparte llevo registro, tengo la planificación del calendario de los profesionales, aparte tengo

107.-un registro de toda la gente que ingresa, entonces tengo que revisar si están todos los

108.-documentos para poder armar la carpeta, para poder informar de eso a la niña o al sistema

109.-informático. Y en qué estado está, y eso es una cosa de todos los días y eso es agotador,

110.-entonces de repente esa mujer que nosotros dejamos de consultante, ella viene, sacamos la

111.-ficha de ella, y la volvemos a ver, pero a veces vienen por cosas muy específicas, no sé, no

112.-tienen tiempo, por ejemplo, hoy día hay una persona que esta citada para mañana y justo

113.-encontró un trabajo, pero ella puede venir de la una a las dos, los profesionales para realizar

114.-entrevista diagnóstica, es una hora y media, como mínimo, y en un horario en que no atienden

115.-ellos, entonces esa persona lo más probable es que va a quedar como consultante, y si no

116.-tiene la entrevista diagnóstica, no están los niveles de violencia, no podemos informarle

118.-porque no ha tenido entrevista con los profesionales, y ahí se nos va quedando, y a lo mejor,

119.-ella, el tribunal lo derivó porque vio una, como una violencia más menos grave, pero ella

120.-obviamente le da más importancia al trabajo, a lo mejor está necesitada y está trabajando.

121.- E: Sí, o sea son muchos factores los que confluyen en una persona que tiene ese tipo de problemática, entonces su trabajo es súper agotador, todos los días.

122.-T: Sí, y las veces que yo no estoy, ellos me dicen que queda la escoba, ahora me

123.-voy de vacaciones el otro mes, así que están todos preocupados.

124.- E: ¿Sí? ¿Pero tienen un plan de contingencia?

125.-T: No sé, yo lo único que quiero es salir, porque estoy media estresada, pero

126.-también es muy agotador.

127.- E: La demanda todo el día, o sea, estar todo el día trabajando constantemente.

128.-T. Sí, por lo general sí.

129.- E: Porque me imagino que no está todo el día recibiendo a mujeres que vienen, pero está el trabajo de atrás igual.

130.-T: No, no, pero hay que hacer todo el trabajo administrativo, y tengo que

131.-ingresar la ficha a la planilla, o ahora se trabaja con los dos, va a seguir la planilla hasta fin de

132.-año, y a la vez también ir subiendo al sistema informático, y eso ya a partir del otro año

133.-desaparece de la planilla, pero tienes que ver las fichas, se pierden, las guardo, pero las sacan

134.-de ahí. Entonces porque nosotros tenemos que tener hasta cinco años hacia atrás, este

135.-centro se creó el 2009, yo ingresé el 2010.

136.- E: Del 2013 por lo menos debe haber fichas.

137.-T. Claro, entonces yo las debo de tener ordenadas, y ahí también me encargo de

138.-los archivos; hasta el mes pasado me tocaba hacer la rendición, pero tengo entendido que

140.-este mes ya no me toca. La rendición de cuentas de los gastos de acá el centro, que se tiene

141.-que rendir todos los meses, porque los recursos vienen del Estado, entonces tú tienes que

142.-rendir los gastos, que están los sueldos, están todas esas cosas ahí. También tengo que ver el

143.-asunto de las compras de acá, por ejemplo, si no hay papel higiénico, que el otro día pasó

144.-que no había, el tema de los sueldos allí con las boletas de los chicos, son todos esos

145.-documentos que tengo que ir juntando y recordarles que paguen el arriendo, que paguen la

146.-luz y el internet, a veces no la han pagado y nos cortan el suministro, entonces es cómo

147.-manejar una casa.

148.- E: Sí, hay todo un plan de logística que hay de atrás y que está manejando usted.

149.-T. Pero igual agota.

150.- E: Me imagino que agota, si tiene una pinta de ser muy demandante en realidad el trabajo, súper demandante.... Bueno, entonces creo que podría hacerla la pregunta un poco más de datos en número, porque nosotros vamos a tener que hacer un trabajo, de ingreso de fichas, de cosas que ustedes tienen por lo menos del año pasado una cosa así ¿Me entiende?

151.- T: ¿Pero de consultante?

152.- E: De consultante y de participante, porque la idea del trabajo, es como tomar la ficha de la mujer que quedó como consultante, y de aquellas que están como participante, por separado, y después compararlas, en el sentido de cuáles son las características que tienen las participantes y cuáles son las características que tienen las consultantes, eso va implicar para nosotros, tomar ficha por ficha, leer los datos e ingresarlos en un programa también, o sea, creemos que será más sencillo así con las fichas digitalizadas, porque no habíamos

conversado con...uy, no me acuerdo el nombre de la profesional con la que estábamos hablando que tenían la ficha en digital

153.-T: La “Entrevistado 8” debió haber sido

154.- E: Probablemente, y tenía la ficha en digital y quedaban como consultantes, pero una vez que quedaban como participantes, la ficha se imprimía y se tenía en físico, más o menos ¿Con cuántas fichas nos podríamos encontrar del año pasado hasta la fecha de hoy día más o menos?

155.-T: Yo creo que podrían ser unas ochenta, porque por ejemplo ahora llevamos

156.-ciento cincuenta y cuatro mujeres atendidas, desde febrero a la fecha; de esas de ahí hay

157.-varias que son consultantes que las saqué del mes pasado, eran como cincuenta que eran

158.-consultante, o cuarenta y nueve.

159.- E: Que quedaron como consultante....

160.-T: Claro, porque no vinieron, había algunas que la temática no era para acá, pero

161.-son hartas fichas, también estábamos pensando con el “Entrevistado 3” poder cerrar, para no poder

162.-recibir más gente, pero igual no lo podemos hacer, porque hay tantos registros que llenar,

163.-que son muchas cosas, y los profesionales están muy atrasados, no hay registros de gente que

164.-fue atendida en Julio; de los primeros días no hay registro, entonces si no tienen esos

165.-registros escrito, porque ellos toman apuntes, y después tienen que hacer la ficha, y eso no lo

166.-están haciendo, pero yo creo que son más o menos ochenta mujeres consultantes, que ha

167.-sido más menos la tónica de todos los años, que quedan un montón de mujeres consultantes.

168.- E: Pero me imagino que participantes deben ser más todavía

169.-E: Sí.

170.- E: Me imagino que deben ser por lo menos unas dos veces más.

171.-E: No me fijé, no, pero si, si hay ciento cincuenta y cuatro, habrá unos,

172.-suponte tus cuarenta consultantes, el resto son todas participantes.

173.- E: Ya veo, bueno, eso era a grandes rasgos la entrevista que necesitábamos conversar con usted, ahora, me gustaría hacerle igual otra pregunta, con respecto al tiempo que usted va a estar fuera del centro de la mujer ¿Cuánto tiempo va a estar de vacaciones o cuando vuelve en realidad?

174.-E: Me voy el 13 de septiembre y vuelvo el 9, son quince días hábiles.

175.- E: Le pregunto porque veo que tiene súper claro y maneja bastante bien el tema de la información respecto de la ficha, y de los consultantes, y respecto al trabajo que nosotros vamos a hacer quería saber en realidad si podíamos consultarle a usted, alguna duda que tengamos al respecto, en realidad eso era, porque me imagino que, realizando la ficha, podría surgir una duda con respecto a esta chica si quedo como consultante, o participante o algo por el estilo.

176.-E: Claro, lo que pasa es que hay, por ejemplo, hoy día justamente viene una mujer

177.-que fue atendida el 2015, cuando estábamos allá en los plátanos, en Miraflores Bajo y ella

178.-llamó la semana pasada, y yo no me acordaba del nombre de ella, porque ya son tantas... pero

179.-tenemos una planilla que están en el correo, y la busqué hasta que la encontré, y después la

180.-encontré acá, y tenía el documento, entonces ella necesitaba un certificado de quedarse, fue

181.-atendida acá, pero yo le dije que, no estuviste en proceso, porque ella vino dos veces y quedó.

182.-Como consultante, después la llamaron y dijo que no podía venir, nosotros vamos anotando

183.-todo eso, y está con mi letra, porque yo era la persona que anotaba, entonces yo manejo toda

184.-la información, porque tengo la información del año 2010 y de ahí que estoy acá.

185.-E: Vaya, bueno quería darle las gracias más que nada, gracias por su tiempo y por colaborar, ya como sabe ese documento queda para usted en caso de cualquier cosa eso le resguarda.

ENTREVISTA N° 3

E: Entrevistador

T: Entrevistado

- 1.- T: 1.- Soy el coordinador del centro de la mujer de Viña del Mar, también hago la evaluación técnica.
- 2.-E: La ficha técnica está bastante estandarizada se pregunta por aspectos psicopatológicos, sociales, de salud, de tipo de violencia y relación con persona que agrede, ¿existe algún margen de maniobra dentro de la entrevista de ingreso?
- 3.- T: Así es la pauta de registro, establece puntos generales. La entrevista es mucho más compleja,
- 4.- se va estructurando a partir del relato de la mujer, hay aspectos metodológicos y fenómenos
- 5.- particulares, como la re-victimización; esta se evita tratando de no profundizar en el relato de
- 6.- violencia específico, y establecer un puntaje de corte, para decir con esta información que era
- 7.- suficiente, es parte de las sujetas de atención del centro y estableceremos objetivos en
- 8.- conjunto, trabajar las expectativas de la mujer, en lo psicosocial en lo jurídico, motivo de
- 9.- consulta con construido, también en lo psicosocial y en lo jurídico, probables necesidades de
- 10.- derivación, sintomatología asociada. La entrevista no debería tener una duración de más de 45
- 11.- minutos, máximo una hora en los casos más complejos, esta no se limita a preguntar sobre el
- 12.- último hecho de violencia, se debe encuadrar primero, de que se trata, el cómo, cual es la oferta

13.- programática que tenemos. Yo intento motivar también el compromiso de asistencia, tiene

14.- alta dinámica, es importante que asistan a las entrevistas que se puedan agendar, es

15.- básicamente un encuadre y es donde se establece a la mujer consultante, si es prudente o no

16.- derivar, se estructura un poco la demanda, las expectativas que tiene y si corresponde a la

17.- atención del centro.

18.- E: Existe u reglamento técnico aquí en la ficha, pero también hay un margen que queda a criterio profesional, por lo mismo en su caso particular, me podría describir cómo es el proceso cuando llega la persona, si es que aplica primero la ficha y después...

19.- T: Esta ficha no la aplico directamente, a la mujer no le pregunto cuál es el último hecho de

20.- violencia, primero hago el encuadre, explicar quién está en la sala, explicándole de que se

21.- trata el centro y SERNAMEG, ya que la primera etapa que surge de la aplicación de esta ficha es

22.- la de información y orientación.

23.- E: La etapa de información y orientación viene posterior a la entrevista técnica.

24.- T: Es parte, esta finalmente es para determinar si una mujer ingresó al centro porque

25.- corresponde su motivo de consulta, o no, y lo que hay que hacer es una derivación, digamos es

26.- uno de los objetivos específicos, pero el general es de orientación e información.

Entonces sería conocer motivo de consulta y expectativas, entregar información del centro, plan de trabajo,

27.- preliminares, establecer si corresponde o no un plan de protección; este es importante que,

28.- si vienen por caso por demanda espontánea, que son graves y de riesgo vital, si es así, no puedo

29.- darle hora para una semana, o dos semanas después para la evaluación diagnóstica. Luego si

30.- corresponde al centro, derivar a orientación jurídica si corresponde, o demanda con

31.- construida, o bien agendar evaluación diagnóstica, etc.

32.- E: En este caso para que se dé más allá de la orientación e información, debe existir en el relato algún hecho de violencia, y que aparte de eso quiera tomar algún tipo de acción.

33.- T: Eso tiene que ver con la demanda, donde se establece en las expectativas y demandas de

34.- atención.

35.- E: Una vez resuelto este “tamizaje”, se pasa a la fase de ingreso, donde se aplica la entrevista diagnóstica.

36.- T: Exacto, y ahí recién ingresa la mujer. Esa yo no la hago, sino la dupla psicosocial.

37.- E: Se da el caso en que la entrevista técnica no se logre levantar todos los datos importantes, para el ingreso a los programas, o derivaciones.

38.- T: Sí, ha sucedido que han llegado mujeres con relatos impactantes y que pasan

39.- directamente a evaluación diagnóstica. Ahora por distintas razones se han pasado

40.- mujeres que vienen con trastornos delirantes, medianamente compensados, eso se detecta

41.- en la evaluación diagnóstica, por lo tanto, eso pone un freno en el ingreso de la mujer, a la

42.- atención psicosocial, pero la mujer puede venir a orientación y continuar con la atención

- 43.- jurídica, mientras esté más o menos compensada, si no están compensadas, paramos
- 44.- movilizamos red y derivamos a atención especializada. Ahora bien, si el tribunal no ve que pueda
- 45.- estar con un trastorno psicótico, y la causa sigue, y es después el abogado el que se encuentra
- 46.- con un problema grave. Ahí la decisión es enviar un informe a tribunales y SERNAMEG de que no
- 47.- es posible de representar. Se pide renovación de la audiencia. Esto da luces de que la
- 48.- entrevista técnica no es una entrevista clínica, ni da todas las luces para la toma de decisiones.
- 49.- Por ejemplo, cuando la hace el abogado él podría decirme, la señora no es capaz de sacar el
- 50.- relato secuencialmente, o si viene derivada de un centro de salud, se piden informes.
- 51.- T: nos ha pasado que, una señora de edad avanzada, que había sufrido violencia sexual
- 52.- durante toda su vida, y digamos, fue imposible que ella pudiera decir, porque venía y cuál era
- 53.- su demanda, tiene que ver con cuestiones culturales, con cosas de personalidad, por lo tanto.
- 54.- No se pudo establecer una relación en la entrevista para que digamos ella pudiera expresarse,
- 55.- entonces la atendió la monitora mujer y ahí le contó qué es lo que le pasaba. O mujeres que
- 56.- las envían de los PPF, y dicen “no sé por qué estoy acá, me mandaron” ...y no es posible sacar
- 57.- información sobre asuntos de violencia; o mujeres que son muy tímidas, mujeres que vienen de

58.- un aislamiento significativo, que no manejan habilidades sociales que permitan tener una

59.- entrevista un poco más rica en términos de datos.

60.- E: Entonces queda a merced de las características de la propia consultante también.

61.- T: Y el área del profesional. Cuando el abogado hace la entrevista técnica, se centra en lo

62.- jurídico, en las observaciones en sintomatología psicológica pone: no presenta, aunque puede

63.- presentar. Pero hemos tenido este año semana administrativa, en donde se establecen

64.- necesidades de capacitación. Entonces, ya tuvimos la primera, que tenía como objetivo

65.- estandarizar el lenguaje y la comprensión de los temas jurídicos, que la hizo el propio

66.- abogado, para que en una entrevista técnica si salen dudas o sale la consulta, o si es interés de...

67.- la mujer la atención jurídica, sea capaz de.

68.- E: ¿Nada de esto está estipulado por SERNAMEG?

69.- T: Nada, ahora en agosto, viene la capacitación de entrevista psicológica, en qué fijarse y para tener un lenguaje común.

70.- E: Como usted dice, las profesiones tienen un lenguaje distinto. Ahora, en el caso de la psicología, esta puede marcar la diferencia entre si una mujer que llega es derivada, o entra al programa, ¿verdad?

71.- T: En términos psicológicos debo precisar que se trata de cosas graves, como en casos donde

72.- se tienen una autoestima disminuida, o habilidades sociales precarizadas. No es un factor que

73.- discrimine entre sí ingresa o no, sino que tienen que ser trastornos graves, que impiden que

74.- podamos intervenir y supere capacidades del equipo, ejemplo, intento de suicidio, asociadas a

75.- la violencia, o depresión de hace larga data no tratada, o trastorno bipolar. No podemos trabajar

76.- violencia si tenemos una persona que esta descompensada.

77.- E: Lo criterios son los mismo en la entrevista técnica

78.- T: Yo diría que lo que se maneja es que la mujer presente interés de ver al centro, que exista

79.- historia de violencia, y que no hallan trastornos graves de personalidad u otro tipo y consumo

80.- problemático de alcohol y droga, esos serían los criterios generales.

81.- E: Claro eso es lo que manejan todos, ahora lo que pueda salir más o menos queda sujeto a la situación.

82.- E: Bueno esto es sobre la proporción, ¿cuántas personas quedan como consultantes?

83.- T: En general, luego de la entrevista técnica el 80% de las mujeres pasa a evaluación

84.- diagnóstica, eso no significa que ingresen, la proporción de ingreso debe ser de un 60% y las

85.- que terminan debe ser entre un 40% 50%.

86.- E: En la reunión con mis compañeros hablaron de una categoría de pre ingreso.

87.- T: Sí, mira, pre ingreso y consultantes, se usan para hacer un orden administrativo y surge de

88.- la necesidad de establecer criterios para firmar y registrar, esto quiere decir que hay mujeres que

- 89.- ingresan al centro, que son atendidas jurídicamente, pero no continúan muchas veces.
- 90.- Entonces no ingresan al sistema de SERNAMEG, porque no adhirieron a ningún tipo de
- 91.- intervención. Entonces, no quiso ingresar a la evaluación diagnóstica, si sufre lesiones,
- 92.- o femicidio frustrado, o femicidio propiamente tal, nos van a pedir información...qué hacemos,
- 93.- no están en categoría de ingreso, se le llama consultante. Una mujer que ingresa a evaluación
- 94.- diagnóstica y queda en esta categoría que hay que derivar, porque hay que tratar otros
- 95.- temas primero, para poder ingresar al centro, la dejamos con pre ingreso, y si ingresa corren las
- 96.- categorías técnicas de salida que son: deserción, traslado, interrupción, derivación y eso...y
- 97.- ingreso está el jurídico, el integral o el psicosocial...esa categoría de consultante es el 20% que
- 98.- te digo que no ingresa al centro.
- 99.- E: en ese caso su problemática no debe ser tratada acá...
- 100.- T: exacto, hay mujeres que sí viven violencia, pero dicen no quiero seguir, o hacer la denuncia.
- 101.- E: ¿ellas quedan en la categoría de consultantes...en pre ingreso?
- 102.- T: No...consultantes son mujeres que...pre ingreso, son mujeres que sí quieren consultar,
- 103.- viven violencia y cumplen con los criterios de ingreso, pero por cuestiones de salud mental, de
- 104.- otros intereses, por ejemplo, un viaje y después vuelvo, se toman como pre ingreso, porque se

105.- esté esperando la gestión previa...

106.- E: ¿Pero se espera a que vuelvan e ingresen al programa, o como en el caso del consultante?

107.- T: Tienen voluntad de participar y cumplen con los criterios, que hay violencia, una causa

108.- judicial, etc. Pero, por motivos administrativos no han pasado a la evaluación diagnóstica, porque

109.- se requiere...

110.- E: ¿Existe algún método para realizar seguimiento?

111.- T: Sí, en la mayoría de las derivaciones tenemos una persona de contacto, en el caso de la

112.- corporación de asistencia judicial, querido Alejandro Camus, hay un caso que necesitamos

113.- derivar porque vivió violencia. Y necesitamos gestionar el divorcio culposo, que venga tal y tal

114.- día, luego Alejandro dice “la señora vino bla bla bla, se trataron estas y estos temas, o no sé

115.- presentó a la hora”. Eso en el 50% de los casos, en otro 50 depende de la gente a la cual

116.- derivamos si informa o no, pero siempre se hace la solicitud. Depende de varias cosas, o de la

117.- gente que tenemos conocidas, o de contacto, por ejemplo, las clínicas de la

118.- universidades...psicológicas o jurídicas.

119.- E: en caso de que no se pierda el rastro, y la deriven a personas conocida dentro de la red, ¿se puede saber cómo va el proceso?

120.- T: El año pasado en el caso de una ideación suicida, estaba en categoría de re ingreso,

121.- teníamos vinculación con el psiquiatra, él dijo vamos, la señora puede comenzar, empezó y egresó, y se mantiene en contacto con nosotros. También pasa con red de infancia, ellos nos

122.- solicitan reportes de cuál ha sido la intervención, y viceversa. En el caso de PPF o cavas, se

123.- solicita para saber cómo complementar con nuestras intervenciones, y para el seguimiento de

124.- las intervenciones; eso se usa cuando se cita a la mujer para evaluación diagnóstica, y no vino,

125.- se hace un llamado, en casos de riesgo vital, visita domiciliaria, y si ingresa y entra atención

126.- grupal, llamado telefónico, en caso de riesgo vital, o daño grave, visita domiciliaria, esto es

127.- para que no se pierda el rastro y segundo, porque estamos interesados que continúe un

128.- proceso en el centro, y tercero, porque si pasa algo tenemos u informar que acciones se

129.- hicieron para re contactar a la mujer que llegó al centro.

130.- E: Usted me comentaba que las listas aquí tienden a atocharse, esto se debe principalmente a usuarias que vinieron y decidieron no seguir, o usuarias que están esperando por un tipo de tratamiento, para poder entrar, cuál cree usted que sería la razón para lista de espera...

131.- T: Buena pregunta, ahí hay que hacer un análisis de la política pública, su financiación, e

132.- implementación, la cultura de las mujeres con respecto de fenómeno de la violencia, al

133.- maltrato, hay cosas socioeconómicas que cruzan el tema, entonces yo diría que sería que no

134.- tenemos la posibilidad de responder oportunamente a la tremenda demanda que hay,

135.- hay muchas mujeres que buscan exclusivamente la atención jurídica, porque creen que esa

136.- es la solución, y cuando ingresan a la atención integral psicosocial, quedan ahí sin intervenir

137.- entonces se van perdiendo horas profesionales, y se cita y no viene, y se cita para dos

138.- semanas más, y en esas dos semanas ingresan 30 mujeres más. El principal motivo es una

139.- cuestión de recursos, segundo es extremadamente burocrático el tema de registro, eso hace

140.- perder un montón de horas profesionales en llenar fichas, lo que hemos hecho es tratar de

141.- movilizar recursos humanos en distintas etapas según se van produciendo los atascos en la

142.- lista de espera, porque tenemos lista de espera para evaluación técnica que son derivaciones,

143.- para diagnóstica, y para atención, o intervención, destinamos recursos para la primera etapa,

144.- durante un mes damos hora solo para evaluación técnica, después cortamos las horas

145.- para evaluación técnica, dejamos tres de emergencia, y damos para entrevista diagnóstica,

146.- Y ahora en este último semestre debemos dedicarnos a la intervención.

147.- E: Sería un poco idealista pensar así, pero debiese darse de manera un poco más fluida el proceso, que no se tuviera que parar en...

148.- T: Claro, tener por lo menos 4 duplas psicosociales, para atender mientras se hacen las entrevistas

- 149.- Necesitamos un equipo mínimo de 20 personas y somos 9...por un esfuerzo que
- 150.- hizo el ejecutor, que le sacó media jornada al coordinador, las funciones que eso y realizando
- 151.- están consideradas para jornada completa, pero por cosas medias extrañas las hago en
- 152.- media jornada, entonces esa media jornada se va a una psicóloga media jornada y ahí
- 153.- podemos tener una a jornada completa y una media jornada, y así...lo mismo la monitora,
- 154.- también es a media jornada, y eso nos permite tener dos trabajadoras sociales media jornada.
- 155.- E: O sea de todas maneras tienen que repartirse...
- 156.- T: Repartir la miseria...
- 157.- E: Como dice usted puede venir una persona por atención jurídica, y no sigue en lo psicosocial, y por lo tanto pasa engrosar la lista de espera de lo psicosocial sin tener un real interés...
- 158.- T: Mira, los criterios de SERNAMEG son; no quiere, o no ingresa a la atención integral del
- 159.- centro, o puede acceder a la atención jurídica, pero tenemos casos que es vital el plan
- 160.- de protección, la atención jurídica y el acompañamiento...entonces hay un dilema ético, por
- 161.- ejemplo, trabaja, no puede venir a los talleres, entonces las vas a castigar negando la atención
- 162.- jurídica...porque en eso pierde el juicio, y sigue en el círculo de la violencia... ¿qué
- 163.- hacemos? El otro día hacíamos una reflexión que los que atendemos a toda esta masa
- 164.- que llega son el área de evaluación técnica y la jurídica, porque el atasco está en la

165.- evaluación diagnóstica y en la psicosocial, digamos en la atención grupal, y psicológica

166.- individual, y ahí se van perdiendo, entonces las mujeres mientras menos tiempo pasa entre

167.- la evaluación diagnóstica y la intervención propiamente tal, hay mayor adherencia. A mayor

168.- tiempo, baja el interés y claro, soluciona lo jurídico...pero no se trabaja el impacto que tuvo

169.- los 10 años de violencia que vivió con el gallo.

170.- E: Entonces tiene claro porque crece la lista de espera, los nodos críticos donde se produce la aglomeración, las repercusiones que tiene en la adherencia, también se produce por el compromiso, variables súper etéreas o subjetivas, entonces bastante difícil....

171.- T: Es bastante compleja, porque se trabaja con la subjetividad de las mujeres, de los

172.- profesionales, y condiciones laborales precarias, en términos de seguridad, ingresos, carga

173.- laboral; y exponiendo al equipo a una temática que es fuerte, te deshumaniza y no te afecta

174.- en nada, o colon irritable, licencias médicas, gastritis, consumo de alcohol...etc....

ENTREVISTA N° 4

E: Entrevistador

T: Entrevistado

- 1.- E: ¿Me podrías decir tu nombre y tu labor?
- 2.- T: “Entrevistado 4” y soy psicóloga del centro.
- 3.- E: ¿Tú haces entrevistas de ingresos?
- 4.- T: ¿Entrevista diagnóstica, te manejas más o menos? Ya, aquí otros profesionales, en este caso el
- 5.-coordinador y una monitora que estaba en el centro, hacen las primeras entrevistas y
- 6.-determinan si es que la usuaria le corresponde, o no necesita la atención de acá del centro.
- 7.-Porque se acoge a la temática, y ahí pasa la segunda entrevista, que sería la que hacemos en
- 8.-duplas. En la que participo yo, y uno de los trabajadores sociales.
- 9.- E: ¿Dentro de la entrevista diagnóstica tienen criterios técnicos, estos son rígidos o flexibles?
- 10.- T: ¿Así como que tienes que completar un check list?
- 11.- E: Exacto, en la entrevista de ingresos tienen ciertos parámetros que tienen que completar dentro de la conversación inicial...
- 12.-T: La idea es saber un poco por qué viene la participante, y de ahí poder determinar por
- 13.-ejemplo, si está preocupado por la causa los hijos, y realmente hay violencia en el contexto
- 14.-parejas, y es que su temática a lo mejor es el divorcio, y una que otra cosa. Son distintas las
- 15.-temáticas por las que de repente vienen a consultar. Entonces después de esta primera

16.-entrevista, que es como una orientación también, pasa la entrevista diagnóstica que es la que

17.-te digo que hago yo, que es la que se hace en duplas en las que participo yo, después de esa

18.-entrevista tenemos que llenar una ficha; requiere algunos elementos como transversales

19.-por ejemplo, los niveles de violencia a ciertos parámetros, hay ciertos índices como por

20.-ejemplo, indicadores, como, por ejemplo, ciertas conductas, algunas que se visualizan, por

21.-ejemplo, de la violencia psicológica, así es que hay cambios de humor, si es que hay por

22.-ejemplo, golpe al entorno, cosas así. También hay ítems para la violencia física, o

23.-para la económica y para la violencia sexual; son cosas que nosotros igual deberíamos como

24.-tratar de abordar dentro de la entrevista, para poder saber cómo de una forma más completa

25.-como ha sido la historia de violencia en la situación, y en la relación que ha tenido la mujer

26.-que viene y que participa del centro; la idea es que no sea como un check list, o sea,

27.-obviamente, siempre tratan de recalcar, desde que te enseñan, es como no, porque no puede

28.-ser tan cortado; entonces la idea es como conocer a una persona, saber por ejemplo cuántos

29.-años ha estado en relación, cuándo se manifestó la primera situación de violencia, o cuándo

30.-se dio cuenta, y abordando como más o menos pues, por ejemplo, del relato uno va sacando

31.-los elementos que necesita para la ficha.

32.- E: Claro en este caso lo abor das de distinta manera, pero siempre tratando de recabar como mismo tipo de información, como tú me decías, a lo mejor cuánto tiempo lleva en la relación...ese tipo de cosas.

33.- T: Claro, porque son elementos que necesitamos tener como base para saber aspectos

34.-importantes de las de las personas, saber por ejemplo cómo se manifestaba la violencia cómo

35.-inició, quizás cómo iba escalando, la frecuencia, el último hecho; que son cosas súper

36.-importantes también para poder abordar con la persona. Es muy distinto como viene una

37.-persona que está todavía en la relación a cómo viene una persona que ya la terminó hace tres

38.-años, hay diferentes...

39.- E: ¿Cuánto dedicas a la entrevista diagnóstica?

40.- T: Mira, entrevista, así como, una entrevista..., mira, tenemos estipulados que son como una

41.-hora y media... ya, porque la primera entrevista es de unos 45 minutos idealmente y la

42.-segunda entrevista...la diagnóstica como es más en profundidad la idea es que las personas se

43.-explayen un poco más y cuenten con un poco más de detalles para conocer bien la historia,

44.-entonces se supone que es como una hora y media, pero en estricto rigor de repente también

45.-se puede pasar a unas dos horas, porque también depende de cómo venga la persona.

46.- E: ¿Hay otra pareja o dupla que haga la entrevista diagnóstica, o ustedes son las únicas?

47.- T: No, es que mira, somos dos psicólogas en el centro, pero una es media jornada, ya, entonces,

48.-la media jornada no hacen las entrevistas diagnósticas. En algún momento sí las hizo, pero,

49.-ahora la como, la que está designada para esas entrevistas... soy yo, yo soy, sólo yo, de

50.-psicología. En cuanto a los trabajadores sociales, como tenemos dos trabajadores sociales,

51.-están media jornada cada uno, entonces hay dos días que me toca con uno, y dos días que me

52.-toca con otro.

53.- E: ¿Te pregunto esto como para hacer algún tipo de comparación en cuanto si es que las dos ejercían como el mismo tipo de criterio, mi pregunta va a qué tan flexibles son los criterios al momento de entrevistar?

54.- T: ¿Flexibles en qué sentido?

55.- E: Es que si tiene un momento en alguna entrevista queda como a tu criterio como profesional si es que quizás te sales un poco de libreto... por ejemplo, la semana antepasada "Entrevistado 3" me contaba que en la entrevista de ingreso también tiene una pauta, pero de repente como la misma entrevista la realizan distintos profesionales, está también va dirigida por ejemplo no sé si la realizaba "Entrevistado 6" y que es abogado, a lo mejor va tener más profundidad en el ámbito legal...

56.- T: Claro, porque ahí tiene, es que ahí tiene distintos enfoques por el tema del también, del

57.-cargo, o de la profesión de cada uno. O sea, se nota, por ejemplo, yo igual he participado las

58.-técnicas en las primeras entrevistas, entonces es igual, es distinto, por ejemplo, hacerlas con

59.-los monitores, que hacerlo con el abogado, es diferente, porque el abogado como si el número

60.-de cosas y digamos porque los que le piden muchos detalles las usuarias, como que uno se

61.-va dando cuenta que es distinto como el enfoque de cada uno, pero, por ejemplo, en esta que

62.-son las de ingreso, estos tienen que ser en dupla psicosocial, entonces la idea es que siempre

63.-haya un psicólogo, no importa cuál y un trabajador social...

64.- E: ¿La de ingreso o de diagnóstico?

65.- T: La segunda es lo mismo, porque cuando pasan por la primera y si llegan a estar en la

66.-segunda es porque sí van a ingresar, y posiblemente participar de otra de las atenciones, claro,

67.-también depende de las personas, porque bueno supongo que te han comentado, pero la idea

68.-es que una atención voluntaria, una participación voluntaria, y nosotros un poco le imponemos

69.-nada a los usuarios, como “usted tiene que denunciar”, porque no corresponde, es una

70.-decisión que toman ellas. Ellas ven si están listas o no, porque cada una tiene su tiempo

71.-también para poder tomar decisiones.

72.- E: Pero entonces como comentaba, tratas siempre como de cumplir con los parámetros que tienes que rellenar, por ejemplo, cómo es el tipo de violencia, de hace cuánto tiempo....

73.- T: Sí claro, porque un criterio base para que manejemos todos. En el fondo el abogado

74.-también tiene que saber, para después armar bien el caso, de cuánto tiempo en la relación, de

75.-cómo fueron los hechos, cuáles fueron. La idea es que obviamente si la persona no puede

76.-hablar, o no se siente lista para hablar del tema, tampoco va a insistir extremadamente, porque

77.-no corresponde. O sea, si la persona no está lista, y no se siente preparada para poder hablar

78.-contigo de esto, muchas serán en otro momento, o será como también ella la va dirigiendo, o si

79.-no es una obligación....

80.- E: Como proporción, podría señalar que las usuarias, o de las consultantes que llegan y pasan de la entrevista del ingreso...cuánto sería la proporción en que llegan...

81.- T: No sabría decirte, porque como te digo, la primera entrevista la hacen otros profesionales,

82.-entonces después ahí se va decidiendo si pasan o no la lista de espera de la diagnóstica, y de

83.-la diagnóstica en realidad hay algunas usuarias que lamentablemente no contestan, o de

84.-repente son citadas y no vienen, o hay algunas que, por ejemplo, también después quedan en

85.-las listas de espera. Entonces no sabría decirte cuántas son realmente las que vienen,

86.-porque, más encima, también cuando necesitan, incluso a la primera entrevista, hay algunas

87.-que tampoco aparecen. No, entonces, tampoco es como, ya, tenemos estas horas fijas en la

88.-semana, y después vienen todas y después todas pasan, porque no están así. Entonces si hay

89.-un total, ya, pongamos de ocho, en total de ocho y vienen seis, y a lo mejor pasan cinco o

90.-cuatro, o una semana pueden pasar 4, y a la otra pueden pasar 2... entonces ahí depende.

91.-También de cómo te digo, también, más allá del filtro, como de la situación por la que viene, la

92.-asistencia, la preocupación y también del compromiso. Porque también tienes que pensar

93.-que realmente no hay adherencia, entonces es como a no es que... ya no me sirve. Porque

94.-aparte que tienes que pensar, igual hay hijos involucrados, hay terrenos legales involucrado y son

95.-cosas, que no siempre están listas para pasar por eso.

96.- E: Por ejemplo, si es que una usuaria está citada para el martes a las 8 y no llega, ustedes no tienen forma de completar después a esa hora... me imagino que, no sé, si éstas programada para atender a las 8 y no llega...

97.- T: Mira, en estricto rigor sería así, pero eso nunca pasa. Porque en realidad, o vienen en

98.-persona a consultar también, como y sino coordinamos, por ejemplo, para otros casos, o

99.-desde las mismas mujeres que ya ingresaron, de repente te hacen consultas, te vienen a

100.-preguntar cosas, qué responder correos, bueno, y también completar las demás cosas, o sea,

101.-uno puede hacer una entrevista en una hora y media, pero después tienes que también tener el

102.-tiempo para completar el registro, completar la ficha, y entonces no es como... a ya saben qué,

103.-es que no vino y me dio su cupo, porque siempre hay algo que hacer. Y claro, porque uno

104.-entiende, como no vino, ya, tengo tiempo, pero también hay que pasar, por ejemplo, no sé.

105.-Para organizar algunos casos, coordinar algunos casos, no sé, a lo mejor de repente, citar en

106.-un caso de los psicólogos, de las psicólogas, que estamos acá. También tenemos atenciones

107.-individuales, entonces también nos preocupamos de eso, de los registros, entonces siempre

108.-hay algo que hacer.

109.- E: ¿Atención individual y grupal ya forman parte de como del programa de tratamiento en este caso, claro, que viene posterior ya a la de ingreso y el diagnóstico?

110.- T: Cierto, por qué te digo, por qué las fichas tienen distinto nombre, entonces la primera es la

111.-información diagnóstica de la primera entrevista, pero esa entrevista es una evaluación,

112.-evaluación orientación, y la segunda es la ficha de ingreso, pero es la evaluación diagnóstica,

113.-entonces esa es la que dura aprox. una hora y media. Pero claro, entonces son distintas, por

114.-eso te digo que realmente es súper importante que igual se ordene con los nombres.

115.-Porque también se genera la confusión, la segunda se llama diagnóstica, pero la primera

116.-fiesta tienen la información. Diagnosticando obvio que se enreda, pero, por último, uno y

117.-dos...la segunda entrevista, y esta era de la dupla psicosocial, por qué o por qué hay de final.

118.-Por ejemplo, en los niveles de violencia, si hay poli victimización, si hay

119.-síntomas e ideación suicida; y también datos del agresor, por ser un hombre, o iguales, datos

120.-que es difícil completar, el domicilio. Pero por lo mismo esa es más completa, por eso es

121.-mucho más extensa, y ene rato y ene datos, porque obviamente, va a tener que recabar mucha más información, y por eso se extiende más, y también requiere de más

122.-información en el papel; la primera es como un sondeo, o sea sí, pero, por ejemplo, cuando

123.-llegan las usuarias y ya tienen que completada una ficha que cumpliría con esos

124.-requisitos, nivel de estudio, trabajo, situaciones laborales, ocupación, vivienda, esas

125.-cosas; entonces eso no se aborda tanto en las entrevistas, porque las entrevistas vamos

126.-a enfocar en saber sobre su historia.

127.- E: Y cuáles cree cuáles serán los criterios de inclusión en este caso para las mujeres que son participantes... aparte de la motivación.

128.- T: Exactamente hay que ver el nivel de daño, y también coordinarlo con la usuaria porque, por

129.-ejemplo, si tú visualizas que es un buen elemento para grupo, tú dices “ah ya, ella es súper

130.-proactiva, tiene motivación, como ganas de compartir”, y tú dices “ya, hay un buen elemento

131.-para el grupo”, pero ella dice, “no sabes qué, más adelante. Entonces es algo que también se

132.-construye, no es algo así como que, ah ya, lo voy a poner, solo porque para mí, me parece sí....

133.-Hay algunas que también están en otro momento de toda esta situación, pues algunas

134.-que ya pasaron por todo esto, están a lo mejor regulado legalmente, pero pueden tener

135.- la pareja, otra ocupación, haber salido de la casa, a cambiarse de casa entonces, quizás

136.-también van en otro, en otra etapa del proceso. Entonces a lo mejor, ya no están ellas,

137.-ya está enfocadas a lo mejor en un apoyo psicológico individual, y son más para compartir, para

138.-poder aprender de ciertas cosas culturales, de estas cosas como comunes que es como

139.- lo dejamos pasar, pero en realidad ese es ese espacio del que se da acá, entonces también

140.-depende mucho del proceso, y de la etapa en la que ningunas personas porque también hay

141.-algunas que es como, yo vine porque me dijeron... entonces también depende mucho de su

142.-determinación, de su impulso para participar.

143.- E: Es súper curioso, porque hay personas que, entre comillas pueden tener circunstancias similares, a lo mejor dos hijos, violencia por parte de sus parejas y un montón de cosas similares, pero eso no dicta que lo mejor el resultado, o el tiempo, o la misma adherencia sean lo mismo

144.- T: Los recursos personales, porque, de hecho, pasa de repente como con diferencia de una o

145.-dos semanas vienen casos súper parecidos, y es como oye, pero esto lo escuché hace poco,

146.-cómo está pasando... o de repente pasa no sé, por la usuaria que tiene una profesión y

147.-después, y tiene como una historia súper parecida. La dinámica se estableció en la forma

148.-muy similar, entonces tú las vas a comparar, por decir así, el plan de intervención, o la idea que tienes tú para poder atenderla. Ella va a ser distinta entre una y otra, y lo que sea a fin

149.-a ellas, porque, por ejemplo, si a una mujer que se le considera más introvertida, quizás va a ser

150.-un poco más reacia a los que participan en grupo, mientras que la otra a lo mejor está interesada

151.-en realmente participar, y hablar con más mujeres, y formar parte de algo, y como anclarse,

152.-eso.

153.- E: La semana pasada hablé con “Entrevistador”, me comentaba que bueno, ustedes tienen una categoría que tenemos, denominan, pre ingresos, que son más que nada, son mujeres que cumplen los criterios para ser participantes, pero que por diversas razones no pueden entrar, ya sea porque tienen otro tema, que no sea bajo consumo de alcohol u otros temas que solucionar antes...más o menos tú podrías establecer mejor un tipo de perfil de cómo son estos consultantes...

154.- T: Hay algunas que sí necesitan, por ejemplo, atención en salud mental, porque, por ejemplo,

155.-hay algunas que vienen con un estado depresivo activo, y es de verdad que es mucho

156.-porque se desbordan, porque... pucha tú lo logras identificar que necesitan a lo mejor una

157.-ayuda farmacológica. Entonces es como de las bases con las que nosotros

158.-funcionamos, es que realmente, es también en que atenderse en ese sentido antes de poder

159.-participar de alguna intervención acá, porque acá no tenemos esas posibilidades.

Entonces

160.-la idea, por ejemplo, si tienen, necesitamos apoyen salud mental, o, por ejemplo, hay algunas

161.-que también están más preocupadas de con el divorcio, o hay algunas que están complicadas

162.-por los horarios de trabajo, porque ellas priorizan, o hay otras que priorizan es como no, yo

163.-quiero conseguir trabajo, y de cuerpo esto no funcionó, entonces son como los que te

164.-ejemplifique, son algunos de los motivos, puntos que tampoco participan de la atención

165.-inmediata, por decirlo así, porque también hay otros temas como, por ejemplo, también hay

166.-algunas que están viviendo duelos, entonces, por lo mismo como tienen reaccionar todos

167.-lados unos dos meses, entonces obviamente que van a estar mucho más movilizadas por el

168.-duelo que por otra situación exhortó, entonces necesitan un apoyo de un psicólogo

169.-particular, u otro psicólogo, entonces esos son algunos criterios que los que quedan en

170.-ingreso.

171.- E: Te lo preguntaba porque, escuchamos frecuentemente es que era la lista de espera, aquí es muy, cuesta mucho hacerla bajar, por esto mismo, porque como hablándolo como en etapas muchas veces, como que no se pasa de ingresos a la de diagnóstico, pero vuelven como hacia atrás....

172.-T: Ahí son dos cosas distintas, porque, por ejemplo, cuando voy a llenar las listas es cuando ya

173.-determinaste que va a ser una atención individual, y tú ya lo tienes como súper

174.-claro, pero la persona no viene, y necesito también tomar otros casos, o necesitamos

175.-también atender a otras personas, entonces ahí pasan, y ellas llegan a pedir atención de

176.-nuevo, entonces probablemente vuelven a las listas de espera.

177.- E: ¿Pero en este caso, ustedes lo toman con misma categoría de pre ingreso?

178.- T: El pre ingreso puede ser, por ejemplo, que ellas mismas refieren que este momento no es

179.-como el ideal, porque están pendiente a lo mejor de hacer un emprendimiento, o no sé,

180.-cuidar a los hijos, que no tienen horarios disponibles, no tienen alguna otra red en quien

181.-apoyarse, entonces son hartos factores los que pueden generar que sea un pre ingreso....

182.- o de repente es como ya, sí estoy súper interesada, pero después no responden... y ahí

183.-quedan como consultante, porque realmente vinieron a preguntar y todo, pero no forman

184.-parte de algún tipo de intervención.

185.- E: ¿enfocaré más que nada como la derivación, a que hace institución se derivan la mayoría de las mujeres?

186.- T: Igual se derivan casi todas a la corporación de asistencia judicial, porque ahí, por ejemplo,

187.-se ve el tema de la pensión de alimentos, o de la de las causas de divorcio, es distinto

188.-porque necesitan más bien una asesoría legal, porque acá pueden dar orientación, pero no

189.-necesariamente son las causas del centro, y también bueno, pasa que hay derivaciones en

190.-la red de infancia y PPF, también hay coordinaciones con la OPD y en algunos casos por

191.-ejemplo a CVS.

192.- E: ¿Poseen algún protocolo como para saber si es que la persona derivada llegó efectivamente?

193.- T: Es súper importante la coordinación constante, otras instituciones nos preguntan a

194.-nosotros, o sea la idea es cómo tener una coordinación bastante fluida, para poder responder

195.-bien a la solicitud y las demandas de las usuarias. Entonces lo importante de eso es saber,

196.-como una buena coordinación, por ejemplo, con la corporación de asistencia judicial igual

197.-tenemos una buena comunicación.

198.- E: ¿Con todas las organizaciones tienen buena comunicación?

199.- T: O sea, ojalá lo posible se haga así. Porque, como te digo, lo ideal es que haya una

200.-coordinación y una comunicación bien fluida para poder tener la posibilidad de tanto

201.-nosotros averiguar cómo va el caso, la persona “x”, y que ellos averiguan de la otra persona

202.-que ellos mandaron.

203.- E: Bueno es que igual tiene como el proceso... como el caso de a lo mejor que ya no cumple el criterio....

204.- T: Por ejemplo, si a una participante activa del centro va a la corporación de asistencia

205.-judicial, podemos preguntar también a la institución o al programa sabes que quiero saber

206.-tal cosa, pero, por ejemplo, si ya pasó, por ejemplo, por todas las atenciones de acá igual se

207.-hace el egreso, porque, por ejemplo, si durante la atención ella fue derivado y sabemos que

208.-adhirió, ya pasó por como etapas de intervención, entonces para nosotros sabiendo que

209.-está tratando su otro tema.

ENTREVISTA N° 5

Entrevistador: “Entrevistado 5”, bueno empecemos por saber cual es tu labor aquí específicamente dentro del centro de la mujer.

1.-Entrevistado: Yo, de profesión soy Trabajador Social, por ejemplo ese es mi cargo dentro del centro,

2.-tengo a mi haber 22 horas por contrato a honorarios dentro de la institución y bueno las principales

3.-labores, a demás como de hacer las orientaciones técnicas, que creo que ustedes tuvieron accesos y

4.-que son publicas en realidad, en general realmente tiene que ver con la realización de las entrevistas

5.-diagnosticas a las mujeres que ingresan al centro y que en ese sentido técnicamente son las segundas

6.-entrevistas que realizamos, luego la entrevista técnica, las de si la mujer es sujeta o no de el ingreso

7.-al programa, dependiendo de la situación que este viviendo, esa entrevista diagnostica se realiza en

8.-dupla psicosocial, por lo tanto siempre hay una psicóloga y un trabajador social que ahí

9.-complementan las otras 22 horas, de la jornada completa. Bueno dentro de esas labores nos vamos

10.-turnando con la psicóloga en cuanto a quien realiza la entrevista y quien toma el registro de la

11.-misma, por lo mismo cuando me toca el registro, tengo que hacerlo yo actualmente se utiliza el

12.-sistema SER..., que es para subir la información de todas las mujeres que estamos

13.-ingresando, además como de hacer un espacio mas de contención, de apoyo, en esa entrevista

14.-igual estamos trabajando hardo en el sentido de que estamos buscando una forma de que sea un

15.-espacio de intervención directo con las mujeres en el el sentido de que después de esa primera

16.-entrevista, generalmente el proceso que sucede es que otro, como está judicializada la causa, tienen

17.-una hora con abogado o una practicante de derecho del centro, se le representa o se le orienta.

Entrevistador: Eso es después de la entrevista técnica?

18.-Entrevistado: Después de la entrevista diagnostica.

Entrevistador: Y cuantas horas dedicas más o menos a la entrevista diagnostica?

Tengo entendido que son por turnos, técnica y la diagnostica.

19.-Entrevistado: Si, osea nosotros no trabajamos por turnos, solamente en cuanto al criterio de ingreso

20.-y la meta que se propuso el ejecutor, de 200 mujeres, estamos evaluando constantemente la

21.-cantidad de entrevistas diagnosticas y bueno de técnicas que estamos recibiendo, en este caso son

22.- 200 mujeres que estamos recibiendo como meta anual y ya llevamos como 120, y queda todo el

23.-resto del año, en ese sentido lo que estamos haciendo actualmente es tener 6 entrevistas

24.-diagnosticas de las cuales yo participo en 3, las otras 3 las cubre la psicóloga y la Trabajadora

25.-Social, eso aproximadamente en horas de trabajo es variable dependiendo de la situación y de la

26.-historia de la mujer, pero generalmente damos un tope básico de una hora y media por entrevista,

27.-entonces sería cuatro horas y media de mis 22 en solamente atención directa de entrevistas

28.-diagnósticas.

Entrevistador: Y en entrevista técnica?

29.-Entrevistado: Entrevista técnica yo no tengo asignada, pero he tenido que cubrir algún compañero o

30.-compañera, de hecho el miércoles pasado hice una y no me correspondía, en ese sentido será haré

31.-como 2 o 3 al mes, no es una cuestión que me quite tanto tiempo, pero si de repente hay que

32.-cubrirlas y también cuando estoy en turno, yo estoy en turno los días miércoles en la tarde

33.-entonces en el caso de que llegue una demanda espontánea tengo atenderla y hace como 2

34.-reuniones técnicas pasadas, que son los lunes en las tardes decidimos que cuando las mujeres

35.-llegaban por demanda espontánea, nosotros dábamos cuenta de que era un caso sujeto al ingreso se 36.-le realizaba esa entrevista esa entrevista de demanda espontánea como si fuera una entrevista

37.-técnica, entonces cuando yo estoy de turno y sucede eso, tengo que realizarla, fue una decisión

38.-técnica de llevar la entrevista en el tiempo y rigurosidad que eso implica y al mismo tiempo generar

39.-el registro de la mujer.

Entrevistador: Esa entrevista que es por demanda espontánea si es que llegara a suceder, me dijiste que también tenían que ver como los criterios de si como con el ser parte de para pasar a entrevista diagnostica, que se yo, cuales son esos criterios que tu aplicas?

40.-Entrevistado: El principal criterio bueno es el que vienen en las administraciones técnicas que es

41.-que este sufriendo o haya sufrido algún tipo de violencia de pareja o ex pareja, cuando corresponde

42.-no sé po cuando son criterios principales, si hay convivencia, si están casados, donde hayan

43.-convivido o que tengan hijos en común, por ejemplo de que llega alguna mujer que sufre violencia

44.-en un pololeo y no convivencia, no la ingreso , por otro lado tenemos un criterio en cuanto, no sé

45.-po, consumo problemático de drogas , no podemos ingresar a una persona que no este compensada,

46.-y que no este en tratamiento ya, independiente en el estado que este si esta o no compensada, lo

47.-mismo cuando el problema es psiquiátrico. En realidad nosotros le estamos poniendo énfasis en lo

48.-de los medicamentos, porque la red de salud no funciona adecuadamente, entonces nosotros por

49.-ejemplo no podemos hacer derivación directa al Hospital Gustavo Fricke a la Unidad de Salud

50.-Mental cachai, teni que pasar primero por un CESFAM o un COSAM hay que hacer las

51.-derivaciones allá y ellos se toman los tiempos regulares entonces no hay como ningún tipo de

52.-prioridad en ese sentido, así que ese es como uno de los criterios para ingresar, de todas formas lo

53.-hemos estado cuestionando porque apelamos también un poco a la necesidad, por lo tanto yo creo

54.-que hemos tenido como el apoyo del equipo en ese sentido de esa creencia que tiene que ver con el

55.-derecho de poder acompañar a una mujer, independiente de su estado de salud que este

56.-encabezando, de repente es complicado hacer estas salvedades, te podi encontrar contrastarnos de

57.-personalidad, depresiones muy graves, entonces es un camino por ejemplo que atender a mujeres

58.-que pasan la entrevista técnica, pasan a la diagnostica, pero al momento de generar el relato de una

59.-situación y a reconocer un poco mas la situación en profundidad hay un llanto, no se incontinente,

60.-entonces es difícil trabajar en esas situaciones, si no se ha trabajado el tema del daño por otro lado,

61.-porque en realidad este no es un programa terapéutico, entonces surge un poco de cuales son los

62.-criterios de ingreso que tenemos nosotros acá en el centro, por que esta claro como esa

63.-contradicción de que planteamos este programa como un derecho de la mujer, pero de repente no es

64.-posible al momento de no tener las herramientas, sobretodo el capital humano profesional pa poder

65.-trabajar esas situaciones, porque podríamos y trabajarlo desde la intervención personal, pero

66.-tenemos una lista tremenda, como de 6 meses de espera y de generoso decimos 6 meses, a veces

67.-son mas entonces esos son como los criterios de ingreso principales y bueno a demás también se

68.-hace evaluación técnica un poco la generación de la adherencia al programa, de repente uno cacha

69.-que alguna mujer viene por el acompañamiento legal o judicial, o porque tienen una audiencia muy

70.-pronto, entonces desde ahí se ha intentado transmitir que este es un programa que tiene un

71.-acompañamiento integral, que no somos una clínica jurídica, que no somos la corporación de

72.-inspección judicial, entonces la idea es que para también generar una prevención o un que se

73.-detenga digamos la violencia realmente, se necesita dar cuenta de algunos otros elementos que no

74.-solo lo va a resolver un tribunal de familia el tribunal de la mujer y desde ahí que apelamos un

75.-poco.

Entrevistador: A la experiencia de ustedes que igual llevan trabajando acá o no ? Así como a la experiencia de ustedes trabajando acá.

76.-Entrevistado: Claro de a poco se va agudizando igual, pero ahí cachai es complejo en el sentido de

77.-que no podemos dejar de no ingresar porque si cumple con el criterio o porque realmente este en un

78.-episodio de violencia. Pero si cuesta un poco al momento de ingresar a una mujer, el tema de la

79.-realización del plan de intervención, como que cuesta un poco, generalmente nos sucede que como

80.-tenemos tanta lista de espera, lo psicológico individual y también en lo grupal se nos ha generado

81.-un poco de atocha miento, que termina la causa judicial y la mujer desaparece, entonces ya no hay

82.-esta integralidad que nosotros pretendemos darle a demás de lo jurídico, como tenemos varias cosas

83.-alusivas al proceso legal, pero no se ha podido hacer nada concretamente posible en lo psicosocial,

84.-porque no hay tiempo como coordinado, no estamos haciendo la intervención paralelamente, se

85.-genera como esta lista de espera, entonces la intervención psicosocial lleva 6 meses pa arriba y ahí

86.-las mujeres dicen ya no la necesito, que no se qué y claro te responde también a esta lógica un

87.-poco instaurada socialmente de que están las medidas de alejamiento, entonces ya con eso estamos

88.-listos, entonces yo no tengo nada que preparar, nada que revisar, no me genera tanto interés o

88.-quizás no puedo perder mas tiempo en ir a talleres o no se po a algún tipo de sesión, eso si tiene que

89.-ver generalmente con los casos de menor gravedad en realidad, porque las que tienen un daño

90.-mayor piden mucho la atención psicológica individual, por que es algo bien solicitado, ahí también

91.-generamos las derivaciones, pero por ejemplo muchas de las mujeres que atendemos, se atienden

92.-en la red publica de Cesfam y claro han tenido experiencia en la atención psicológica de salud

93.-mental, entonces nos comentan que son atenciones de media hora una vez al mes y en realidad es

94.-como la critica que ellos nos pueden hacer a nosotros, que en ese sentido nosotros le decimos, pero

95.-vaya a un consultorio y ahí la podrán atender, pero claro ellas ya vienen de vuelta de ese sistema

96.-entonces en el fondo no hacen nada y desde ahí se genera un poco también rechazo a las

97.-evaluaciones en verdad y se quedan con lo mas practico que tiene que ver con lo judicial, que es

98.-como mas ágil porque también responde a otro sistema, a otro poder y que tiene sus propios

99.-tiempos, o también por ejemplo la parte de lo social nosotros tenemos un convenio con el Serviu en

100.-donde tenemos la posibilidad de postular mujeres con la eximición de algunos requisitos, entonces

101.-también desde ahí es como que nos agarran hartos, cuando son cuestiones más tangibles, es mucho

102.-mas el interés que nosotros notamos en la intervención, y bueno desde ahí también vamos

103.-generando también cierto acompañamiento en el sentido de que intentamos que esa intervención,

104.-al menos en lo social sea como de enganche cachai, así vamos generando vínculos, con trabajo,

105.-sobretudo si se los asignan, se lo ganan el subsidio, es como un agradecimiento bastante

106.-importante y lo que intentamos intencionar ahí, es que se de cuenta que que este trabajo de tener

107.-una casa o poder tener un subsidio, tienen que ver con otras ciertas herramientas que ellas van

108.-generando y lo bueno es que muchas veces ellas se dan cuenta de que esas herramientas o esas

109.-capacidades que muchas veces están opacadas por factores externos, que bajan el autoestima, el

110.-libido, la pérdida de la autonomía, entonces como a ese nivel es la intervención.

111.-Por otro lado también lo que hacemos es acompañar en lo sociolaboral, hay algún tipo de

112.-convenio o mas que eso son ciertas redes que nosotros hemos estado potenciando, que tienen que

113.-ver con algunos servicios, que entregan capacitaciones para el posicionamiento laboral y desde

114.-ahí lo hemos estado trabajando y a nivel educacional también, continuidad de estudio, algún

115.-acompañamiento de gestión de becas, como eso es lo que estamos haciendo mas tangible.

Entrevistador: Respecto a las personas que llegan después tienen como una separación de consultante y participante internamente, tu al ojo así mas o menos sabia la proporción que tu ves que hay de participantes de las personas que llegan acá?

116.-Entrevistado: Si como porcentaje yo creo que el 80 % son personas participantes, osea no te puedo

117.-dar un numero, una cifra cierta perolas consultantes son pocas, porque tiende a suceder de que hay

118.-algún tipo de violencia oculta en esa consulta, desde ahí claro la entrevista técnica ha servido para

119.-dilucidar eso porque antes de marzo de este año, no se ejecutaba de esta forma el programa,

120.-teníamos solamente la primera acogida, que ahí entraban todas las personas que llegaban y ahí

121.-recién empezábamos a vislumbrar si eran consultantes o no, en ese caso es que se sentaba ahí la

122.-señora y se tomaba esta entrevista y se daban cuenta que no había problemas y quedaba como

123.-consultante y se realizaba una gestión, no se, pero claro las consultantes son menos porque creo

124.-que igual se han dado cuenta de la temática que nosotros atendemos, lo que no quiere decir que no

125.-lleguen personas o mujeres que nos digan es que mi hermano me pega o tengo algún tipo de

126.-relación violenta con mi familia, con mi hijo , con mi vecino con situaciones que nos han ocurrido

127.-por ejemplo, de estas bien como que te marcan en realidad, que tiene que ver con una mujer que

128.-vino a solicitar nuestro apoyo porque había tenido una situación con un funcionario de la

129.-gobernación de Valparaísovalparaiso, donde ella se había sentido muy muy vulnerada, que es un

130.-encargado o profesional que trabaja en los fondos (no cache el nombre) que son los fondos que

131.-apoyan ciertas iniciativas sociales, por ejemplo cuando tu tienes un subsidio y te falta plata para

132.-completar la cantidad que te piden por una vivienda, tu puedes postular a estos fondos y te

133.-complementan el subsidio y nos contó que, bueno le contaba a una de las psicólogas

134.-explícitamente que ella no quería ser atendida por un hombre del centro, le contó de que este

135.-funcionario le había dicho que si quería ganarse el fondo tenía que hacerle sexo oral, ya y nosotros

136.-bueno quedamos así, no podemos atenderte porque nosotros no trabajamos la violencia

137.-institucional, ya y claro como desde ahí es un poco la miopía por decirlo así que tiene el servicio

138.-respecto de instaurar un programa que es súper riguroso en los criterios de ingreso por ejemplo

139.-pero no tiene una mirada mas amplia, no existe ninguna otra institución que pueda atender este

140.-tipo de situaciones, lo que nosotros hicimos fue preguntarle a la profesional de apoyo que tenemos

141.-y que ella se hiciera cargo, que el servicio pudiera entregar algún tipo de apoyo por que en

142.-realidad no hay ninguna institución que se haga cargo y en ese sentido el tema de las consultantes

143.-es mas complejo porque de repente no hay redes donde poder afirmarse, entonces claro

144.-generalmente se hace como esta indagación y hay algún tipo de criterio que nosotros estamos

145.-viendo de repente donde si podemos ingresarla para poder atenderla de otra forma, pero de

146.-repente hay que ser muy minucioso, no es como y de repente es casi estar solo apoyándola,

147.-porque entendemos que no hay servicios que la ayuden.

Entrevistador: Al final estos criterios siguen siendo estrictos, pero flexibles.

148.-Entrevistado: Claro, pero dentro del equipo, si nos ponemos mas rigurosos con esto, quizás

149.-tendríamos menos participación o sea perdón participantes y la verdad ayudaría un poco a lo que

150.-tenemos porque en realidad estamos un poco colapsados con los ingresos que tenemos con los

151.-participantes que realidad es muy abismante, y que dentro de la disciplina que es el trabajo social

152.-entiendo también que tiene que ver con esta falta de red o de sensibilización al menos con la

153.-temática de otras instituciones que tengan prioridad por ciertas mujeres que han vivido algún tipo

154.-de violencia en este caso que te cuento, violencia institucional no hay un resguardo de eso , es un

155.-poco el temor de nuestras consultas a veces son menos, porque uno le da una orientación cachai y

156.-se quedan en eso, no hay una intervención mayor.

Entrevistador: Claro, si porque al final es la orientación, y hacia que institución se dirigen la mayoría de las personas que te ha tocado derivar?

157.-Entrevistado: Corporación de asistencia judicial, la principal es esa, tiene que ver con la pensión,

158.-el cuidado personal de los hijos, divorcio, entonces esa es como la mayor o la segunda es la red de

159.-infancia cuando hay niños y niñas presentes, tanto en consultantes como participantes, esto es

160.-transversal, la mayoría se deriva a ese tipo de instituciones, cuando son consultantes, se le da

161.-orientación y se pregunta si quieren que nosotros le hagamos directamente la derivación o ellas se

162.-acercan al programa, de repente tu cachai que no están tan convencidas entonces se les da ese

163.-espacio para que ella decidan, se le da dirección, teléfono y todo en relación al contacto hay

164.-algunas que vienen con mayor preguntas y mayor necesidad entonces nos piden que hagamos una

165.-derivación directamente, cuando ya son participantes se hace la derivación directamente, siempre

166.-y cuando haya consentimiento de la mujer, como te digo la red de infancia es la segunda que nos

167.-solicitan, que va acompañada también con esto de los alimentos y la red del cuidado personal,

168.-como la tuición y claro, PPF, sobre todo en casos mas graves algunos PRM, la activación de la

169.-hoja , también hemos tenido situaciones que se solicito una reunión

170.-con ellos que se llevo a cabo y nos explicaron un poco su situación donde hemos enviado mujeres

171.-a consultar por el, sobretodo por el tema del patrocinio y las presentaciones de causal de

172.-protección y las han devuelto, les han dicho que no las pueden representar, que vayan a la

173.-corporación de asistencia judicial y entonces ahí han habido algún tipo de problema y bueno lo

174.-tercero un poco mas de lo laboral, las consultantes vienen con algún tipo de, como de pensamiento

175.-de que somos como la oficina de la mujer municipales, no se si tu cachai esa figura, ese programa

176.-que existe, creo que la muni de viña no tiene ese programa porque es un poco, porque en la

177.-derecha tiene que ver con la familia y no con la mujer, entonces este programa no es prioritario, la

178.-oficina de la mujer no genera, lo que hace es como un acompañamiento a programas mas de

179.-SERNAMEG, que son el jefas de hogar principalmente que tiene que ver con mujeres que se les

180.-capacita y también se le hace como algún tipo de posicionamiento laboral, ese programa es de

181.-SERNAMEG pero lo ejecuta la municipalidad acá en viña.

Entrevistador: Hay alguna forma que tu sepas como terminan estos casos que tu derivas a estas distintas instituciones?

182.-Entrevistado: No cuando son consultantes no se hace seguimiento, no hay un proceso porque

183.-queda un poco.

Entrevistador: Es mas decisión de la persona.

184.-Entrevistado: Claro y también queda archivado en nuestros registros nomas y si es que hay

185.-registros de que una persona vino a consultar, como tenemos tanta demanda generalmente se hace

186.-solo con las personas que están ingresadas, entonces como que no se hace un seguimiento de las

187.-consultantes, no así de las participantes y generalmente se están intencionando algunas reuniones

188.-por algunos caso, afortunadamente en la red de infancia son bien insidiosos en ese sentido y nos

189.-piden reuniones a nosotros, algunos casos que tenemos en común, lamentablemente al aparecer el

190.-fenómeno de la violencia contra la mujer siempre esta asociado a la presencia y a la vulneración

191.-de los derechos de los niños cuando tienen hijos en común o que hayan niños presentes, entonces

192.-la activación de la red de influencias es importante ahí el seguimiento sobretudo cuando hemos

193.-tenido caso que desde la misma red de infancia que la misma mujer que atendíamos nosotros ha

194.-vuelto con la persona que ejercía violencia, entonces de ahí se forma la alerta de que puedan

195.-seguir ocurriendo hechos y que en realidad están enfocados en su lugar de intervención que son

196.-los niños entonces para resguardar esa situación, nos piden que pongamos un poco mas de ojo en

197.-esos casos en las mujeres y en ese sentido es un poco problemático el tema de la intervención tan

198.-como desfasada que te comentaba al principio, porque te da el espacio para que el hombre vuelva,

199.-no se el tema recurrente de las disculpas, de voy a cambiar, de no lo voy a hacer mas, estoy en un

200.-tratamiento, etc y las mujeres terminan recaen en el sentido de que hay un trabajo en las horas

201.-como de la autoestima,de la autonomía que no se alcanzan a trabajar al menos con nosotros

202.-entonces hay un patrón constante de que los hombres se agarran de esa situación, entonces eso es

203.-como la dificultad, en cuanto a las otras redes cuando derivamos participantes si podemos hacer

204.-seguimiento, por ejemplo la corporación de asistencia judicial ya que siempre son como causas

205.-paralelas cachai se abre una de VIF tenemos también una P que es de protección y al mismo

206.-tiempo como estamos recibiendo información de la causa VIF y tenemos también información de

207.-la causa P indirectamente desde la red porque llega siempre desde las mujeres y ahí si tenemos

208.-retroalimentación, en cuanto a la por ejemplo al tema educacional, este año tuvimos solamente

209.-una mujer que ya había sido ingresada en posicionamiento educacional y en la continuidad de

210.-estudios a una especie de, y esto siempre es como en la buena onda no hay ni un convenio

211.-firmado ni por SernamEG ni el ejecutor ni nada con la fundación UPLA, que ellos hacen curso,

212.-osea como te dije, la continuidad del estudio que tiene que ver con hacer 2 X 1 la enseñanza

213.-media principalmente y solamente este año tuvimos una mujer que egreso a ese como especie de

214.-convenio y ahí si le hace un seguimiento, tenemos un encargado de prevención que es Cristian ,

215.-tiene ciertas mesas, autonomía física, económica, etc, en donde se va trabajando con las personas

216.-que otras profesionales y ahí se genera el seguimiento lamentablemente el ultimo tiempo no han

217.-tenido mucha convocatoria y ahí también es difícil tener una devolución de los profesional que

218.-están interviniendo con las mujeres que tenemos nosotros, eso si en este caso que te comento es

219.-un egreso, entonces la monitora hace el seguimiento a la persona egresada cada 1 a 3 meses

220.-dependiendo de cuando salio y ahí se va recopilando una información, mas allá de la red es como

221.-de las mujeres directamente y sobretodo con las mujeres que están mas presentes porque igual no

222.-se po tenemos un universo de 300 mujeres y 70 u 80 estarán activas, en el sentido de que se esta

223.-haciendo como algún tipo de gestión, de esas 70 – 80 las que están mas interesadas serán 30 o 40

224.-porque va disminuyendo la carga judicial, entonces se va alejando de la intervención, a ver por

225.-ejemplo con Serviu tuvimos algunas dificultades, al principio no se entendía muy bien como

226.-funcionaba el convenio entonces yo gestione una reunión con la encargada de Serviu, SernamEG,

227.-para tener un poco la retroalimentación de como funciona y a partir de esa reunión se generó un

228.-encuentro regional donde nos explicaron el convenio y todas sus aristas, pero por ejemplo ahora

229.-yo he mandado como 2 o 3 correos porque estos son recursos por ejemplo que se acaban, porque

230.-son fondos aparte, de asignación directa que se llaman entonces al ser fondos apartes, te dicen

231.-que hay plazo hasta octubre para poder postular cada año pero si se acabaron los fondos antes de

232.-octubre ya no lo podi hacer y he enviado como 2 o 3 correos preguntando si todavía quedan

233.-fondos porque me quedan una o dos mujeres por postular y no o ha habido respuesta, es como que

234.-siempre esta la buena voluntad de mandar un correo, de que llaman, de que vamos a estar siempre,

235.-la la la, pero no es tan así la realidad, esas son las dificultades, no digo que no comprendan o que

236.-no se haga, nosotros también a veces nos demoramos 2 o 3 semanas en hacer una gestión, porque

237.-en realidad estamos tan colapsados, y yo creo que todos los servicios públicos están un poco así,

238.-porque no es como particularidad nivel Serviu, ni de nosotros estar colapsados, es una falta de

239.-inversión lo que tiene que ver un poco con esto, claro la temática social en general y sobre doto la

240.-temática que no le importa mucho a un estado de que es súper patriarcado el tema de las mujeres,

241.-entonces son como el pelo de la cola y esto de la agenda mujer no es muy prometedor en el

242.-sentido de que incluso el área de prevención ha estado ahí como al filo porque habían dicho que

243.-en Julio se acababa, que no habían mas recursos, porque había sido mal evaluada a nivel de la

244.-DIPRES que son los que ponen las lucas, da cuenta de donde se gastan las lucas y donde no,

245.-entonces dijeron ya a ver, se acaba en Julio , se genero como algún tipo organización y algún tipo

246.-de presión también al Ministerio y se extendió hasta Diciembre, pero de ahí para el próximo año

247.-no tendremos mucha ayuda, entonces un poco esa es la dificultad de hacer el seguimiento con las

248.-mujeres y porque te decía un poco el área de la prevención, porque es el área que tenemos

249.-nosotros para poder ocupar recursos profesionales en gestión de red, entonces desde ahí como

250.-que hay una, ayer de hecho yo planteaba el hecho de hacer algo mas como comunitario , como de

251.-hacer intervención en los territorios, porque no hay adherencia o no hay recursos para poder

252.-atender a una mujer que ingresa, teniendo ya algún trabajo, también podríamos tener cierto

253.-enganche para que continúen las mujeres, que no lleguen a los 6 meses y nos digan que no quieren

254.-seguir participando porque la situación, ni siquiera desapareció así, como que ya puedo convivir

255.-con esta situación tranquilamente como lo hacia antes, o ya genere mis propias estrategias para

256.-poder hacerlo, que ese igual es el valor que le damos nosotros acá a eso en el sentido de que

257.-sabemos que las mujeres vienen sobreviviendo violencia hace mucho tiempo, antes de que

258.-existieran programas como estos, sabemos que ellas tienen la capacidad e poder hacerlo pero

259.-también está esta otra parte de que nosotros podríamos intencionar un trabajo mas estable y que

260.-en realidad se trata de poder establecer una red de apoyo constante, una red de apoyo donde ellas

261.-sientan que pueden asistir, sin ser juzgadas, sin sentirse tontas o avergonzadas, que son como las

262.-limitaciones o experiencias que ellas nos transmiten, como pena cachai, entonces desde ahí hay

263.-que ser o imaginar también como el estado garantiza este derecho que dice tener la mujer,

264.-entonces por eso te hable un poco de que es complejo lo del seguimiento.

265.-Entrevistador: Oye volviendo a lo del ingreso, cual es la proporción de mujeres que ustedes

266.-reciben, es mayor de derivación que por demanda espontánea?

267.-Entrevistador: Mira yo llevo poquito acá, yo estoy desde Enero acá en el centro, trabajé antes en

268.-otro centro en una parte mucho mas alejada, en la Provincia de Palena, en la Patagonia, atendía de

269.-Chaiten a Futaleufu entonces son como distintas realidades, entonces allá funcionaba mas a través

270.-de la derivación porque había una gama cultural mucho mas potente , donde era pueblo entonces

271.-todo se sabia y no se po, la infraestructura era mucho mas mala que acá, por ejemplo teníamos

272.-que conseguimos salas para ir a Chaiten o Futaleufu y todos sabían donde atendían a las mujeres

273.-que eran golpeadas entonces los que ayudaban, teníamos no se 30 usuarios acá tenemos 300,

274.-legaban mas por tribunales derivadas a nosotros, acá por lo que yo cache el año pasado, se hizo

275.-una estadística al momento de nosotros ir a un CESFAM a presentarnos, salía que era el 53 % de

276.-derivación y el 47 % de las mujeres atendidas el 2017 era por demanda espontánea, por lo que yo

277.-me he dado cuenta así como al ojo nomas, en este momento tenemos mas derivación que demanda

278.-espontánea y responde también a la gestión que se ha hecho con el trabajo de red que te decía,

279.-ahora los CESFAM están mucho mas atentos a lo de la violencia, hemos recibido mucha mucha

280.-derivación a partir de CESFAM, la corporación también, bueno son lo menos por la corporación,

281.-mas llegan por tribunales y por fiscaliza, el Hospital Gustavo Fricke también nos ha derivado

282.-algunos casos y la red de infancia, son las principales que nos derivan y ha aumentado mucho

283.-mas la derivación que la demanda espontánea, ahí hay una especie de coordinación intersectorial

284.-que ha estado dando frutos, responde también un poco a las características de nosotros como

285.-Trabajadores Sociales eventualmente que venimos como de una escuela mucho mas como de

286.-trabajo colaborativo y claro se le da un poco énfasis a eso, hartito llamado por teléfono, presentarse,

287.-entonces eso es como que ha dado un poco los frutos y claro la demanda espontánea tampoco

288.-deja de ser menos, pero lo que yo visualizo es mucho mas lo de derivación que por demanda

289.-espontánea, pero habría hacer una salvedad en algunos casos que llaman al fono familia, que es

290.-como un fono donde se da un poco de orientación y claro el fono familia no nos deriva a

291.-nosotros, le dice a la mujer llama a este numero y consulta entonces ahí es como medio derivación

292.-medio demanda espontánea, pero claro porque yo lo considero mas como espontaneidad, porque

293.-es como la iniciativa de llamar y preguntar, cachai, pero creo que en cuanto a número creo no

294.-equivocarme hay mas derivación que demanda espontánea.

Entrevistador: Con esto terminamos.

Entrevistado: Bueno cualquier cosa que necesites me avisas.

Entrevistador: Ya, gracias

ENTREVISTA N° 6

E: Entrevistador

T: Entrevistado

E: Bueno, además está decir que lo que vamos a hablar es confidencial y utilizado para la tesis solamente.

T: Ok, no hay problema.

1.- E: Para empezar, ¿cuál es tu labor en el centro de la mujer?

2.-T: Soy el abogado del centro de la mujer. Mi labor fundamental es la representación de la mujer en la sede de familia o juzgado de garantía,

3.-esto llega a través de las derivaciones que me imagino que mis compañeros te han comentado, por fiscalía, tribunal de familia,

4.-demanda espontánea u otro organismo que ya serían los menos,

5.- y entre el 70 y 80% de las mujeres llegan por derivación de algún organismo de justicia.

6.- E: ¿Y en cuanto a la entrevista inicial tú también tienes turnos?

7.-T: Sí,

8.-yo tengo turnos para evaluaciones técnicas

9.- los días jueves, martes y miércoles para atención jurídica.

10.- Y muchas veces para las mujeres que tienen evaluación diagnóstica en la mañana y

11.-quedan cojas en esta suerte de diado socio jurídico.

12.-En este caso la completamos con la evaluación en la tarde.

13.-Que es la opción que hemos tenido que tomar en el centro de la mujer para tener la oportunidad de afinar mejor los detalles cuando se tiene la entrevista de evaluación diagnóstica.

14.- Mis compañeras le adelantan lo que van a necesitar de los testigos.

- 15.- Cuando vuelvan a la entrevista si no trae los testigos se los vuelvo a repetir,
- 16.-por ejemplo, correo electrónico u otra documentación que necesitemos en esa entrevista.
- 17.-Sin embargo, yo creo que las mujeres que vienen a evaluación diagnóstica no vienen con mucha claridad en lo judicial,
- 18.-entonces se les despeja las dudas, no solamente respecto de la atención en violencia intrafamiliar, sino en la parte judicial.
- 19.- E: Según sus requerimientos
- 20.-T: Exacto como, por ejemplo:
- 21.-una mujer que también quiere consultar por alimento,
- 22.-otra mujer que quiere consultar por una posición efectiva o
- 23.-incluso por regularización de terreno. Cuando una mujer tiene en un asentamiento precario o algún terreno tomado
- 24.-hacemos este tipo de asesorías para la mujer.
- 25.-T: ¿Tú tienes jornada completa?
- 26.-Sí.
- 27.- E: Y desde el momento que te toca realizar la entrevista diagnóstica,
- 28.- ¿Cuáles son los criterios en que te basas tú?, tengo entendido que se ven en la ficha técnica;
- 29.- claro, la ficha técnica tiene unos parámetros y las evaluaciones técnicas...
- 30.-E: ¿Y cuáles son esos parámetros?
- 31.-T: Básicamente se ve si una mujer tiene o no tiene el perfil de víctima para la atención de la violencia intrafamiliar.
- 32.-Hay mujeres que llegan aquí por ejemplo que son demandadas por violencia y tenemos que decirle que justamente nuestro parámetro de atención no va por ese lado,

- 33.-entonces hacemos la derivación.
- 34.-En el caso que fuera garantía, a la defensoría penal pública y
- 35.-si fuera de familia a la corporación de asistencia judicial.
- 36.-Asimismo si surge violencia por parte de una persona que no es la pareja íntima.
- 37.-Por ejemplo, en la primera entrevista,
- 38.-como no soy psicólogo no puedo identificar si tiene algún tipo de trastorno que pueda hacer imposible su atención,
- 39.- en ese caso yo dejo la duda:
- 40.- “aquella mujer no tiene un relato coherente, no es cronológicamente ordenada”. Para que en el momento en que se haga la evaluación diagnóstica,
- 41.- en el cual la psicóloga es un segundo filtro, finalmente se pueda determinar si es que tiene algún trastorno.
- 42.- Siempre hay elementos que pueden escapar de la norma acerca de la revisión,
- 43.-de si es o no procedente de ingreso de la mujer al centro entonces
- 44.-si no lo puedo determinar yo, lo ve el segundo control.
- 45.-Yo me guío más respecto a lo jurídico,
- 46.- por ejemplo, cuando en las causas hay algún tipo de duda.
- 47.- Si es que, por ejemplo, ella también está siendo demandada o denunciada me llaman a mí. Estoy cinco o diez minutos con la dupla y determinamos si son o no perfil de ingresos.
- 48.-E: Y en el momento en que ocurre esta entrevista, súper específicamente
- 49.- ¿Qué pasa con los criterios de inclusión y exclusión?
- 50.- Por ejemplo, si la persona no queda tú la derivas, ¿Qué pasa con esa derivación?
- 51.-T: A la derivación normalmente no le hacemos un seguimiento;
- 52.- por ejemplo, con la corporación nosotros tenemos un trato directo

53.- con el asistente social Alejandro Campos. Se manda un correo y se le da la hora para el día siguiente, digamos que es como una atención privilegiada.

54.- Y Alejandro no nos confirma si va a tener la atención o no, solamente se limita a decirle que tiene una atención con el abogado.

55.- Generalmente cuando las mujeres son multicausales, digámoslo así.

56.- Quiere asistencia familiar, pero aparte quiere alimento.

57.- La mujer nos va diciendo como va su juicio de alimento.

58.- A veces me preguntan como una segunda opinión, si es que el colega está haciendo una buena labor de su parte.

59.-E: ¿Pero este es el caso en que la mujer ya está adentro?

60.-T: Claro, entonces cuando yo hago la derivación nos desentendemos del caso por dentro. No tenemos un feedback con esa información.

61.-E: ¿Y más menos cuánto demoras cuando haces esta entrevista? ¿En qué te fijas más? ¿O como guías la entrevista?

62.-T: En la evaluación técnica primero se le consulta si ella ya había venido anteriormente al centro de la mujer u a otro centro de la mujer. Para determinar si se trata de un reingreso o si es que hubo una atención en otro centro de la mujer y ver si yo puedo solicitar sus antecedentes y complementar después.

63.- Yo le pregunto por qué esta acá,

64.- si sabe a lo que nos dedicamos y

65.-bquién ejerce violencia en su contra.

66.- Indago en lo que es su historia de vida y

67.- la pregunta típica que hago siempre es si está judicializado.

68.- Cuando me dice que viene del tribunal de familia ya sabemos,

69.- pero a veces ella dice por ejemplo “que carabineros me mandó”, entonces yo averiguo si ella hizo la denuncia en carabineros “sí”, “¿la llamaron para un tribunal?”, “no”.

70.- Entonces, qué es lo que hago a través de una oficina judicial virtual, que es el portal que tiene el poder judicial para revisar las causas,

71.- pongo el nombre del denunciado o el de la víctima, y me arroja por ejemplo tiene audiencia en tres días más. Entonces en este caso en particular aprovecho de notificarla,

72.- aprovecho de decirle que estamos muy encima de la audiencia, para que vaya a la audiencia, hable con el juez, y pida que le designen un abogado.

73.- Entonces, cuando le asignan un abogado, normalmente es un mes más, en ese mes más, tiene una medida cautelar,

74.- y en ese mes yo puedo ordenar bien la defensa del usuario.

75.- Como otras veces no se ha dado de esa forma, y tengo que representar encima, cuando se trata, por ejemplo, de una violencia de grado vital.

76.- También tengo que determinar acerca de los hechos narrados, y por eso es bueno hacer esta revisión.

77.- Pero si yo tengo antecedentes que portan lugar a una violencia que está ahí, en el paralelo entre lesiones graves o gravísimas, versus un femicidio frustrado, que es el típico caso de la Nabila Riffo, yo tengo que informar a la regional para que, bueno, para que tú sepas aquí nosotros no vemos los femicidios.

78.- Los ve el servicio regional que tiene una unidad especial, que es de delitos de alta connotación pública. Ellos te van a decir, “Entrevistado 6 tu toma la causa o la puede tomar la abogada de este centro”,

79.- si ellos te dicen no, tómala tú, porque esto no da para femicidios frustrados; sigo con el proceso.

80.-E: Estos son los casos que hacen inmediatamente contacto con la casa de acogida.

81.-T: No necesariamente, porque puede que el agresor quede en prisión preventiva y entonces no requiere.

82.- Si es que el agresor sale de la prisión preventiva, está con arresto domiciliario o con prohibición de acercarse a la víctima, normalmente ahí sí.

83.- La casa de acogida siempre hay que mirarla como una última red, dado que, si las medidas cautelares no son suficientes para poder asegurar la integridad física de la usuaria ahí, solicitamos la casa de acogida.

84.- Las usuarias son representadas por la judicial de la regional, pero los psicólogos se mantienen acá

85.- a menos que tengan algún delito de connotación sexual, en ese caso pasan al CPS, o directamente que tenga algún trastorno que tenga que despejarse de la institución.

86.-E: O sea, uno de los criterios de exclusión es que la mujer no pueda presentar trastornos psiquiátricos

87.-T: Así es.

88.-E: ¿Tu cuantos años llevas trabajando aquí?

89.-T: Tres años con tres meses, o sea, aquí en el centro llevo trabajando ese tiempo.

90.-E: Entonces tú viviste los dos procesos del centro.

91.-T: Claro, yo alcancé a convivir con profesionales que venían de la vez anterior, pero 92.- además de eso, yo hice tres meses en San Antonio, y dos años en el centro de la mujer de Melipilla, por eso yo cuento tres años en total.

93.-E: ¿Y sientes que tú experiencia te ha ayudado a afinar el ojo quizás para saber cuándo incluir o cuando excluir?

94.-T: Sí.

95.- Porque la orientación técnica señala que a la mujer se le tiene que creer siempre. Pero eso no quiere decir, que tú no puedas tener sospecha para poder indagar, y posteriormente satisfacer esas sospechas con un resultado que sea así de digno.

96.-Entonces, si tengo oportunidad de consultar al poder judicial y saber por ejemplo de que estos hechos te dicen, por ejemplo, que ocurrieron dentro de la casa y no ocurrieron dentro de la casa, por ejemplo, ocurrieron en casa de la suegra, entonces ahí está mintiendo.

97.- Después ves que hay otras denuncias en la cual ella sale como denunciada, y donde a ella la tomaron detenida. Ella partió en el tribunal de familia a hacer la denuncia, entonces se da una duplicidad en dos tribunales distintos, pero en un tribunal ella figura como víctima y en la otra figura como imputada,

98.- y en el que sale como imputada, ella ya estuvo en control de detención y tiene fecha para juicio simplificado, y en el otro tribunal en verdad no tiene nada,

99.- entonces, tu sabes que si es que va al tribunal de familia se va a crear incompetente o litispendencia, que significa que todos los juicios se tienen que ver en un solo juicio, entonces ahí yo le pido los antecedentes al juez de garantía, y finalmente yo quedaría defendiendo a una imputada que sería en contra de los ideales del SERNAM.

100.- Entonces para evitar darme la vuelta grande, tengo que estar constantemente revisando.

101.- Entonces, por eso que la estrategia que yo he implementado desde que estoy en los centros de la mujer, es que la atención y la entrevista judicial se hagan aparte.

102.- Y eso es lo que te quería comentar,

103.- yo en una evaluación técnica me demoro veinticinco minutos aproximadamente

104.- y en la judicial me he demorado de una a dos horas.

105.- Yo técnicamente les doy una hora cronológica,

106.- de tres a cuatro, de cuatro a cinco, y de cinco a seis. Entonces, si hay algún alargue, yo le pido las disculpas pertinentes a la señora que viene después; pero

107.- con ella me voy a demorar lo mismo, aunque me tenga que quedar hasta las seis y media, lo voy a hacer.

108.- Pero tengo que tener un resultado acabado de todo lo que aporta la judicialización,

109.- entonces quizás con eso compenso la evaluación técnica. Porque hasta ahora el 80% de las usuarias están judicializadas,

110.- entonces tengo que tener un control más o menos que me permita concordancia con la información judicial.

111.- E: Y así súper caseramente, ¿tú sales de esta entrevista y sabes si entra o no entra la mujer, la decisión se hace en el momento?

112.-T: En la evaluación técnica hago la determinación, y cuando quedo con la duda, lo dejo para que en la evaluación diagnóstica hagan todos los juicios.

113.-E: Pero entonces si dejas para que hagan el despeje igual pasan a la segunda fase

114.-T: Sí,

115.- pero esa es la idea de la segunda fase. O sea, ahí la opinión de los otros colegas es más adecuada, ya que yo no soy experto.

116.- Y esa es la instancia para que la pueda ver una psicóloga en una entrevista cerrada, la evaluación diagnóstica.

117.- Y a la diagnóstica puede pasar perfectamente con la observación de que, por ejemplo, pasó la entrevista técnica con observación en tal y tal punto.

118.-E: ¿Entonces cuál es tu creencia de si es algo que debería hacer o no el centro?

119.-T: No me complica,

120.- ya que creo que la evaluación diagnóstica es un segundo filtro.

121.- Entonces al final de cuentas la atención de actividades está hecha igual,

122.- yo hago la evaluación técnica, pero si

123.- la persona me dice que “escucha voces”, yo no soy quién para decir que tiene paranoia, lo verá la psicóloga.

124.- Y cuando yo estoy atendiendo, las psicólogas también están atendiendo, por lo que se hace difícil.

125.- Y la única instancia siguiente, es la evaluación diagnóstica. Va a venir con la ficha “escucho voces”, y ahí ellas indagarán y si claro está, que la mujer escuchara voces ahí, se deja hasta ahí, y se deriva al establecimiento correspondiente. Y queda como CONSULTANTE.

126.- También pasa con las mujeres, por ejemplo, están trabajando y no tienen horarios para ser atendidas en el centro o que se van a trabajar a otro lado, entonces más que hacer un traslado se hace la derivación.

127.-E: Se me ocurre una mujer que tenga todas las ganas de venir, pero no tenga los recursos económicos para llegar al centro

128.-T: Bueno nosotros hemos hecho lo que se llama rescate de mujeres, que claro no tienen dinero. Y se le hizo un aporte y se le consiguió el dinero, pero igual es complicado al respecto de lo socioeconómico.

129.-E: ¿No está estipulado en ninguna ficha técnica esta situación entonces?

130.-T: Es que claro,

131.- para esas situaciones deberíamos tener un fondo que se ocupara para esas situaciones y traslado, pero

132.- pasa que hay un fondo dentro de los dineros del proyecto para hacer locomoción a casa de acogidas, pero solo en ese caso.

133.- Ahora te comento, que, en otros centros de la mujer, hay atención que se hace en terreno. Esto es mi experiencia por fuera,

134.- el centro de la mujer de Melipilla, en sí no solo atendía en Melipilla, sino que, a la provincia entera.

135.- Entonces, cada 2 semanas iba la psicóloga y la asistente social del centro a una de estas localidades que queda como a 80 km, para tener una atención con las mujeres allá, y que no se tuvieran que desplazar.

136.- Y bueno yo también tuve que ir a audiencias a Curacaví por jurisdicción de tribunal.

137.-E: Ah, entonces, ahí si existían recursos para traslados.

138.-T: Mira, es que más que el dinero, es la disponibilidad. Porque por una cuestión de territorio no nos da para hacer los traslados,

139.- por ejemplo, si estuviéramos a cargo de Olmué; ahí claro, por ejemplo, en el centro de Villa alemana, tiene Peñablanca, Limache, entonces ahí si se justificaría el traslado,

140.- pero acá la verdad que por la jurisdicción territorial no, porque estamos en un lugar céntrico, tenemos el metro, tenemos Arlegui que es una calle principal que pasan casi todas las micros, entonces...

141.-E: Claro no es una zona rural que las distancias queden muy lejos...

142.-T: Exacto, pero por una cosa de kilómetros no da.

143.-E: Podrías decir que todos los profesionales del centro aplican los mismos criterios de inclusión/exclusión?

144.-T: Sí,

145.- ahora yo siempre digo que hay buenos y malos días, o sea yo también reconozco que he cometido errores al hacer la designación, pero más a favor que en contra; o sea quiero decir que hago pasar a mujeres que no son del perfil.

146.- Pero es como, por ejemplo, que una señora está afuera, está llorando con un "machucón", entonces son cosas que uno consulta.

147.- Entonces, aquí han pasado cosas como que una mujer, entre, la evaluación técnica y la evaluación diagnóstica, tienen una audiencia, y que están sin medida cautelar. Entonces, ahí si es necesario el patrocinio del abogado de inmediato.

148.- Y, por ejemplo, tiene la audiencia el próximo lunes, y tengo que hacer el parte el día viernes, entonces, es todo muy encima, entonces, yo ahí tomo la decisión y me salto el protocolo;

149.- el protocolo dice que deberían ser las dos atenciones, 1) evaluación técnica, 2) evaluación diagnóstica, 3) consulta con el abogado. La consulta con el abogado se puede adelantar,

150.- el problema que la evaluación técnica tiene que estar hecha, porque a veces las consejeras técnicas que están en el tribunal, para poder acreditar cierto nivel de riesgo, que no tengo otro nivel de prueba para demostrarlo,

151.- le muestro las evaluaciones de la psicóloga; y obviamente que es un artículo preliminar, no es un medio de prueba, pero si es preliminar y la consejera técnica lo va a tener súper presente.

152.-Las consejeras técnicas conocen el trabajo de los profesionales del centro de la mujer, y en ese escenario está muy bien ponderada,

153.- entonces yo les muestro la carpeta y sienta un antecedente, ya que los factores de riesgo en un tribunal son comprobables, por ejemplo, según denuncias anteriores.

154.- Pero claro, qué pasa si es la primera vez que denuncia, o si a eso tú le sumas consumo de alcohol y drogas. Cuando tienen hijos en común y las visitas no están reguladas, no tengo un documento, o una prueba preliminar para solicitar una medida cautelar, no hay riesgo;

155.- pero si yo llego, con que el gallo la manipula con la plata, ya es un factor de riesgo que yo estoy acreditando a través del testimonio de una psicóloga.

156.-E: ¿Si pudieras decir una proporción semanal o mensual de la cantidad de mujeres entre que quedan como participantes o consultantes?

157.-P: Para ser sincero no te podría responder eso, no tengo la cifra.

158.-E: ¿Pero en base a tu experiencia?

159.-T: Ya a ver, tengo la ficha, se la llevo a “entrevistado 2”, la secretaria, y le digo que esta mujer quede como consultante,

160.- que tiene que pasar a atención diagnóstica, pero no podría decirte la cifra, porque no la llevo. Lo que sí podría decirte es, por ejemplo, la cantidad de audiencias y esas cosas, esa es mi información disponible.

161.-E: Bueno “Entrevistado 6” doy por terminada esta entrevista, muchas gracias por tu colaboración en esta entrevista, claro nosotros más que nada para producto de la información

que necesitamos recabar es más acerca del proceso entre que se hace la selección de consultante/participante

162.-T: Claro entiendo, mira yo de eso te puedo decir que como centro hemos mejorado bastante en cuanto a las derivaciones.

163.- “Entrevistado 7”, que es el encargado de prevención, ha hecho un nuevo mapeo de la red,

164.- entonces la información que nosotros estamos mandando al correo de los otros profesionales es completa. Con la ficha de derivación, con la intervención hecha por alguno de los profesionales, y algunas veces con el resumen.

165.- Y sobre todo en las causas de las mujeres denunciadas, ejemplo “colega esta es una causa de lesiones menos grave, en la cual se le da la causa, el rol, y la red de testigos, además de ponerle nombre y Rut de la persona”

166.-E: Le dan un avance al profesional que lo recibe...

167.-T: Exacto, los otros profesionales tienen todo.

168.-E: Muchas gracias por todo.

169.-T: No, de nada.

ENTREVISTA N° 7

E: Entrevistador

T: Entrevistado 7

- 1.- E: Bueno para empezar esta entrevista primero me presentaré, mi nombre es “entrevistador” soy del grupo de caracterización,
- 2.- Primero que nada, gracias por tu tiempo y por dar el tiempo de responder esta entrevista, todo lo que se diga aquí será confidencial y siempre resguardando tu nombre y cualquier cosa que tú no quieras, o que quieras cancelar en algún momento al responder esta entrevista, estas en todo tu derecho... aquí te traje el consentimiento informado para que tú lo puedas leer y lo puedas tener por si tienes alguna duda
- 3.- T: Ya, regio. Te lo firmo cuando terminemos la entrevista.
- 4.- E: La idea es como hacerlo cortito, algunas preguntas específicas, enfocándolo en la caracterización en cuando llegan estas personas, la primera vez. ¿Primero que nada, cuál es tu rol en el centro?
- 5.- T: Ya, mi rol en el centro es ser el encargado territorial de prevención de violencia contra la mujer,
- 6.- ese es el nombre completo. Entonces, lo ideal es que el encargado de prevención, lo que hace es, ejecutar una línea de cara para la ciudad,
- 7.- que es un poco distinto a lo que hace el grupo de atención, porque el equipo de atención atiende a las mujeres que vienen al centro,
- 8.- en cambio lo que tengo que hacer yo, es coordinar actividades en la comunidad en distintos tipos de instituciones, etc., para tratar de desnaturalizar la violencia contra las mujeres, ese es como el objetivo del programa.
- 9.- Yo trabajo en 4 líneas,
- 10.- Uno, difusión, que pueden ser dar a conocer y entregando material sobre la temática,

11.-sensibilización; que son distintos tipos de actividades, que tienen como objetivo plantear distintas situaciones de violencia contra la mujer para tratar de sensibilizar a la población de cómo impacta,

12.- hablamos mucho por ejemplo de la teoría de género. Problematizando los problemas de género, y se influyen los enfoques transversales de derechos humanos, interseccionalidad, multiculturalidad, roles de género, eso a grandes rasgos.

13.- La 3 es la capacitación, y ahí tenemos la línea de capacitar a funcionarias y funcionarios públicos, ahí hemos estado trabajando harto con salud y educación.

14.- También tenemos una línea para capacitación de monitorías comunitarias, que son para dirigentes o para cualquier perfil de dirigente social de diferentes instituciones, o para la comunidad, etc.

15.- Y una tercera línea de capacitación, a grupos priorizados, que es priorizar algún grupo de la ciudad que necesite capacitarse en la temática.

16.- Y, por último, redes que tenemos que coordinar redes a nivel comunal y participación.

17. E: ¿Entonces esto tú lo planeas y además lo ejecutas?

18.-T: Claro, coordino y ejecuto.

19.- E: ¿Y tú solo?

20.- T: Yo solo (risas), obviamente con metas asociadas,

21.- por ejemplo, tenemos que participar en tres eventos masivos de difusión al año, en tres eventos conmemorativos, tener cinco participaciones en medios de prensa,

22.- en sensibilización hacer diez acciones en grupos de veinte personas mínimo al año,

23.- en capacitación tengo que capacitar a ochenta funcionarios públicos en el año, treinta monitoras comunitarias y cuarenta personas de grupos priorizados.

24.- Y en redes, tengo que liderar una red y participar en otra.

25.- Esto es en todo un año entonces, igual tengo que planificarlo, cosa de ir haciendo una o dos cosas por mes y lo cumples.

26. E: ¿Y tú qué tipo de jornada tienes?

27.- T: Jornada completa, de 9 a 6, aunque aquí como somos honorarios hay posibilidades de flexibilización,

28.- yo por ejemplo hago clases y salgo a ratitos, pero en general uno está casi toda la semana.

29.- E: ¿Y bueno tú también haces entrevistas técnicas?

30.- T: Sí, tengo turno los lunes durante la mañana y

31.- también apoyo a atención. Hago un grupo terapéutico los días jueves en la mañana con la psicóloga.

32.- E: ¿Cuándo llegan estas mujeres cuánto te demoras más o menos en hacer esta entrevista?

33.- T: La técnica, mira mínimo 30 minutos, porque igual es necesario que igual la mujer te cuente por qué viene, no es un check list, pero tampoco es abrir la historia.

34.- E: ¿Cómo es desde que llega hasta que se va?

35.- T: Por ejemplo, ella llega, saludarla y contarle los objetivos del centro, qué es lo que hacemos, para que en el fondo ella reciba información,

36.- decirle que esta instancia de primera atención, tiene que ver con para que ella pueda contar para que viene al centro

37.- y luego de eso, si ella cumple con los requerimientos de atención del centro podemos obviamente brindar atención.

38.- y, por ejemplo, cuando son casos de otros tipos de violencia que nosotros no vemos, vamos a hacer derivación, eso es como la información que recibe al principio,

39.- y luego ya doy espacio a que ella me cuente, y bueno en general las mujeres empiezan “bueno yo vengo porque me pasó la siguiente situación con la pareja”.

40.- Y ahí yo voy encausando un poco la entrevista, preguntándole algunas cosas claves. Sobre todo, para poder ir despejando el riesgo que puede estar viviendo esa mujer en ese minuto;

41.- y despejar si es violencia en la pareja, o es una violencia actual, por ejemplo, si se vivió hace dos años o una semana.

42.- Si es que hay niños involucrados en la situación, que también es importante pesquisar,

43. y bueno, que tipo de violencia está viviendo, sus redes, si tiene o no una denuncia efectuada o demanda, si es primera vez que viene o ha venido antes, y bueno se van haciendo preguntas con relación a eso.

44.- Y una vez que me doy cuenta, por ejemplo, que vive violencia en la pareja, que tienen hijo en común o que tenga las características que ameriten la atención, entonces ahí ya trato de explorar la manifestación de la violencia, que es un poco lo que sale en la ficha y que uno pueda describir,

45.- y luego de eso, entonces le doy una hora de atención para que venga por ejemplo a diagnóstico.

46.- Si tiene alguna causa, le pido que traiga los documentos, y si los trajo también los vemos para ver la fecha de audiencia y le digo...

47.- E: Pero esto es para el caso si entra...

48.- T: Si entra... y si no entra...le digo, por ejemplo, hay una mujer que vive violencia de parte del abuelo o del hermano, ahí le explico que la municipalidad tiene un programa de VIF,

49.- entonces, ahí le amplio el rango no solo en la pareja, sino en la familia, entonces se hace una derivación asistida,

50.- que no es solo enviarla, sino que es llamar o mandar un correo, mandar su nombre, su teléfono y solicitar que se le atienda.

51.- E: ¿Y eso es lo último que se hace? Por ejemplo, ¿qué pasa con esa mujer derivada? ¿Tú puedes saber si llego a atenderse?

52.- T: Claro yo puedo pedir a la oficina de VIF si la van a atender o no,

53.- en cuanto a las derivaciones asistidas, me dicen que están citadas para tal día a tal hora; y ella en el fondo recibe la información. Y también se les deriva independiente si ingresa o no, ingresa a muchos otros lugares,

54.- por ejemplo, si necesita regular pensión de alimentos, tienen que ir al centro de mediación familiar a pedir el certificado de mediación frustrada,

55.-porque si hay una causa de violencia, no se puede mediar porque no es parte de los alimentos, y tiene que ir al tribunal de familia.

56.- Y si necesita otro tipo de atención, se deriva a la institución pertinente, y bueno esa es más o menos la atención técnica, no es una atención que abre mucho las historias como para trabajarlo.

57. E: ¿Entonces no llega a más? Solo puedes saber si tiene la hora citada, no si asistió o no

58.- T: Claro

59.- E: No se ve su progreso...

60.- T: Eso se va revisando en las reuniones técnicas, se van conversando en las reuniones como cuales son las mujeres que han asistido, que están en la lista de espera...

61.- “Entrevistado 2”, la secretaria, tiene esa labor de ir despejando a las mujeres que quedan como consultantes;

62.- que en el caso de una mujer que yo la atiende en evaluación técnica, quedando en la entrevista de diagnóstico, que no venga a la entrevista de diagnóstico, se le llama, se le contacta y si no viene, o no quiere, queda como consultante.

63.- Entonces, igual le hiciste una atención técnica, le hiciste una ficha no se va a transformar en ingreso.

64.- Eso se va viendo con el apoyo administrativo de secretaria, vamos despejando eso en reuniones, pero no es algo que yo haga individualmente, como estar atento a los casos si vino o no vino, eso lo hacemos más como de forma más aglutinada.

65.- E: ¿Y en cuanto a los criterios de inclusión y exclusión?

66.- T: Lo que te he dicho

67.- E: Si me refiero si están en algún lado, o usas tu experiencia, tomando en cuenta que tu estas desde la versión anterior...

68.- T: Desde el 2014...

69.- E: Claro entonces tú tienes las dos visiones, de cómo funcionaba antes y como funciona ahora...

70.- T: Claro mira, en general los criterios vienen dados por orientación técnica, que siempre uno a principio de año se lee las orientaciones técnicas,

71.- y se refuerzan en las reuniones de equipo, porque se va trabajando mucho en las reuniones de equipo,

72.- por ejemplo, con el abogado nos dice “oye tengan cuidado con el ingreso de ciertos perfiles de mujeres que no cumplen con los criterios”,

73.- porque lo legal en general es lo que tú sabes que tiene cómo, va poniendo mucho más.

74.- Tú no puedes hacer calzar a cualquier mujer dentro del perfil del centro,

75.- porque dentro de lo legal decimos que son mujeres mayores de 18 años que en un contexto de pareja sufren una violencia que haya sucedido actualmente, entonces....

76.- E: ¿A qué te refieres con actualmente?

77.- T: No sé, que haya pasado dentro del último mes, o un evento que haya pasado cercano, que este como latente.

78.- Porque, por ejemplo, ha pasado que han llegado mujeres que llegan diciendo que han vivido violencia política, que pasaron en otra etapa de su vida, y vienen más buscando reparación, reparación del daño más que otra cosa, entonces ahí no hay riesgo, no hay latencia, por lo que no entra dentro de la actualidad.

79.- E: ¿Cómo podrías decir que son los criterios, 100% rígidos? ¿O también se flexibilizan?

80.- T: No son 100% rígidos, porque incluso hemos llegado a atender a menores de 18 años, pero cuando únicamente se nos ha solicitado, y que tienen hijos en común, o relaciones de convivencia.

81.- Porque se ve mucho que chicas empiezan a convivir desde los 15 o 16 años, y que tienen hijos en común y que además conviven, esos son dos factores.

82.- Entonces tú dices si son menores de 18 años, deberían estar atendidos por la red SENAME, sin embargo, su caso remite una violencia contra la mujer, que, si aplica la ley de VIF,

83.- entonces ahí sí hemos hecho excepciones, y creo que también hemos hecho excepciones con mujeres que tienen parejas de su mismo sexo, pero no ha sido un gran número.

84.- Pero en algún momento se ha hecho dicha excepción, porque también se ha hecho que el programa está hecho en base al tribunal de familia,

85.- entonces en base a la ley de VIF. Entonces, esta ley plantea una relación filial heteronormada como con familia con gente heterosexual,

86.- eso creo que también creo, que se trata de flexibilizar. Entonces, eso también se trata de ir incluyendo, para evitar la discriminación y bueno eso es en lo legal.

87.- E: Y eso, por ejemplo, con el caso de la menor de edad, la respuesta se da en el momento, pero en esta situación más compleja, ¿le dicen como espérate un momento?

88.- T: Claro, siempre cuando tu estas con alguna duda, que no sabes cómo resolver bien, tienes que dejar a la mujer en la sala y le dices mira, voy a salir un momento, tengo que ir a consultar con el coordinador para que veamos bien tu caso, entonces la mujer se queda esperando,

89.- yo hago las consultas pertinentes, en ese caso con quien lo supervisa, llamo a regional, quien es quién nos supervisa, el SERNAMEG DE VALPARAÍSO, la oficina regional, hablamos con la supervisora y buscamos una solución, y luego se le informa a la mujer.

90.- E: Entonces SERNAMEG media.

91.-T: Claro.

92.- E: ¿Tú podrías decir que todos los profesionales que trabajan aquí trabajan del mismo modo?, en el sentido de que conocen los criterios de inclusión y exclusión, ¿si lo aplican de la misma manera?

93.- T: Sí, porque en general, para en el fondo tener un objetivo de trabajo, en donde no tengamos no sé 3 o 4 perfiles de mujeres muy distintas, tenemos que ponernos de acuerdo en las reuniones técnicas,

94.- entonces vamos afinando, obviamente en el camino, por falta quizás de experiencia o por llevar poco tiempo en el centro, uno puede cometer algunos errores,

95.- sin embargo, esto siempre se está conversando, y vamos reflexionando sobre eso en las reuniones técnicas; que como son una vez a la semana. Ahí se va ajustando el perfil, porque tenemos mucho control. Tenemos que revisar casos por caso, tiene este tipo de causa, entonces todos los lunes en reunión se habla de los casos,

96.- entonces, puede ser, por ejemplo, que uno lee en orientación técnica cuales son los criterios de exclusión e inclusión, sin embargo, se refuerzan todo el año, porque es el tema contingente del centro, saber por qué una mujer está siendo atendida en el centro y otra no.

97.- E: ¿Y por ejemplo si tuvieras que poner en proporción según el turno que tienes cuantas mujeres te han llegado?

98.- T: Lo máximo que he tenido son 3 seguidas en las cuales tuve que hacer 3 pautas.

99.- E: ¿Qué pautas?

100.- T: Las A1 entrevista técnica.

101. E: ¿Y cuándo por ejemplo como profesional, estas con la ficha y la mujer que está siendo atendida rellorando al mismo tiempo que escuchas el relato?

102.- T: No, es conversación y escucha activa. Pero si le digo a la mujer, que en caso de que esté haciendo la entrevista, solo le digo a la mujer que, en algunos casos de la entrevista, ¿voy a necesitar tomar apuntes ya?

103.- Porque por ejemplo hay que registrar algunas fechas, o 104.- por ejemplo, si me dice que tiene fecha de audiencia. Entonces trato de volver a preguntarlo al final de la entrevista,

entonces, es ahí cuando saco la ficha, le pido el nombre, los datos, pero en general trato de hacer escucha activa y no estar mirando para abajo, porque no es recomendable hacer eso en una entrevista.

103.- E: ¿Y si tuvieras que hacer una proporción entre participantes y consultantes?, por ejemplo, de esa vez que te llegaron 3 mujeres en un día

104.- T: Dos quedaron para ser participantes, y una para consultante, y esa la derivó.

105.- E: ¿Hacia qué institución es la mayor derivación?

106.- T: Justicia yo diría, salud también, pero mucha justicia. Por ejemplo, necesita poner una demanda, y ahí, si es para que participe en el centro, el abogado la guía

107.- en ese sentido; pero si necesita los alimentos, necesita hacer el cese de convivencia para después poder efectuar un divorcio o necesita orientación en tema de divorcio, en ese tema se deriva mucho.

108.- En temas de salud también, por ejemplo, si necesita orientación individual y prefiere hacerlo por el consultorio. Entonces derivamos por la red de salud, que es una red de derivación asistida interna que hacemos con los centros de salud. También a infancia cuando de repente refieren temas de protección. Y eso sería un poco,

109.- también los otros centros de SERNAMEG. Y bueno como las derivaciones van más por el lado de autonomía económica, es a la OMIN, que la oficina de intermediación laboral.

110.- Por ejemplo, cuando una mujer necesita urgentemente emplearse porque no tienen ingreso laboral, o a organismos de capacitación de la red. Por ejemplo, el FOSIS, o la mujer trabajadora de la municipalidad.

111.- E: Claro, porque a veces me imagino que como hay mujeres que no trabajan, hay mujeres que trabajan y participan aquí en el centro, y su horario debe ser más complicado, y quizás falta a la sesión por culpa de esto mismo

112.- T: Claro, en ese sentido eso es complejo, porque las horas son fijas.

113.- E: Claro porque puede tener toda la motivación, pero...

114.- T: Exacto, en ese sentido las horas son importantes, porque hay listas de espera. Entonces, si te sale una sesión individual, las psicólogas yo creo que tratan de acomodarse.

115.- Por ejemplo, a las 12:30, que generalmente es horario de almuerzo o bien a las 5 que es la última hora de atención. Pero no tenemos implementado en este minuto el horario vespertino para atenciones diagnósticas o legales, sin embargo, grupal es más probable generar un horario vespertino.

116.- E: ¿Y alguna mujer te lo ha explicitado?

117.- T: Sí, pasa, por ejemplo, que mujeres toman horarios de trabajo muy rígidos, por ejemplo, tienen trabajo puertas adentro, lo que dificulta más la cosa

118.- de ese tipo, entonces ahí operan una salida del centro que se llama interrupción, en la cual vamos haciendo un seguimiento mensual. Preguntando si ahora puede, y hace uno o dos seguimientos, y si ya al tercer mes no puede, ahí tú desertas porque, en el fondo ella ya tomó la atención.

119.- Esa también es una crítica que le hemos hecho al modelo, por ejemplo, del centro de hombres se piensa como un modelo hecho en un horario vespertino para los que trabajan.

120.- Por ejemplo, los profesionales que trabajan en la semana de una de la tarde a nueve de la noche;

121.- y el centro de la mujer en general no, entonces ahí se da cuenta que hay un tema de género, como que las mujeres no trabajarán.

122.- E: Respecto a la ficha técnica ¿Se puede saber más o menos el perfil de las usuarias que están en la lista de espera?

123.- T: Mira, si yo hago una primera entrevista, y veo que esa mujer está con riesgo vital, esa mujer no puede quedar en una lista de espera, para el diagnóstico debiésemos atenderla lo más pronto posible, activar casas de acogidas si es necesario, en el fondo ya está con riesgo alto de peligro de muerte, y comparte la casa con el agresor o el entorno en el que vive no es seguro, porque el agresor, por ejemplo, se metió la noche anterior en su casa etcétera. Eso hay que gestionarlo lo más rápido posible, pero el resto de las mujeres tienen que respetar en fondo la lista de espera.

124.- E: Me surgió una duda, como, por ejemplo, si una mujer tiene problemas para pagar el pasaje para llegar acá.

125.- T: Sí, algunas mujeres lo han explicitado y lo que hemos hecho, ahí es hablar.

126.- “Entrevistado 3”, que es el coordinador general que gestiona los recursos. Y pasarle para que se pueda trasladar, y vemos la manera como poder rendirlo. Eso es lo que se hace, no es algo por protocolo, pero es como una manera que hemos tratado de que mujeres reciban la atención, y no sea un impedimento por ejemplo la plata del pasaje, pero no contamos como institución con un monto que sea como para pasajes.

127.- E: ¿Entonces no es una directriz del centro?

128.- T: Como si la participante refiere tener esa problemática tratamos de ayudarla,

129.- pero no es algo que podamos hacer con todas las mujeres, ni hay un monto en el presupuesto para eso. Entonces, tratamos de acomodar todo, pensando que eso es un impedimento para la mujer para que salga del círculo de la violencia.

130.- E: Bueno “Entrevistado 7”, muchas gracias por la entrevista.

ENTREVISTA N° 8

E: Entrevistador

T: Entrevistada

- 1.- E: Lo primero que me gustaría saber es con respecto a tu labor acá en el centro de la mujer.
- 2.- T: ¿Actualmente o históricamente?
- 3.- E: Actualmente, tanto lo que implica el detalle de tus tareas y tu labor en general.
- 4.- T: Mis funciones son... te voy hablar de las tareas mejor.
- 5.- E: Ya.
6. T: Asistir a las reuniones técnicas que son los lunes en la tarde, tengo que ejecutar turnos. Un turno que es de
- 7.- hecho ahora, el jueves. Quiere decir que si hay una demanda espontánea yo tengo que hacer la primera fase de
- 8.- diagnóstico, es decir, soy la que recoge a la mujer que ingresa y ve si se le va ingresar, o es consultante por
- 9.- ejemplo. La otra función es atención psicológica individual, a los casos que fueron derivados a esa lista de
- 10.- espera, que son las que tienen como mayor daño. Además, soy no sé si responsable, pero informalmente un
- 11.- poco, responsable de los grupos, esto tiene como una historia (se ríe). Pero de hacer grupos de apoyo, aquí se
- 12.- le llama grupo terapéutico, pero yo creo que es grupo terapéutico la palabra más precisa. Y lo otro que hago es
- 13.- informe de riesgo y daño a los tribunales. ¿Qué más hago?, bueno eso es como lo más formal, lo otro que
- 14.- hacemos es análisis de casos, contestar mails, hacer derivaciones, hacer egresos. Tengo que hacer el informe
- 15.- de gestión a fin de mes. Me estoy dedicando, bueno, primero me dedique a rediseñar el modelo grupal y

- 16.- ahora estoy preocupada de mejorar la evaluación de daños que se hace para los informes. Y después quiero
- 17.- meterme con, bueno ya estamos más o menos metidas con “Entrevistado 4” en profundizar la evaluación de daños en
- 18.- la lista de espera de atención individual. En una suerte de poder priorizar dentro de esa, que es súper
- 19- prioritario en el fondo la atención, pero poder establecer urgencias, establecer como una “posta” casi esa es
- 20.- como la idea. Y dejar quizás las menos urgentes en una terapia grupal distinta al grupo de apoyo. Con fines
- 21.- terapéuticos para que puedan pasar después al grupo de apoyo.
- 22.- E: ¿Eso lo están haciendo?
- 23.- T: Esa es la idea, de hecho, debimos.
- 24.- E: Porque entonces serían tres grupos, tres como intervenciones: la individual, la grupal (como grupo de apoyo),
- 25.- y la otra que sería en grupo, pero con fines terapéuticos terapia de grupo.
- 26.- T: Claro, pero todavía no la hemos hecho. La tercera no la hemos hecho. Estamos en planes de...las
- 27.- practicantes que van a llegar, esto es muy nuevo, la idea es que se dediquen a eso, pero yo creo que les gustó,
- 28.- así que creo que lo van hacer.
- 29.- E: Tú con la otra psicóloga son como las encargadas de mejorar tanto los criterios de inclusión como
- 30.- exclusión hacia el centro de la mujer.
- 31.- T: No, ¿te refieres a lo del daño?
- 32.- E: Sí, o sea con lo que te refieres de hacer una especie de posta. Porque eso sería mejorar los criterios.
- 33.- T: Es que son como ideas que van saliendo por la necesidad de agilizar las listas de espera, pero eso es
- 34.- diferente a estar como a cargo de los ingresos o no, es como que ya están en la lista de espera y, por ejemplo

- 35.- ahora tenemos doce personas en la lista de espera, entonces con esas doce personas ¿qué hacemos?
- 36.- E: Tienen doce personas en la lista de espera actualmente.
- 37.- T: Creo que sí. Te lo puedo mostrar igual, para darte el dato exacto. Pero de esas doce personas, por qué, por
- 38.- ejemplo, ¿la doce debe esperar, todas deben esperar lo mismo?, quizás no. Quizás hay algunos indicadores,
- 39.- que digan que quizás, esta persona no puede esperar, tiene que ser ahora.
- 40.- E: Ahora me gustaría que dijeras sobre los criterios de exclusión e inclusión, con respecto a si están de formal,
- 41.- formal, o son más bien informales.
- 42.- T: Es que hay como...debería irme a las orientaciones técnicas para poder buscar. Pero hay como una suerte,
- 43.- de como de historia, donde se hacen ciertas cosas de cierta forma, donde eso se avala por parte de la
- 44.- supervisora. Es decir, sí está formal. Lo que pasa es que no estoy segura si ahora buscamos las orientaciones
- 45.- técnicas, y yo pongo por ejemplo “consumo activo” me va salir “consumo dependiente”, por ejemplo, me va a
- 46.- salir criterio de exclusión, consumo dependiente eso no estoy segura.
- 47.- E: ¡Ah ya! entiendo. Dentro del centro ustedes tienen muy claro los criterios de exclusión e inclusión del programa.
- 48.- T: Yo diría que sí. Lo que pasa es que tenemos una red colapsada, por eso en la práctica tomamos ciertas decisiones. Nosotros sabemos que, ¿te los cuento?
- 49.- E: Sí.
- 50.- T: Un criterio de exclusión es que no tenga motivación de entrar al programa por más que viva violencia.
- 51.- Que presente consumo activo, o sin tratamiento en realidad, alguna patología psiquiátrica que disminuya su funcionalidad.
- 52.- Al punto que el programa no pueda atender directamente a sus necesidades, al menos no como

- 53.- único programa. Tendría que ser complementado con una asistencia en salud. Y eso es el que más cuesta, o el
- 54.- que menos se cumple, por cómo funciona la red. El otro criterio de exclusión es que no esté viviendo
- 55.- violencia, o que la violencia que viva no sea en contexto de pareja o ex pareja. Ahí también es complicado,
- 56.- porque la oferta no incluye algunos tipos de violencia, por ejemplo, las que se viven en contexto laboral.
- 57.- Lo que hemos aprendido, es a subir la información a la dirección regional y que ellos se hagan cargo. No hay una
- 58.- oferta de derivación en ese sentido.
- 59.- E: ¿Tú considerarías que los criterios de inclusión al programa son flexibles?
- 60.- T: No, es que una cosa es lo que está en el papel, y lo otro lo que realmente sucede. Yo te he hablado de los de
- 61.- exclusión, porque los de inclusión, que son: que viva violencia, tiene deseos de entrar y que la violencia que
- 62.- vive sea en contexto de pareja, tiene que tener más de 18 años. Y en caso de la representación jurídica,
- 63.- específicamente, la violencia que vive tiene que ser, claro, en contexto de pareja. Pero tiene que caber en la
- 64.- ley de violencia intrafamiliar, quiere decir, tiene que haber habido convivencia, tener hijos en común, tener
- 65.- un lazo de matrimonio. Por lo que, la violencia en el pololeo, está bien a la manito de dios. Porque se vuelve
- 66.- tema civil, y no de familia. Igual acá se han representado causa de violencia en el pololeo, desde que estoy acá
- 67.- que son 10 meses, ha pasado una vez. Igual se consiguieron 3 años de alejamiento, pero fue una excepción.
- 68.- E: ¿Te apoyas en tu experiencia para resolver un momento de duda?
- 69.- T: Sí. (Se ríe)
- 70.- E: En momento de duda de los otros profesionales ¿te preguntan a ti?

71.- T: En rigor hay que preguntar si hay dudas, en rigor la que más lo hace. Me refiero porque hay dos figuras:

72.- una es la evaluación técnica, que está planificada por calendario, que la hace el abogado, el coordinador o la

73.- monitora. Y las otras son las evaluaciones técnicas que suceden de manera espontánea, y ahí la persona que

74.- está de turno es quien debe hacerla. Yo diría que, la persona que más busca ayuda es la monitora al momento de preguntar algo que no está segura.

75.- E: ¿Cuál es su formación?

76.- T: Ella es socióloga. Pero creo que queda un poquito a decisión. Pero creo que al principio hubo más

77.- problemas con lo de ¿por qué pasaste a esta mujer a evaluación diagnóstica siendo que no cumple con los

78.- criterios? es tu pega hacer ese filtro. Ese fue un problema los primeros meses de este año. Ahora está un

79.- poquito más instaurado; pero no hablo con conocimiento de causa, porque yo dejé de hacer entrevistas de

80.- diagnóstico. Cuando yo cambié a media jornada, fue la negociación que hicimos, no sé cómo está ahora, pero

81.- por lo que veo, está mejor.

82.- E: ¿Cuánto tiempo le dedican a la evaluación técnica?

83.- T: Las de evaluación técnica esa es la primera entrevista. Como una hora máxima.

84.- E: Después viene la entrevista diagnóstica, esa los haces tú

85.- T: No, yo no hago ninguna de esas dos.

86.- E: Haces la parte de psicoterapia.

87.- T: Claro, hago la intervención post más que de diagnóstico ahora.

88.- E: Estás a cargo de la parte más burocrática.

89.- T: Sí, o sea coordinación intersectorial. Que, para mí, lo más burocrático, es hacer registro. Porque se pierde mucho tiempo en hacer registro.

90. E: ¿En qué proporción las personas que llegan terminan como consultantes y como participantes?

91.- T: ¿En qué proporción?

92.- E: Pongámoslo en una escala de 0 a 10.

93.- T: Participantes te refieres que entran al tratamiento.

94.- E: Formalmente.

95.- T: Formalmente. Porque lo otro es lo que pasa después, que puede haber deserciones, no estamos hablando de esto ¿cierto?

96.- E: No.

97.- T: Ya. Yo creo que como 2 de 10 son consultantes. La mayoría ingresa, lo que pasa es que la gente que

98.- tenemos de derivación, no siempre, pero igual derivan por causas correctas; el Cesfam ya dijo que había

99.- violencia y la señora nos lo vuelve a decir. Lo que, si hay, es algunos desajustes con el tribunal de familia, por

100.- la causa de mandarnos gente por pensión de alimentos. Ese tipo de cosas, pero la mayoría manda por causas

101.- adecuadas. Entonces son pocas las que vienen pérdidas. Recuerdo una vez que vino una mujer colombiana a

102.- pedir trabajo de demanda espontánea y se enojó mucho al decirle que no nos dedicamos a eso si éramos el

103.- centro de la mujer, igual es una buena pregunta. Yo creo que el nombre está muy políticamente puesto, en

104.- realidad se trata de un cierto tema y se habla del centro de la mujer. Pero yo creo era porque ella no tenía

105.- conocimiento del funcionamiento de la red. O me paso una vez en la dirección regional que la hermana de

106.- una mujer, puso un reclamo de que no la habían atendido, porque le habíamos dicho que estaba bien que

107.- estuviera preocupada por su hermana, pero que tenía que venir su hermana. Y cuando vino su hermana yo la

108.- atendí, y me dijo: “con esto quedo súper clara, te lo agradezco muchísimo, pero lo que yo en realidad con esto

109.- ya sé lo que voy hacer y bacán”. Consultante, entonces yo diría que va por ahí la cosa.
Pero nunca hemos

110.- hecho algo estadístico, es una sensación mía.

111.- E: De estas personas que no entran al programa ¿dónde se derivan más?

112.- T: Yo creo que a la CAJ (corporación de asistencia judicial) por ejemplo, cuando vienen por divorcios, a

113.- infancia cuando vienen por medidas de protección.

114.- E: ¿a la OPD?

115.- Pero, claro, OPD. Es que es como penca derivar a OPD, porque cuando tú pones una medida de protección ya

116.- debería haber una evaluación que mande a un ejecutor del SENAME apropiado para el nivel de vulneración,

117.- entonces estás sobrecargando a la OPD, quien es como la aduana de la Infancia.

118.- E: Entonces derivan más a la corporación de asistencia judicial y a los PPF.

119.- T: Yo te diría red de infancia, además que generalmente los que derivan son los trabajadores sociales en ese

120.- tipo de caso. Yo derivo más a CVS. Porque siento que hay que trabajar algo ahí que no se trata solamente de

121.- esto, sino que también de un abuso sexual anterior.

122.- E: Si los derivas a CVS es porque ya están en atención contigo.

123.- T: Exacto. Vas sucediendo algunos problemas o desafíos y desde ahí derivamos, pero es como una medida

124.- complementaria a esta.

125.- E: Entonces, tú como psicóloga derivas más a CVS.

126.- T: Es que igual yo le pregunto hartito a los chiquillos.

127.- E: Tu grupo de personas ya es participantes. Y las consultantes son las que ya han sido derivadas.

128.- T: Hay ciertos casos como que nos rebanamos mucho el cerebro, porque son casos en la entrada, casos muy

129.- inconsistentes. Los datos son inconsistentes. Nos pasó con una señora y llegó con datos de una violencia

- 130.- brutal; y claro mirando las causas en el sistema había 40 causas en un periodo de 20 años de violencia
- 131.- cruzada, así agresión Brígida, un montón de delitos de ambos. Entonces ahí no sé, decimos o pensamos está
- 132.- señora está instrumentalizando el programa, al devolverle eso, generalmente no vienen más. O cuándo vienen
- 133.- porque quieren probarle a la red de infancia o en realidad a tribunales, que ellos están viniendo acá, para
- 134.- recuperar las visitas de los niños. Eso también genera generalmente consultantes. A veces hay algo como,
- 135.- esto es como de jugar como con los márgenes, pero si viene una mujer, y le hicimos dos atenciones y deserta
- 136.- cuando no tenía, descubrimos en el fondo que había por ejemplo un trastorno mental que no estaba en
- 137.- ninguna medida abordada. Por ejemplo, una psicosis paranoide, que no se nota al tiro, pero que cuando algo
- 138.- no te calza, es necesario ahondar. No puedes decir “no me calza y ya” tienes que saber por qué y qué razones
- 139.- vas a dar. Y creo que ellas también terminan quedando como consultante para efectos del sistema en el
- 140.- sentido de que no se ingresa.
- 141.- E: Entonces para tu apreciación si la mujer cumple con los criterios de inclusión debería ingresar en un corto o mediano plazo.
- 142.- T: Claro porque lo otro que puede pasar es que, antes, estaba la figura de pre-ingreso y como que la
- 143.- intentamos revivir, pero yo creo que no es una buena figura porque, es como “ok, vamos a ver qué pasa” y en
- 144.- ese vamos a ver qué pasa, la señora se pierde y nadie se acuerda. Y nunca más y es lo mismo que hubiera
- 145.- desertado. Es como decir señora; tengo un caso, una señora que llegó con un trastorno somatomorfo y pasó

146.- todas las pruebas, no es que no estuviera tratado, es que la señora iba siempre a la red asistencial y no

147.- conseguía ningún tratamiento a fin, y se estaba full auto medicando, y tenía un montón de síntomas, y ya, pasó

148. a la entrevista diagnóstica, y yo con la psicóloga anterior, fue como chanta la moto para de pasarnos todos los

149.- casos que llegan, para que después los veamos en atención individual, porque es un poco lo que termina

150.- sucediendo, como “mmm ella está para atención individual”, entonces llega atención individual y tú dices

151.- “ya, la puedo atender, pero tengo 12 sesiones por programa, no me pidas que te solucione la vida”. Porque,

152.- finalmente este es un programa de violencia. Eso fue algo que estamos tratando de poner sobre la mesa, y

153.- que no se haya realmente trabajado, porque la red de salud está colapsada, al final tu terminas diciendo “Ok,

154.- pasa veamos qué puedo hacer y vamos a ver qué hacemos con eso” y en este caso lo que sucedió fue que

155.- esta señora quedó como pre-ingreso y ahí quedó hasta que me acordé ¿qué habrá pasado con ella? la volví a

156.- llamar y estaba con una nueva pareja, y seguía hablando con el agresor que vivía a 5 cuadras, o sea en un

157.- riesgo así muy alto. Claro yo digo, no estoy segura ¿qué hago? está señora tiene una hora agendada en la red

158.- de salud que no la ha pedido, está derivada pero no ha pedido la hora y dicen: “no si ya la pedí”

159.- E: ¿Hay algún seguimiento con las consultantes?

160.- T: No, sólo nos hacemos cargo del proceso de las que ingresan. Lo que hacemos es registrar lo que sucedió

161.- en esa entrevista. Eso nos sirvió, por ejemplo, para poder mandar a la regional un caso que hubo de un

- 162.- empleado público que abusó sexualmente de una mujer que vino para acá.
- 163.- E: Las consultantes de la lista de espera.
- 164.- T: No, ellas son participantes derivadas a atención psicológica individual en el centro.
- 165.- E: Entonces tienen un tiempo de espera, ¿cuál es ese tiempo?
- 166.- T: Seis meses, ese es el panorama bonito. Cuando yo llegue el tiempo de espera era de más de un año.
- 167.- E: ¿Cuántas consultantes en la semana tienes?
168. T: ¿Cuántas mujeres consultan o cuántas terminan siendo consultantes?
- 169.- E: Cuántas personas terminan siendo consultantes a la semana.
- 170.- T: No lo sé.
- 171.- E: ¿Ustedes complementan con otros programas?
- 172.- T: Sí, sí o sí. En casos de mucho riesgo.
- 173.- E: ¿Algo más que crees que sea importante con respecto a las consultantes?
- 174.- T: Creo que es importante que, para entender a las consultantes, hay que contrastarlas con las no participantes
- 175.- más que todo. Pensarlas en como: “no participantes”, y desde ahí buscar los factores que hacen que sean no
- 176.- participantes, o que se terminen definiendo como consultantes. Eso es lo que termina pasando, más que decir
- 177.- “las consultantes son”. Es como lo que no, entenderlo como de la participante. Creo que eso ayudaría a
- 178.- esclarecer un poco cómo y por qué es tan indeterminado y tan gran gris, esa es la gran pregunta. Te podría
- 179.- decir qué es una consultante. Una mujer que viene dos o tres veces, pero aquí hay otros factores.
- 180.- SERNAMEG tiene ciertas metas de ingreso y de deserciones, entonces a SERNAMEG no le gustan las
- 181.- deserciones. Pero yo no sé hasta qué punto hay un análisis real de esas cifras; de esas mujeres desertan en
182. promedio en cualquier programa como este. Va a pasar, aunque lo hagamos perfecto, van haber deserciones.

- 183.- Por eso, todos los centros van a tener ciertas estrategias para no tener tantas deserciones. Y una de esas
- 184.- formas, es decir, son consultantes y ¿qué quiere decir eso?, que nunca fueron ingresadas al sistema. Entonces
- 185.- no tuvieron la oportunidad de ingresar al sistema. Entonces ahí hay que ir pensando en la figura de la
186. consultante. Es un mal necesario, no sé. Creo que da cuenta de ciertos vacíos que tiene está política al
- 187.- momento de exigirnos como dispositivo. Desde el punto de vista de las deserciones, y también creo que “Entrevistado 4”
- 188.- problematizar la capacidad que existe como para poder cumplir con estos requisitos, asegurar los requisitos
- 189.- de exclusión, o a la psicopatología que se pudiera presentar. Te lo diré en burdo “está mujer está loca,
190. entonces no vive violencia, entonces o no la podemos atender en violencia y eso éticamente igual es pésimo,
- 191.- pero en lo práctico. Éticamente es pésimo era el argumento hace algunos meses, pero ¿cómo no la voy
- 192.- atender?, dime tú ¿cómo la atiendo?, yo comparto tú ética, pero dame herramientas prácticas para poder
- 193.- hacer este trabajo. Esa sobrecarga a los profesionales respecto a baches que son del sistema, creo que ahí
- 194.- hay algo que también hay que mirar. ¿Por qué terminan siendo consultantes?, esa población como bien extraña y diversa.
- 195.- E: Creo que eso es todo lo que te tendría que preguntar.
- 196.- T: Quiero hacer una distinción ahí. Porque, no es lo mismo una mujer consultante que una mujer que
- 197.- consultó. El tema es que cuando una mujer consulta no sabemos qué es, igual va a tener su anexo 1, que es
- 198.- la información diagnóstica. Que es la que se adosa después de la evaluación técnica.

199.- E: Entonces en el anexo 1 están todas las mujeres que consultan, después de ahí pasa a la evaluación técnica y ahí pasa a ser consultante.

200.- T: Entrevista diagnóstica

201.- E: Perdón, entrevista diagnóstica.

202.- T: Y ahí pasa a ser participante.

203.- E: Entonces anexo 1 es persona que consulta que se le hizo la evaluación técnica.

Entonces anexo uno, y

204.- después si viví violencia me das una hora de entrevista diagnóstica y ahí se entrega al llegar a la entrevista la

205.- ficha básica y luego entró a la entrevista diagnóstica con la dupla psicosocial. Y con ese relato se va a llenar la ficha de ingreso.

206. T: Después pasa al abogado para que la guíe o la oriente o se le da una hora de orientación social para que los

207.- trabajadores sociales la apoyen en ese sentido, y va a lista de atención grupal o lista de atención individual.

208.- E: No sé qué más. Eso muchas gracias.

209.- T: No gracias a ti.

ENTREVISTA N° 9

E: Entrevistador

T: Entrevistado

1.- E: Ya primero tú nombre completo por favor

2.- T: Ya, yo soy “Entrevistado 9”

3.- E: ¿Edad?

4.- T: Tengo treinta y tres. Trabajadora social de acá del centro, titulada de la católica, con algunas experiencias

5.- anteriores, viví en el norte un par de años. Allá trabajé en la Seremi de desarrollo Social.

6.- E: ¿católica de Santiago o de Valparaíso?

7.- T: De Valparaíso.

8.- E: Ya.

9.- T: ¿Qué más de mí? trabajé en desarrollo social como te decía, fue como la primera excursión en el campo

10.- laboral. Comencé trabajando como digitadora de ficha social cuando hicieron unos cambios.

11.- E: ¿Cuándo estaba todo el cambio de sistema?

12.- T: Exacto, o sea era como que querían comenzar, estaba la ficha de protección social y lo querían cambiar a

13.- ficha social; que después se cambió al registro social de hogares. Entonces todo el trabajo fue en vano, porque

14.- finalmente eso nunca se usó, todo lo que nosotros hicimos donde yo comencé a trabajar.

También era

15.- digitadora de ficha, o sea nada en verdad. Pero necesitaba trabajar, así empecé en eso no más.

16. E: No y experiencia igual. Todo sirve.

17. T: Sí. Y bueno, fue bueno; también porque, después se abrió un concurso abierto para trabajadora social. Porque

18.- justamente ese fue uno de los equipos, y bueno, me avisaron que postulara porque, como ya me conocían, y no

19.- hubo mucha postulación tampoco. Porque trabajábamos en Iquique en ese entonces con mi pareja. Allá no hay

20.- mucho profesional como disponible para trabajar, entonces, no sé, habrán postulado 4 o 6 personas así que,

21.- bueno, yo ya tenía la experiencia de trabajar ahí mismo, entonces por eso quedé, y ahí pude incursionar

22.- mayormente en lo que es el campo laboral del trabajador social. Ahí fui gestora territorial, tenía que tratar de

23.- acercar beneficios a familias de alta vulnerabilidad. Que hay bastante en Iquique.

24.- E: ¿Experiencias anteriores al centro de la mujer con respecto a violencia intrafamiliar o en la pareja íntima?

25.- T: Nada en realidad, más bien ahí trabajaba con familia. Se veía, claro, de todo tipo de caso.

26.- E: Pero no era especialidad en el tema.

27.- T: No era especialidad en el tema.

28.- E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando acá en el centro?

29. T: Desde febrero de este año.

30.- E: Desde febrero de este año, ya perfecto. Y bueno explícame un poco más. ¿En qué consiste tu trabajo, tanto

31.- cuántas horas tienes a la semana acá, cuántas horas destinas como para trabajo administrativo por así decirlo,

32.- trabajo con las personas y como un poco tu rutina de trabajo, por así decirlo?

33.-T: Soy trabajadora social media jornada. Son 22 horas a la semana, eso quiere decir que son dos días

34.- completos más una tarde que es lo que teníamos, como estábamos armados hasta ahora. Esa media tarde es la

35.- reunión técnica, que lo hacemos los lunes donde nos juntamos todos a hablar distintas temáticas, casos en

36.- particular, o bien cosas más administrativas, o como plantearnos no sé, por ejemplo, los cambios de formato de

37.- ficha qué sé yo que hubo.

- 38.- E: Discuten en esa reunión los casos más complicados, los más complejos, pero no todos los casos.
- 39.- T: No todos los casos, cero posibilidades, son muchísimos.
- 40.- E: Solo los casos más complejos
- 41.- T: Claro, solemos tratar los casos más complejos. Ver opiniones del resto del equipo respecto de qué hacemos
- 42.- en los casos. Organizarnos también en cómo vamos a proceder, claro, somos un equipo de nueve
- 43.- profesionales a cargo del universo de Viña del Mar, es como, o sea, son muchísimas mujeres. Que yo creo que
- 44.- para darles una atención realmente de calidad e integral, como se supone que lo hacemos, deberíamos ser el
45. doble, sino el triple de personas. Realmente, porque todos los documentos que implica una usuaria son
- 46.- infinitos, y cada vez más. Son súper estandarizados igual, entonces, hay que tratar de buscar como la
- 47.- particularidad o cómo hacerlo para reflejar la particularidad de los casos también, entonces es difícil. Nosotros
- 48.- comenzamos haciendo el documento que hay que hacer, el registro, y además hacemos un registro del relato,
- 49.- lo ponemos como aparte, pero también conlleva mucho tiempo, pero que es en el fondo para que entre todos
- 50.- sepamos el caso de las usuarias, y qué se yo; pero es muchísimo el tiempo que se te va en eso en realidad.
- 51.- E: Esta sería la media tarde que utilizan más que nada en las reuniones técnicas, y los otros dos días ¿cómo los administras?
- 52.- T: Los otros dos días, están planteados en las mañanas hacer registro o por ejemplo solicitudes que llegan así,
- 53.- no sé, por el WhatsApp, o usuarias que llaman qué se yo. Cuando hay que reportar a otras instituciones, cuando

- 54.- tenemos algunas coordinaciones con PPF. Por ejemplo, otras instituciones que trabajan también con las
- 55.- mujeres, como madres, por ejemplo, y en el caso de los PPF porque sus hijos están ahí. Qué se yo, hacer los
- 56.- reportes, revisar los correos, esas son las dos mañanas de jueves y viernes. Las tardes de jueves y viernes son
- 57.- entrevistas diagnósticas, que es como la segunda etapa de la mujer en el centro de la mujer. Donde tratamos de
- 58.- recabar con mayor profundidad la historia. Y ahora también las reuniones con el profesor Clavijo, vamos
- 59.- repensando cómo hacer esas entrevistas, y cómo posicionarnos también desde su historia de violencia, o su
- 60.- historia dominante, en torno a lo que ha sido su vida. Si no más bien rescatar lo positivo, y, cómo hacerlo para
- 61.- finalmente poder vaciar esa información a los documentos, y todas las cuestiones que tenemos que
- 62.- rellenar característicamente por así decirlo, en eso estamos, en re- pensar cómo hacerlo, cómo plantearnos
- 63.- también frente a las mujeres. Pensando si es que será positivo que ellas llenen algunas fichas, y nosotros poder
- 64.- posicionarnos también desde otro lugar en la entrevista que tenemos con ellas; así que ahí estamos, en eso estamos.
- 65.- E: Trabajo complejo.
- 66.- T: Complejo, bueno y esa rutina está ahora quebrada. Voy a comenzar una dupla con Isabel, que es la
- 67.- monitora, vamos a ejecutar uno de los talleres grupales; y este martes comienza, entonces, para hacer el taller
- 68.- grupal se requiere, claro, la mañana que lo vamos hacer; y que ahora voy a cambiar mi viernes, voy a dejar de
- 69.- tener esa mañana de cosas administrativa y tarde diagnóstica, la voy a cambiar para el martes donde en la

70.- mañana voy hacer el taller, y en la tarde vamos hacer la sistematización/ planificación del martes siguiente. Ya

71.- voy a estar viniendo los lunes en la tarde, y los jueves, esa será mi aparición por acá en el centro.

72. E: Ahora lo que necesito que me comenten, es con respecto... desde el ingreso de una consultante hasta, bueno,

73.- en realidad como todas las dinámicas que se generan cuando ingresa esta mujer y tu trabajo con respecto a eso, o sea tu intervención en ese caso.

74.- T: Claro, mira, por ejemplo, hay mujeres que llegan derivadas o espontáneamente, para los casos que llegan

75.- espontáneamente, nosotros tenemos un calendario por turnos de quién se hace cargo de las consultas espontáneas,

76.- y esas consultas espontáneas en ocasiones uno las puede registrar como evaluación técnica, donde luego se

77.- decide que pasa a evaluación diagnóstica. Eso quiere decir que sigue en el proceso, porque ya se comprende que su caso requiere de nuestra atención.

78.- E: Pasa de consultante a usuario.

79.- T: Claro, y, por otra parte, en esas espontáneas, si es que uno registra la técnica y visualiza que en realidad no,

80.- queda como consultante. Depende del profesional en este caso, no todos trabajamos de la misma manera,

81.- pero yo suelo hacer el documento de evaluación técnica, cuando llegan personas espontáneamente para

82.- determinar algunas cosas y poder derivarlas en el caso de que no sea para acá. Por ejemplo, una usuaria que

83. llegó para acá, que estaba, que había sufrido violencia intrafamiliar con su pareja en otra región, qué se yo, y se

84.- había trasladado hasta Viña del Mar a vivir con su mamá, y el problema que ella tenía actualmente no era la

85.- violencia intrafamiliar que había tenido, tenía problemas con el tipo aún, por discusiones telefónicas, pero

86.- que no eran graves según lo que ella relataba, lo importante para ella en este momento era la violencia que

87.- ella estaba sufriendo con su mamá, que le había dicho "vente hija aquí te recibo sin ningún problema vente

88.- con tus hijos", qué se yo, y bueno el problema que se estaba dando es que esta mujer, la madre, ahora le estaba

89.- diciendo "me tienen chata tus hijos, tu", qué se yo, siempre dejan todo desordenado. Entonces estaba

90.- recibiendo violencia por parte de su madre, que a ella le estaba haciendo repensar volver con el agresor para

91. tener una escapatoria, y que, en el fondo claro, su problemática era como resolver esta violencia con su mamá,

92.- entonces ella es un caso que queda claramente como consultante, porque nosotros no la podemos atender en

93.- esa temática, ahí la derivación que hice fue a la oficina de la mujer, al departamento de violencia intrafamiliar

94.- de la municipalidad. Que ellos si ven el tema de violencia con otros integrantes de la familia. Ese fue, hice la

95.- derivación a lo que se fue la usuaria; que claramente le pedí el teléfono, llamé a la Municipalidad les conté el

96.- caso, les escribí los datos de la usuaria a través de una ficha de derivación que ellos me enviaron, y a la usuaria

97.- la llamé para comentarle que ya estaban sus datos en la Muni, que desde la Muni la iban a contactar para que

98.- ella se acercará y viera la posibilidad de hacer algo respecto a su tema de violencia intrafamiliar que estaba sufriendo.

99.- E: Tu manera de trabajar implica que te ayudas de esta evaluación técnica en todos los procesos como de

100.- demanda espontánea que surge. Si tú consideras que cumple con los requisitos, la pasas a evaluación técnica y ahí ya ingresa como al centro por así decirlo

101.- T: A evaluación diagnóstica.

102.- E: Perdón, a evaluación diagnóstica.

103.- T: En ese momento relleno el documento y lo subo al sistema.

104.- E: Evaluación técnica y luego evaluación diagnóstica. En este caso, que le haces la evaluación técnica y

105.- decides que no cumple con los requisitos para pasar a evaluación diagnóstica, ¿cuál es el proceder en ese

106.- caso? si necesita derivación, se deriva. Y se queda hasta ahí tu competencia en ese caso.

107. T: Se le informa a "Entrevistado 2", "mira ella era tal y cual". Y queda ahí como consultante nada más que hacer en ese

108. caso, por ejemplo, que era bien particular.

109. E: Me interesa más que nada la parte técnica por así decirlo, si ella pasa a ser o sea derivada o "x" cosa acá en

110.- el centro, rellenan algún tipo de ficha, de documento, se ingresa en alguna parte del sistema; como para dejar

111.- algún como registro de que paso a ser, que es solamente consultante y no va ser usuario.

112.- T: Es que, en ese caso, era bastante particular el que te comenté, porque en realidad fue una derivación que no

113.- requiere de más elementos, pero, por ejemplo, hay otros casos. Como otro caso bastante complejo de una

114.- usuaria, que escribió en una madrugada que la estaban golpeando... que no sé qué, no sé qué. Nosotros la

115.-llamamos, la tratamos de contactar, nos costó muchísimo. Llegué el lunes, el lunes me enteré de la situación,

116. nos enteramos en la reunión de equipo. Uno de los compañeros comentó que había recibido mensajes a su

117.-. celular por parte de una usuaria, que había venido meses antes y probablemente él la había llamado de su

118.- celular particular para invitarla a participar de algo, que se yo, la cosa es que ella de alguna manera tenía el

119.- teléfono de él. Ella le escribió que la estaban golpeando, que el tipo estaba enloquecido y que llevaba horas

120.- golpeándola, qué se yo. Un caso así bien extremo, lo que hicimos fue, él dijo hay que llamar a carabineros,

121.- "no quiero llamar a carabineros" dijo ella. Bueno, lo resolvieron ahí de alguna forma y le planteó todas las

122.- posibilidades. No podía hacer nada contra la voluntad de ella. Al otro día lo planteé al equipo, tratamos de

123.- contactarla al número, a través del cual había escrito al compañero y no contestaba, no contestaba, ese mismo

124.- jueves, o sea ese mismo lunes. El jueves que yo vine a trabajar, porque el martes y el miércoles no trabajo,

125.- comencé a tratar de contactarla desde la mañana, le mandé un mensaje de WhatsApp, hasta que durante la

126.- tarde tipo cinco y media, seis, el celular del centro recibe, claro, yo siempre trabajo con el celular del centro,

127.- no trabajo desde el mío. Por eso mismo. Y recibió como una llamada pérdida de un número de WhatsApp,

128.- que era justamente esta usuaria; era el papá finalmente de ella, que ese el celular de una de sus nietas, hija de

128.- ella, que vivía con él, qué se yo. Es un caso bien complejo, me dio el número de ella, Marcela por favor ven,

129.- supimos lo que pasó el domingo, qué se yo, nuestro compañero de trabajo nos comentó la situación, y por

130.- supuesto que estamos disponible para ayudarte, qué se yo. Entonces, ahí ya comenzamos a generar las

131.- pinzas correspondientes, los reporte, porque ella ya había venido anteriormente y había dejado de venir,

132.- reportes de intervención, qué se yo, en torno a las usuarias mail de coordinación con el Cesfam y tratando de

133.- llamarla que viniera, que al día siguiente había quedado de venir, llegó la hora, la cité a las doce del día, así

134.- como para que fuera una hora bien accesible para ella, donde no hacía frío, porque tiene una guagua bien

135.- pequeña, no llegó, en la tarde me avisó que había ido al consultorio, me dijo que iba a venir el lunes, el lunes

136.- en la mañana no llegó, dijo que iba a venir el próximo viernes y así no llegó, no llegó, entonces finalmente

137.- ese caso, que pasa ya, que pasa todos los intentos por contactarla y ella finalmente no llegó, ella queda como consultante.

138. E: Ya, perfecto ella siendo usuaria en el momento pasa a ser consultante.

139.- T: Exacto, porque nunca se le hizo el ingreso, porque no teníamos los datos, los datos necesarios para poder

140.- ingresarla, porque nunca llegó a las situaciones.

141.- E: Pero no hay un registro de todas las personas que han consultado alguna vez en el centro.

142.- T: No tenemos un listado. Estábamos pensando, claro, dentro de toda esta problemática de qué hacemos y

143.- hacemos, pero finalmente solo queda registrado para el nivel central, o para hacia arriba quienes ingresan,

144.- qué podemos hacer, y bueno, y todos personalmente tenemos esa dificultad como registramos finalmente,

145.- todo lo que estamos haciendo durante el día, para que se visualice que realmente no estamos mirando el

146.- techo, realmente estamos trabajando, y habíamos pensado en generar esta lista.

147.- E: Pero es súper complejo, porque ustedes al final atienden un número de personas súper diminuto para todo

148.- el trabajo que hacen, y solamente como para las personas que tienen una disposición y una motivación al

149.- cambio más que todas las personas que han pasado y se han consultado y han tenido una intervención por

150.- más mínima que sea, no queda registrado, es como que el trabajo no se visualiza, no se visualiza todo el trabajo.

151. T: Vale, en el fondo lo que se requiere es como una forma de que se registre eso también, todas las acciones

152.- que se hacen en torno a las personas que finalmente no ingresan, y lo que yo he estado haciendo es que

153.- siempre tengo conmigo mi cuaderno, qué se yo, cada vez que veo una persona, anoto su nombre, sus datos,

154.- qué se yo, todas las personas que he atendido. Entonces en un momento dije ya, ¿cómo hacer para registrar

155.- todo lo que hago?, que en realidad igual es desesperante que te digan, y, ¿a cuántos has atendido?, como pucha

156.- en realidad he atendido como a cinco, pero he hecho veintisiete cuestiones por cada una, no sé, ¿qué hacer? y

157.- me puse a pensar, y tengo un listado de todas las personas con las cuales yo me he relacionado por algún

158.- motivo, y hacia el lado voy poniendo en cada casillita la fecha y la acción que hice entorno a la usuaria.

159.- E: Genial

160.- T: Sin embargo, eso igual requiere de tiempo, al final igual me estoy pisando la cola, y tengo que ojear mi

161.- cuaderno y anotarlas, igual me tomo unos minutos del día, que al final no tengo; y con esto de la jornada

162.- media cortada, que son pocas horas, que al final uno sé queda con más cosas en la cabeza que las que

163.- finalmente logra hacer. Es como bastante frustrante, es no sé, muy muy necesario que al menos hubiera un trabajador social con jornada completa.

164.- E: Sí, ¿no hay ningún trabajador con jornada completa?

165.- T: No, somos dos trabajadores sociales con media jornada, entonces esta como dividido en dos el centro, los

166.- usuarios de “Entrevistado 5” y los usuarios de “Entrevistado 9”, y cuando alguien pregunta sobre las gestiones que ha hecho él

167.- “Entrevistado 5”, la verdad es que no sé, porque tampoco nos vemos más que, él “Entrevistado 5” nos vemos más que en la

168.- reunión técnica del lunes, donde conversamos cosas en general, entonces claro hemos tratado, ya pues

169.- juntémonos antes, pero al final nos juntamos antes y lo que alcanzamos a conversar.

170.- E: Como que, por tema de tiempo, las articulaciones por parte de los que están en jornada contraria no se

171.- hace de la mejor forma, porque no tienen los tiempos para, no se puede realizar.

172.- T: ¡Exacto!

173.- E: Ah, otra consulta con respecto a esta primera, encuentro con la, en este momento la consultante, en esta

174.- evaluación técnica, ¿qué implica la evaluación técnica, tienes algún, por ejemplo, no sé, ocupo el anexo uno,

175.- el anexo tres y el anexo siete, cachai?

176.- T: Es que la evaluación técnica para nosotros es una, se llama ficha diagnóstica, donde sale relato del último

177.- hecho de violencia, aparte de nombre del usuario y nada más, que es uno de los documentos que me

178.- enviaron desde Santiago, que nosotros tenemos que usar para registrar este primer encuentro, sin embargo

179.- no sale el Run ni teléfono, ni espacio para dirección, entonces, nosotros si lo agregamos; sin embargo, en una

180.- de la supervisión de servicio, porque nosotros solicitamos que nos pasaran esos documentos en Word para

181.- poder rellenarlos en el computador. Qué se yo, y no lo hicieron entonces, ya vinimos y los transformamos a

182.- Word, de PDF a Word, y se ve súper raro, porque se corren las celdas, los espacios donde hay que poner

183.- escrituras. Así, son unos cuadraditos que no se utilizan, con así, como un número en letra número tres, como

184.- que no se lee, hay que agrandararlo, es súper raro, queda súper des - configurado, pero nos dijeron que tenemos

185.- que usar eso no más, que no iban a mandar los documentos en Word porque no querían que nosotros los

186.- interviniéramos, cosa que finalmente, igual tuvimos que hacer, para poder registrar la información importante de la usuaria.

187.- E: Y esta como información por parte de quienes...

188.- T: ¿De la central, el servicio situacional de la mujer?

189.- E: Ya por parte como del nivel central, estos documentos que le envían a ustedes, tienen alguna capacitación

190.- con respecto a esos documentos, son, tienen que usarlos de forma obligatoria.

191.- T: Sí.

192.- E: Porque si tienen algún documento en donde ni siquiera sale la dirección y el teléfono.

193. T: Claro, lo que pasa es que estos documentos... lo que hicieron fue casi que imprimir pantalla del sistema

194.- informático que iban a implementar, ¿cachai?, a nosotros nos pasaron los documentos en febrero de este

195.- año. Justo cuando yo llegué, yo no alcance a ver, a conocer...

196.- E: El sistema anterior.

197.- T: Sí los conocí, pero no los usé. La forma de registrar anterior, yo comencé con esta forma de registrar, y

198.- esos documentos para registrar, era como el pantallazo del sistema informático, incluso salía ahí como, se

199.- despliega el listado, y salía casi como la flechita, en el papel. En el fondo también nos decían que teníamos

200.- que imprimirlo y rellenarlo a mano. Sin embargo, pucha mi letra puede ser súper desordenada o súper

- 201.- ilegible, y no le va servir de nada tener eso a mí compañero si se va demorar 3 horas de más en tratar de
- 202.- descifrar la letra, entonces, por eso nosotros algunos documentos los transformamos y los empezamos a
- 203.- rellenar en computador, por ejemplo, esa ficha diagnóstica, que es el documento que hay que rellenar en la
- 203.- etapa que nosotros llamamos, evaluación técnica. Evaluación de pertinencia, por así decirlo, que es donde evaluamos si pasa o no pasa.
- 204.- E: O sea más que nada, en esta etapa de evaluación técnica lo que Uds. hacen, bueno, hicieron, también es
- 205.- una modificación de la ficha diagnóstica por parte del nivel central, con el fin de que sea un recurso útil para Uds.
- 206.- T: Donde pueda registrar el número, el Rut de la persona, porque para nosotros por ejemplo trabajadores
- 207.- sociales, es súper importante tener el Rut, porque para cualquier cosa te van a pedir el Rut, en cualquier organismo que tú quieras hacer alguna consulta.
- 208.- E: Y sin esos datos es como una forma bien informal.
- 209.- T: Claro, eehh. Claro, no sé, quedaban registradas en la ficha básica, pero no todas siempre lo tenían.
- 210.- E: ¿La ficha básica?
- 211.- T: Es una ficha anterior, que tiene como todo, contiene esa información, pero que claro, el sistema
- 212.- informático tiene la ficha básica, que es como toda la información de la mujer, se le preguntan algunas cosas
- 213.- de capacitación, si es que trabaja o no, sus ingresos, qué se yo. Y después viene esta evaluación técnica,
- 214.- pero esa ficha básica, por ejemplo, no todos la rellenaban siempre, entonces de repente cuando llegaban así
- 215.- espontáneamente, sino había rellenado la ficha básica y se iban, tú no ibas a tener esos datos.
- 216.- E: ¿Esta ficha básica la rellenan todavía?

217.- T: Sí, la rellenan.

218.- E: ¿Esta ficha básica se las entrega la secretaria, cuando llegan?

219.- T: Sí, exacto. Pero eso era lo que estábamos haciendo, la rellenan cuando pasaban a diagnóstica.

220.- E: Ah ya. Cuando pasaban a usuarias.

221.- T: Claro, en la siguiente etapa. Es complejo...

222.- E: O sea en estricto rigor, perdón termina.

223.- T: Es que es justo lo que tú me preguntaste acerca de si nos capacitaron en cómo usar los documentos que

224.- nos mandaron para registrar la información.

