

M 51645

M
S4913
1999
C1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

“SERVICIO SOCIAL :
UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO COMUNITARIO EN EL AREA DE LA
PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, ABORDADO DESDE LA
PROBLEMATICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”

SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADO EN SERVICIO SOCIAL
Y TITULO DE ASISTENTE SOCIAL

Universidad  de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE
SALUD V REGION

129

PROFESORA GUIA : Sra. Ma. Teresa Sánchez Allen

ALUMNOS : Carla Meyer Arancibia
Johanna Pozo Bravo
Francisco Rojas Advis
Claudio Torres Fuentes



El programa, coherente con los resultados del diagnóstico esta adecuadamente diseñado y estructurado sobre la base de tres proyectos dirigidos a una acción integral que potencie el uso de recursos y las acciones en esta compleja temática.

El primer proyecto lo dirigen a informar a los directivos de la Comisión Interministerial CIVI -V Región de los principales hallazgos de la investigación mediante un Seminario de una mañana de duración, contó con una asistencia moderada, cumpliendo adecuadamente con los objetivos propuestos.

En el segundo proyecto dirigido a la capacitación de dos grupos de dirigentes vecinales uno de Valparaíso y otro de Reñaca Alto, es desarrollado mediante una metodología participativa. En el desarrollo de éste los estudiantes demuestran creatividad y una buena estrategia de enseñanza, lo que facilito la recepción del mensaje educativo entregado en forma didáctica, facilitando el exitoso cumplimiento de los objetivos del proyecto.

El tercer proyecto denominado "Encuentro entre organizaciones comunitarias e instituciones que trabajan en violencia intrafamiliar" fue orientado a estimular lazos de vinculación y conocimiento mutuo entre ambas instancias, de forma de potenciarse mutuamente en pos del bien común. La ejecución de éste se vio afectada por la escasa asistencia de las instituciones de VIF, lo que si bien no impidió el cumplimiento parcial de los objetivos, estos perdieron fuerza.

La evaluación del programa y de los respectivos proyectos mediante la revisión de los objetivos permite acreditar adecuadamente los logros expuestos.

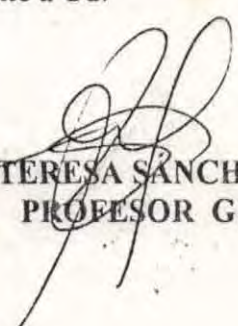
Las conclusiones, siempre perfectibles constituyen una interesante reflexión sobre los diversos tópicos que involucra la experiencia del seminario de titulación.

Con relación al tema de la VIF estas son aportativas de un mayor conocimiento en el ámbito comunitario, dejan un interesante desafío para Servicio Social al señalar la amplia labor por desarrollar en el ámbito educativo, investigativo y de atención a las vicimas de la VIF, y desde la perspectiva de las instituciones que brindan apoyo a las víctimas de la VIF su desafío está en potenciar sus escasos recursos incorporando una comunidad mas organizada e informada.

La metodología no merece observaciones, la redacción es correcta y el vocabulario técnico adecuado, la capacidad de síntesis perfectible.

Por las razones anteriormente expuestas califico este Seminario de Titulo con nota 5.8 (cinco punto ocho)

Saluda atentamente a Ud.


MARÍA TERESA SANCHEZ ALEN
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCÍA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
PRESENTE



REF.: INFORMA SEMINARIO DE TITULO.-

VALPARAISO, Enero 13 de 1999.-

SEÑOR DECANO:

De acuerdo a las disposiciones reglamentarias vigentes, cumpla con informar a Ud. sobre el Seminario de Título denominado "SERVICIO SOCIAL: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO COMUNITARIO EN EL AREA DE LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, ABORDADO DESDE LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR", realizado por los alumnos de esta Escuela Srtas. CARLA MEYER ARANCIBIA, JOHANNA POZO BRAVO y los alumnos Sres. FRANCISCO ROJAS ADVIS y CLAUDIO TORRES FUENTES.

A este respecto, debe tenerse presente como contexto, que la Violencia Intrafamiliar, constituye, una problemática social que afecta gravemente la dinámica de quienes la sufren. Las dolorosas consecuencias que ocasionan sus manifestaciones, especialmente en los miembros más vulnerables del grupo familiar, ha motivado a las diversas instancias vinculadas directa e indirectamente al tema, a reconocerla como una problemática urgente y emergente, desde las perspectivas de su estudio, prevención y tratamiento.

El presente Seminario de Título constituye una valiosa experiencia de Servicio Social en éste ámbito, ya que al incorporar la perspectiva comunitaria en el área de la promoción de la salud mental, enriquece las estrategias de trabajo factibles de desarrollar en la problemática de la Violencia Intrafamiliar.

El Seminario de Título está construido a partir de seis capítulos que permiten la adecuada sistematización de la experiencia:

El capítulo I Introducción, presenta el Marco Institucional que otorgó el necesario respaldo administrativo y temático al trabajo del Equipo Seminarista.



El Capítulo 2 Diseño de Investigación, desarrolla los elementos metodológicos necesarios para organizar el proceso de Investigación, destacando la construcción de un Marco de Referencia coherentemente lógico con la problemática a abordar.

Sin embargo, los autores identifican el tipo de investigación a realizar, como exploratorio descriptivo, formulando Supuestos y Objetivos de investigación que orientaron los procesos de recolección y análisis de la información. Si bien en una lectura integrada estas formulaciones resultan adecuadas, el orden de presentación de los Supuestos de Investigación resulta descontextualizada ya que enuncia variables, relaciones entre variables y espacio territorial objeto de estudio, sin que estos vayan precedidos por un adecuado referente teórico, referencial y práctico que les de sustento, siendo insuficiente la previa presentación de la Fundamentación del Estudio para alcanzar tal propósito.

Asimismo, se consideran insuficientes los fundamentos enunciados para respaldar la selección de la Unidad de Análisis en los que respecta a la Unidad Vecinal número 103 de Reñaca Alto.

El Capítulo 3 Diagnóstico presenta una detallada Descripción y Análisis de la Información, organizada a partir de los Objetivos de Investigación. Sin embargo, la Conclusión Diagnóstica elaborada por los autores, no desarrolla a cabalidad un análisis de los Supuestos que guiaron la investigación, y responder así, al carácter exploratorio descriptivo otorgado al estudio, a pesar de existir el suficiente respaldo de información cuantitativa y cualitativa para realizarlo.

El Capítulo 4 Programación, presenta una propuesta de intervención en la problemática, que si bien resulta coherente con los antecedentes diagnósticos recopilados respecto de la problemática de la Violencia Intrafamiliar, vuelve a levantar dudas respecto al contexto territorial en el que se desarrollan las intervenciones. Lo anterior, por cuanto los Proyectos número 2 y 3 definen como beneficiarios a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Valparaíso, ampliando la cobertura de intervención de la que



fue definida originalmente como Unidad de Análisis de la Investigación, esto es, la Unidad Vecinal número 103 de Reñaca Alto.

Si bien las razones dadas por los autores para esta decisión, radican en la necesidad de otorgar mayor cobertura a acciones educativas y de sensibilización en el tema de la Violencia Intrafamiliar, no es menos cierto que existen algunas consideraciones a tener presente. La ampliación de los antecedentes diagnósticos que fundamentan los proyectos, desde una Unidad Vecinal a una Unión Comunal del mismo sector, pudieran considerarse relativamente homologables. Pero la ampliación a una Unión Comunal de otra comuna pudiera cuestionarse, dado que las razones de homologación planteadas por los autores obedecen a los antecedentes socioeconómicos aportados por la revisión de la Ficha CAS II, siendo que este instrumento fue usado, exclusivamente, como referente para la caracterización demográfica y no socioeconómica de la Unidad de Análisis.

Todo lo anterior, plantea la paradoja que caracteriza a las intervenciones en temáticas emergentes con presencia transversal en todos los grupos sociales: Localizar territorialmente un problema para conocer sus factores causales, sus manifestaciones y su magnitud, obteniendo, así, resultados y propuestas de intervención válidas, principalmente, para el caso estudiado; o, realizar intervenciones respecto del problema, independientemente de su localización territorial, en el entendido que la identificación y priorización del problema por parte de los beneficiarios, solo será posible que ocurra, en forma paralela o posterior a la intervención. Compleja paradoja que los autores del Seminario sortean con gran dificultad.

El Capítulo 5 Ejecución Evaluación, desarrolla la implementación y medición de los resultados del programa, presentado a partir de los proyectos y tomando como ejes evaluadores los de Proceso y Producto. Ello otorga una visión integrada de las acciones realizadas con los resultados obtenidos, a excepción del Proyecto número 2, en que una presentación única que sintetiza el Trabajo Educativo realizado en forma paralela con distintos grupos objetivos, impide realizar un análisis comparativo que otorgue mayor claridad en los resultados y aprendizajes obtenidos y permita sortear con éxito la citada paradoja presente en la intervención.



- 4 -

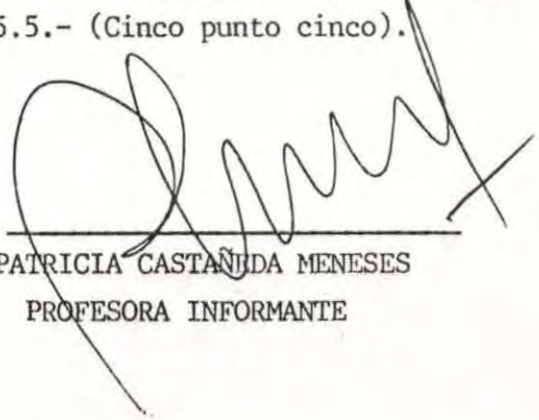
El Capítulo 6 Evaluación comprende la Evaluación del Programa, del Proceso Metodológico y del Proceso Administrativo, permitiendo una revisión acabada de la intervención desarrollada.

El Capítulo 7 Conclusiones, otorga una mirada integradora frente a la problemática abordada, sistematizando los principales aportes, aprendizajes y hallazgos de la experiencia, que permiten situarla como referente válido para futuras intervenciones.

El Seminario de Tesis finaliza con el Registro de Bibliografía, que se aprecia especializado y actualizado; y, con un compendio de anexos que permite dar cuenta con claridad de la exhaustividad del trabajo realizado, aún cuando no queda claramente vinculado al texto central, al no ser citado específicamente en éste.

Finalmente, se destaca en los aspectos formales la calidad de la presentación, de la redacción y del vocabulario técnico utilizado. Respecto al régimen formal de citas, debe señalarse que estas carecen del necesario antecedente número de páginas del texto, que permita ser un referente operativo a la información presentada.

En base a los antecedentes expuestos, se califica el Seminario de Título con nota 5.5.- (Cinco punto cinco).



PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
P R E S E N T E
PCM/hga

INDICE

	Página
CAPITULO 1 : INTRODUCCION	
• Introducción	1
• Marco Institucional	3
CAPITULO 2 : DISEÑO INVESTIGACION	
• Fundamentación del estudio	9
• Supuestos de investigación	12
• Delimitación del tema	13
• Diagrama tema de investigación	16
• Marco de referencia	17
• Tipo de investigación	52
• Unidad de análisis, universo y muestra	52
• Plan de análisis	53
• Instrumentos de recolección de datos	54
• Fortalezas y debilidades de la investigación	55
• Objetivos de investigación	55
• Operacionalización de variables según objetivos	59
CAPITULO 3 : DIAGNOSTICO	
• Aspectos contextualizadores del sector de estudio	66
• Aspectos sociodemográficos del sector de estudio	72
• Análisis de entrevistas a dirigentes del sector de estudio	77
• Análisis de la Información extraída a los jefes de hogar del sector de estudio	88
• Análisis de Información que manejan Instituciones de la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar	111
• Conclusión diagnóstica	117
• Prognosis	122

- Hipótesis tecnológica 122

CAPITULO 4 : PROGRAMACIÓN

- Fundamentación 123
- Objetivos del programa 125
- Selección de alternativa 126
- Dependencia legal y administrativa 127
- Tiempo 128
- Recursos 128
- Estructura del programa 130
- Proyecto N° 1 131
- Proyecto N° 2 137
- Proyecto N° 3 144

CAPITULO 5 : EJECUCION - EVALUACION

- Introducción 151
- Proyecto N° 1
 - Evaluación proceso 152
 - Evaluación de producto 154
- Proyecto N° 2
 - Evaluación de proceso 162
 - Evaluación de producto 167
- Proyecto N° 3
 - Evaluación de proceso 176
 - Evaluación de producto 180

CAPITULO 6 : EVALUACION

- Evaluación programa 188
- Evaluación proceso metodológico 194
- Evaluación proceso administrativo 200
- Conclusiones 203

• Sugerencias 209

BIBLIOGRAFIA 211

ANEXOS

- Diagnóstico
- Programación
- Ejecución - Evaluación
- Evaluación

El equipo seminarista agradece a:

A la profesora guía de Seminario Sra. María Teresa Sánchez, por su orientación, apoyo y paciencia.

Al Servicio Nacional de la Mujer V Región SERNAM, en especial a su Coordinadora de Violencia Maite Uriarte, por su constante apoyo.

A los Presidentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso, por su compromiso al asumir como propio este proyecto.

A los Dirigentes Vecinales que participaron de la experiencia, porque fueron la pieza fundamental de nuestra acción y de los que aprendimos una enormidad.

A la familia Rojas Advis, en especial a Melania, por su siempre grata sonrisa de bienvenida y atenciones, al Feli por prestarnos la radio y a Emilio por la generosidad.

A la Alicia, porque sin sus equipos los materiales socioeducativos no hubiesen sido posibles.

A la Dirección de Extensión de la Universidad de Valparaíso, quien generosamente facilitó la Sala Rubén Darío para nuestra ceremonia de clausura.

A la Tía Lucy, al chico Manuel y a los amigos, porque siempre estuvieron ahí para escuchar nuestros sustos y alegrías.

Se extienden los agradecimientos:

Al IBM 340, a la Canon BJC 4300, a la Hewlet Packard 692 y al Scanner Vivitar, porque sin su valiosa participación todo hubiese sido más complicado, a Bill Gates, por su siempre bien ponderado Windows 95, a Chico Buarque, Stereolab, los Miserables, a U2, a todos los artistas de la Banda Sonora de Trainspotting, a Silvio Rodríguez y al Negro Milanes, a la Janis, a ABBA y King Crimson, a Tiro de Gracia y a los Chanco en Piedra, por animarnos con su música cada vez que lo solicitamos, a Meg Ryan y Nicolas Cage por un Angel Enamorado, que nos lleno de Romanticismo (a algunos más que a otros), a Santa Helena, Santa Emiliana, San Pedro y Escudo, por "refrescarnos", a la Catalina la Gata Loca, a la Lazy y la Juma, solo por nombrarlas, a Molder y Scully, a Goku y las Saylor, por entretenernos en los recreos, a los lectores de noticia de la hora de almuerzo (especialmente al de TVN), que siempre nos mantuvieron bien informados.

Siempre se ha asociado al Seminario de Título como el término de algo que no sé, pero cuando lo veo, pienso en la continuidad y lo cíclica que puede ser la vida y dentro de esa ciclicidad uno va conociendo gente que ha estado siempre, que está y que se espera que esté. Ahora, cuando leas esta hoja, piensa lo importante que fueron y serán para mí, si no lo entiendes así, por favor no leas.

- A mis padres (Pelaito y mi Viejita), por su apoyo y dedicación, tanto en mis buenos momentos como en los malos.
- Lolita, una vez escuché por ahí a alguien que "todo río tiene su mar", yo tan solo te puedo decir espera y verás.
- A mi hermano Marcelo y a mi cuñada Carola, por su voluntad de aceptarme. Chino gracias por haber siempre sido mi gran hermano mayor.
- Lele, cuando puedas entender lo que escribo, vas a poder comprender lo mucho que hiciste crecer a un niño, enseñándole con tu inocencia, con tus preguntas y con tu amor demasiadas cosas para escribirlas, ahora queda tan solo sentirlas, para algún día decirlas.
- A mis convivientes (Flaco y Martínez), gracias por los hongos, la tierra, las cuentas y por su amistad.
- A mis amigos de Seminario, al Fra por su alegría, a la Jovi por su preocupación y a la Carla por lo porfiada, a los tres un beso y un abrazo.
- A lo tíos Emilio y Melania, por acogerme y hacerme sentir integrado a algo tan bonito como lo es su familia. Tía siempre tendrá otro sobrino, antes que se me olvide un especial saludo a las niñas y a la gata loca.
- A los profesores, que no tan sólo me aportaron en lo profesional sino también en lo personal, gracias a Fernando Pastén y Patricia Castañeda.
- A mi viejita linda (Tía Lucy), que con tus retos, cariños y silencio, me acompañaste y me ayudaste, te quiero.
- A mis amigos de carretes, de discusión, de peleas, de alegrías y penas y en especial a Ustedes dos, que cuando lean sabrán quienes son.
- Gracias Norma.
- A ti, que en estos momentos no eres un recuerdo o un anhelo, sino una persona que estoy sintiendo....

Te quiero Ana

Claudio Torres, Otoño 1999

Al finalizar este proceso quisiera expresar mi agradecimiento a todas las personas cercanas a mí entregándome su apoyo y confianza, permitiéndome así cumplir con mis más deseados anhelos.

A mis padres, Carlos y Ana, por haber creído en mí y por el amor que siempre me han brindado.

A mis hermanas Jeannette y Ani, por su constante ayuda y cariño.

A la Familia Koenig Duffau, por haberme acogido en su hogar, en especial a Amilkar por darme su amor.

A mis compañeros de Seminario Fra, Claudio y Carla por haber compartido un hermoso año de amor y amistad.

Y a todos los amigos que han estado conmigo a lo largo de estos años y que ayudaron a que este sueño se cumpliera.

A todos gracias

Johanna

A mis abuelos, padres y hermanos, porque
los amo

A mis compañeros de Seminario, Claudio, Fra
y Jorita!

A la Tonia por su integridad.

A la profe Castañeda, por su ejemplo y consejo, y
por tratar de hacer de mí una buena profesional.

Al puente 5, por las opciones de aprender!

A las familias Gavido-Ibarra y Rojas Advis, por
su siempre grata acogida.

A las niñas, a los compañeros de tucos y los
Andinos, por su amistad y cariño sinceros.

A la Sofi, a la Abil y al Amam, por vivir.

A los dirigentes vecinales de toda práctica y experiencia
laboral.

A los compañeros de generación y a los otros, a los jugados
y a los no tanto, a los combativos y a los
pasivos, a los pasteleros, pulentos, picantes y cuicos,
a los porfiados y a los estudiosos, a los del Proa,
El Playa, los del Pancho y la Rueda, a los volados y
los sanos, a los del Ló de U, a los teóricos,
a los pragmáticos y a los sistematizadores, a todos
los que de una u otra forma hicieron que la
escuela se moviera o se quemara.

A ti porque eres la persona que me ha acompañado
y comprendido, te quiero.

A Dios gracias

Carla

Mis agradecimientos se escriben con ;

M de Madre
P de Padre
H de Hermano
F de Familia
C de Compañero

... y por su puesto con A de, te adoro Ali.

Fran.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

El Seminario de Título que se presenta a continuación se efectuó bajo el alero institucional de la Secretaría Regional Ministerial de Salud V Región (SEREMI Salud), el que fue sistematizado en el marco del ciclo tecnológico de Servicio Social, que implica las etapas de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

El tema abordado durante este proceso dice relación con el nivel de información que tienen tanto los dirigentes, como los jefes de hogar del sector de Reñaca Alto de Viña del Mar sobre el tema de la Violencia Intrafamiliar y la información que en torno a este mismo manejan las instituciones que componen la red comunal de apoyo en VIF de la comuna de Viña del Mar.

En la etapa de *Diagnóstico*, se realiza una investigación que tiene por objeto determinar el nivel de información que poseen los jefes de hogar de la Unidad Vecinal N° 103 de Reñaca Alto, en torno al tema de la Violencia Intrafamiliar. Además se realiza un análisis de la información pesquisada entre los agentes comunitarios del sector y las instituciones que componen la red comunal de apoyo en VIF, procurando equilibrar el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas.

El siguiente capítulo, corresponde al de *Programación*, éste contiene tres proyectos, los cuales son estimados por el equipo seminarista como los más pertinentes y factibles de realizar fundamentándose en el análisis de los resultados del diagnóstico. Los proyectos tienen como finalidad socializar y sensibilizar entre los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar los resultados del diagnóstico, capacitar a dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en torno al tema y vincular a la organización comunitaria con la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar.

El capítulo siguiente es el de *Ejecución Evaluación* de los proyectos, que se caracteriza por el uso de metodologías participativas y de elementos ordenadores que facilitan el registro y sistematización de la labor realizada.

Finaliza el presente documento con el capítulo de *Evaluación*, donde se da cuenta de la realización de cada una de las etapas del ciclo metodológico y del proceso administrativo que permitió dar orden al seminario de título. Además se incluyen las conclusiones y sugerencias, donde el equipo seminarista se refiere al tema abordado y al proceso vivenciado en términos profesionales y personales.

MARCO INSTITUCIONAL.

El presente Seminario de Título se inserta en términos institucionales en la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) V Región, ubicada en calle General Melgarejo # 669, Piso 6 Edificio Intendencia Regional, Valparaíso. Este organismo es dependiente del Ministerio de Salud de Chile y está encargado de coordinar las políticas del sector y los recursos en las áreas de promoción, SIDA y programas específicos.

Política Social

La política que orienta los objetivos y accionar de esta secretaría esta dada por las metas del actual gobierno, que son modernizar el Estado y superar la pobreza. En este contexto para el período 1997 - 2000 se definen una serie de Objetivos Político Estratégicos para el Ministerio de Salud, los cuales son : Reformar las estrategias y Programas de Salud Pública y Modernizar y Fortalecer el sector público de salud.

Para este período, además, se definen para el país una serie de 16 prioridades, las que incluyen tanto problemas de salud, factores de riesgo y grupos de problemas de salud, éstas son : Accidentes, Afecciones Congénitas y Perinatales, Cáncer, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Inmunoprevenibles, Enfermedades Respiratorias, Malnutrición, Salud Bucodental, Salud Mental, Salud Ocular, Salud Ocupacional, Salud Sexual y Reproductiva, Tabaquismo, Alcohol y Drogas, Tuberculosis y VIH/SIDA-ETS.

En el caso de la V Región, la SEREMI Salud en conjunto con los Servicios de Salud, definen un total de 5 prioridades entre las que cuentan: Accidentes, Enfermedades Cardiovasculares, Mal Nutrición, Salud Sexual y reproductiva y Salud Mental.

El rol que cumple la SEREMI Salud con respecto a estas prioridades es de prevención y promoción, mientras que la labor de tratamiento y recuperación es asumida por los Servicios de Salud.

Objetivos de la Institución :

Los objetivos de la institución son :

- Coordinar la Gestión de los Servicios de Salud de la Región : Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar - Quillota y San Felipe - Los Andes.
- Asesorar el Señor Intendente y al Gabinete Regional el problemas de Salud.
- Facilitar las relaciones del sector salud con otros sectores de la Comunidad.
- Lograr una coordinación intersectorial.
- Motivar la participación social.
- Coordinar programas regionales tales como, Promoción de Salud (CARMEN, Comuna Saludable y Escuela Saludable), SIDA y Proyectos de la Agenda Social (Potenciar la atención primaria en Salud).
- Coordinar proyectos específicos referidos a Medio Ambiente, Violencia Intrafamiliar, Salud de la Mujer, Discapacidad, Alcohol y Drogas, Sexualidad (JOCAS) y Apoyo a la Atención Primaria.
- Coordinar la acción de la SEREMI de Salud con las de orden Municipal.

Estrategias de Acción

Para dar cumplimiento a estos objetivos y enfrentar el trabajo en torno a las prioridades, ya enunciadas, la SEREMI de Salud cuenta con cuatro estrategias de acción, las que se implementan básicamente a través de intervenciones o actividades intersectoriales, de información y comunicación social, educación y capacitación, participación social y trabajo comunitario e investigación y vigilancia.

Las estrategias son :

1. *Escuelas Promotoras de Salud*: se definen como un centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria.

Se propone como objetivos :

- Crear condiciones para el desarrollo integral de los alumnos y comunidad educativa.
- Generar conductas responsables respecto a la salud personal y al entorno.
- Estimular la integración transversal de contenidos de salud en la currícula.
- Estimular la participación y uso de los recursos comunitarios para promover la salud.

2. *Lugares de Trabajo Saludables*: se definen como un lugar que promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos - mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos - estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral.

Sus objetivos son :

- Promover capacidades en empresarios y trabajadores para adoptar políticas favorables a la salud.
- Fortalecer acercamiento entre el sector salud, empresas y trabajadores.
- Crear redes de apoyo entre empresas, comunidad y otros sectores.
- Fomentar al espacio laboral como fuente de enfermedad y de salud.

3. *Comunas por la Salud*: se definen como el espacio donde las autoridades políticas, instituciones públicas y privadas y sociedad civil, se comprometen a mejorar las condiciones de vida y del ambiente.

Los objetivos de esta estrategia son :

- Incorporar la Promoción de la Salud en la agenda pública, políticas y planes de desarrollo local.
- Contribuir a la adopción de estilos de vida saludable y creación de compromiso ciudadano con la salud del ambiente.
- Movilizar recursos comunitarios e institucionales para el manejo intersectorial de los condicionantes de la salud (factores de riesgo y determinantes).

4. *Programa CARMEN*: se entiende como el conjunto de metodologías y acciones destinadas a modificar factores de riesgo y condicionantes sociales y ambientales para prevenir las enfermedades no transmisibles.

Sus objetivos son :

- Crear políticas y construir alianzas a nivel nacional para implementar un programa de intervención.
- Contribuir a reorientar los servicios de salud para la implementación de programas de promoción y prevención.

- Impactar en la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a Enfermedades No Transmisibles, ENT y en la prevalencia de sus factores de riesgo.
- Crear espacios intersectoriales para el manejo de los condicionantes de la salud.

Cabe consignar que en el caso de la V Región la SEREMI de Salud aborda sólo tres de las cuatro estrategias enunciadas, éstas son : Escuelas Promotoras de Salud, Comunas por la Salud o Comuna Saludable y Programa CARMEN.

ESTRUCTURA DE LA SEREMI V REGION.

La SEREMI de Salud V Región está a cargo de un Secretario Regional Ministerial de Salud quien es designado por el Intendente, bajo su dependencia se encuentra el Jefe de Gabinete el que debe subrogar y asesorar al SEREMI en sus decisiones ; luego se encuentra el Asesor Jurídico encargado de asistir al SEREMI en los temas de orden jurídico - legal y finalmente se encuentran los asesores, quienes tienen la responsabilidad de representarlo en las distintas Comisiones intersectoriales que conforman, o a las que pertenece la Secretaría, y además asesorar en sus ámbitos de experticia la labor de ésta.

ORGANIGRAMA



FUNCIONAMIENTO DE LA SEREMI DE SALUD

La Secretaría Regional Ministerial de Salud funciona en dos niveles : Intersectorial e Intrasectorial.

El primero se refiere al trabajo coordinado que se realiza con otras instituciones públicas (Universidades, Ministerios, etc) que trabajan temas en común a través de sus asesores de proyecto, como por ejemplo Alcohol y Drogas, Mujer, Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Jóvenes. Además desarrollan acciones coordinadas con organismos internacionales, como por ejemplo el Estado Argentino, el Mercado Europeo y la Universidad de Columbia.

El nivel Intrasectorial está referido al funcionamiento de diferentes comisiones al interior de la SEREMI de Salud, las que tienen por finalidad coordinar estrategias que permitan dar coherencia a la política social de salud existente. Estas comisiones son Catástrofe, Salud Mental, Neonatología, Medio Ambiente, Discapacidad, Promoción y SIDA.

RECURSOS

La SEREMI de Salud cuenta con recursos destinados a ser utilizados en los ámbitos de la Promoción de Salud y Prevención de VIH/SIDA, los cuales ascienden a 23 millones de pesos. A éstos se le agregan los que se pueden obtener por concepto de Fondo Nacional de Desarrollo Regional, de Inversión Sectorial y Fondos mixtos provenientes del MINSAL y de la propia región.

DISEÑO INVESTIGACION

FUNDAMENTACION DEL ESTUDIO.

En el último tiempo la Política Social de Salud ha experimentado una reforma en sus líneas programáticas, privilegiando las acciones de prevención y promoción por sobre las de reparación.

En este contexto se han elaborado tres estrategias específicas, las que se relacionan con entornos laborales saludables, entornos educacionales saludables y comuna y comunidades saludables. Esta última incorpora no sólo al gobierno local sino también al conjunto de actores sociales e institucionales del espacio local comprometidos con la promoción de la salud.

Concordante con esta perspectiva de trabajo se han definido a nivel Ministerial una serie de 16 prioridades. Estas trazan en términos temáticos el accionar de prevención y promoción que tendrá el Ministerio y que se operativiza a nivel regional a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

La SEREMI de Salud V Región ha asumido dentro de sus prioridades la de la salud mental, dentro de la cual se encuentra el tema de la Violencia Intrafamiliar el que se constituye en un problema prioritario, dada la importancia que en términos de magnitud tiene tanto a nivel nacional como regional, y a que se presenta, aunque con matices, en todos los estratos sociales y grupos étnicos. Además porque corresponde a uno de los temas emergentes de nuestro tiempo, tanto por su relación con la dinámica familiar, involucrando las relaciones de pareja y consecuentemente el funcionamiento de la familia en su conjunto, como por su impacto a nivel comunitario.

En este último nivel cobra vital importancia la participación efectiva y concreta de la propia comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud, lo cual requiere un

total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

La incorporación del tema de la Violencia Intrafamiliar como prioridad para la SEREMI de Salud V región, está fundamentada en el gran impacto que esta problemática tiene en la sociedad, esto queda de manifiesto en el estudio realizado por Soledad Larraín en el año 1994, en el que se afirma que en una de cada cuatro familias de nuestro país existe algún tipo de violencia. Así mismo se estima que a nivel nacional en el año 1995 se realizaron 38.200 denuncias, aumentando éstas a un total de 57.939 para el año siguiente.

Reconociendo la importancia e impacto del tema, es que se ha promulgado la Ley 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar publicada el 27 de Agosto de 1994, la que viene a regular por primera vez en la historia de nuestro país esta grave situación.

Entre las iniciativas que se han desarrollado a nivel interministerial cabe destacar la labor de la CIVI Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar, instancia que congrega representantes de amplios sectores (Ministerios ; SERNAM, Carabineros ; etc.) y que tiene como rol analizar permanentemente las iniciativas relacionadas con el tema y establecer líneas de acción en torno a éste.

Dada la importancia que el tema de la Violencia Intrafamiliar ha cobrado, tanto a nivel nacional como regional y a las implicancias que conlleva a nivel personal, familiar y social; es que se considera importante abordarlo desde la perspectiva de la promoción de la Salud Mental, realizando una investigación que involucre a la comunidad y a instituciones que aborden el tema. Esto debido a que el trabajo a nivel comunitario representa una concreción a nivel local de los postulados de la promoción, orientando una acción hacia los condicionantes, más que a las consecuencias de los problemas que afectan a la comunidad y a sus miembros.

El tema a abordar por el presente Seminario de Título se ve no sólo avalado desde la política social, sino que además desde Servicio Social, ya que la profesión desde sus orígenes ha estado ligada al tema salud, realizando un trabajo en conjunto con profesionales de esta área; el aporte de la profesión, en este sentido estará dado por el conjunto de técnicas de investigación social que maneja, siendo su intención generar un aporte al conocimiento de la temática desde la promoción de la Salud Mental a nivel comunitario.

Así mismo desde la perspectiva valórica, el equipo seminarista considera que el respetar la dignidad de toda persona, considerar a la familia como célula fundamental de la sociedad e inserta dentro de una comunidad, respetar los valores y normas aceptadas en el país, aportar a la socialización y difusión de diversas situaciones sociales que afectan a la población y la forma de enfrentarlas, constituyen ejes básicos de la labor del Asistente Social y por lo tanto de su accionar en torno a esta problemática.

SUPUESTOS DE INVESTIGACION

1. El nivel de conocimiento y tipo de información sobre Violencia Intrafamiliar que manejan los Jefes de Hogar y dirigentes de organizaciones comunitarias de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar, se vería influenciado por las fuentes de información a las cuales tienen acceso.
2. Los jefes de hogar y dirigentes de organizaciones comunitarias de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar, no cuentan con información necesaria sobre el tema de la Violencia Intrafamiliar y la red institucional que entrega orientación y tratamiento en torno a este problema.

DELIMITACION DEL TEMA

Dentro del tema de la Violencia Intrafamiliar están implicados una serie de factores y actores que viven y potencian esta situación. Uno de los factores de mayor importancia al momento de esbozar una iniciativa de comprensión del tema lo constituye el nivel de información que tanto los involucrados en episodios de violencia como la comunidad en que se insertan, manejan sobre el tema, ya que de ésta depende en gran medida la posibilidad de enfrentar este fenómeno desde una perspectiva promocional de salud, poniendo énfasis en elementos educativos. Cuando se habla de información se está refiriendo a una serie de antecedentes que maneja una persona o grupo sobre una situación determinada que se puede dar en diferentes niveles, dependiendo del status en que se encuentra la persona. De esta manera el nivel de información que maneja un dirigente en cuanto a un problema social específico que afecta a su comunidad debe ser mayor que el que maneja un poblador, esto porque el rol que ocupa le exige un conocimiento acabado de la realidad de su comunidad, pues de esto dependerá en gran medida el nivel de compromiso con el problema y la eficacia que muestre en el accionar en torno a éste. Por su parte el nivel de información que maneja un poblador, debe permitirle formarse un juicio acerca de la situación vivida en su comunidad y de esta manera generar conciencia sobre la importancia de participar activamente en la superación de los problemas que la afectan.

En este contexto y obedeciendo a la importancia que este tema ha cobrado es que en el presente Seminario de Título, se define como tema de investigación :

El Nivel de Conocimiento y Fuentes de Información que tienen los Dirigentes de Organizaciones Territoriales y Funcionales y los Jefes de Hogar que habitan en la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de la Comuna de Viña del Mar, en relación a: tipos de Violencia Intrafamiliar (Violencia contra el adulto mayor, maltrato infantil y violencia conyugal), tipos de abuso (físico, psicológico, sexual, financiero) que reconocen al interior de su comunidad y la red comunal de apoyo en

Violencia Intrafamiliar. Y por otro lado, la Información que esta Red maneja respecto del estado del problema en el sector.

De esta definición se derivan las variables que se abordarán en el presente estudio :

- Fuentes de Información entendida como Instituciones y/o personas a través de las cuales los jefes de hogar y dirigentes de la Unidad Vecinal 103, consiguen antecedentes sobre Violencia Intrafamiliar.
- Nivel de Conocimiento sobre Violencia Intrafamiliar Se refiere al grado de manejo cognitivo que poseen los dirigentes de organizaciones comunitarias y los Jefes de Hogar del sector, respecto a :
 - a) Tipo de Violencia Intrafamiliar : entre las que se encuentran violencia contra los adultos mayores, maltrato infantil y violencia conyugal.
 - b) Tipo de Abuso: entre las que se encuentran el abuso físico, psicológico, sexual y financiero.
 - c) Red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar. Entre las que se encuentran Carabineros de Chile, Juzgados Civiles de Viña del Mar, Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar, Consultorio de Salud correspondiente al sector.
- Características sociodemográficas está referida a aquellos datos censales básicos de la población y que permiten describir en cuanto a sexo, escolaridad, trabajo, ingresos, seguridad social, estructura familiar.
- Información que maneja la Red Comunal de Apoyo en Violencia Intrafamiliar: Antecedentes que manejan las instituciones sobre el estado del problema en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar.
 - a) Carabineros de Chile: De aquí se extraerán datos acerca del número de denuncias, persona que la efectúa y agresiones más frecuentes.

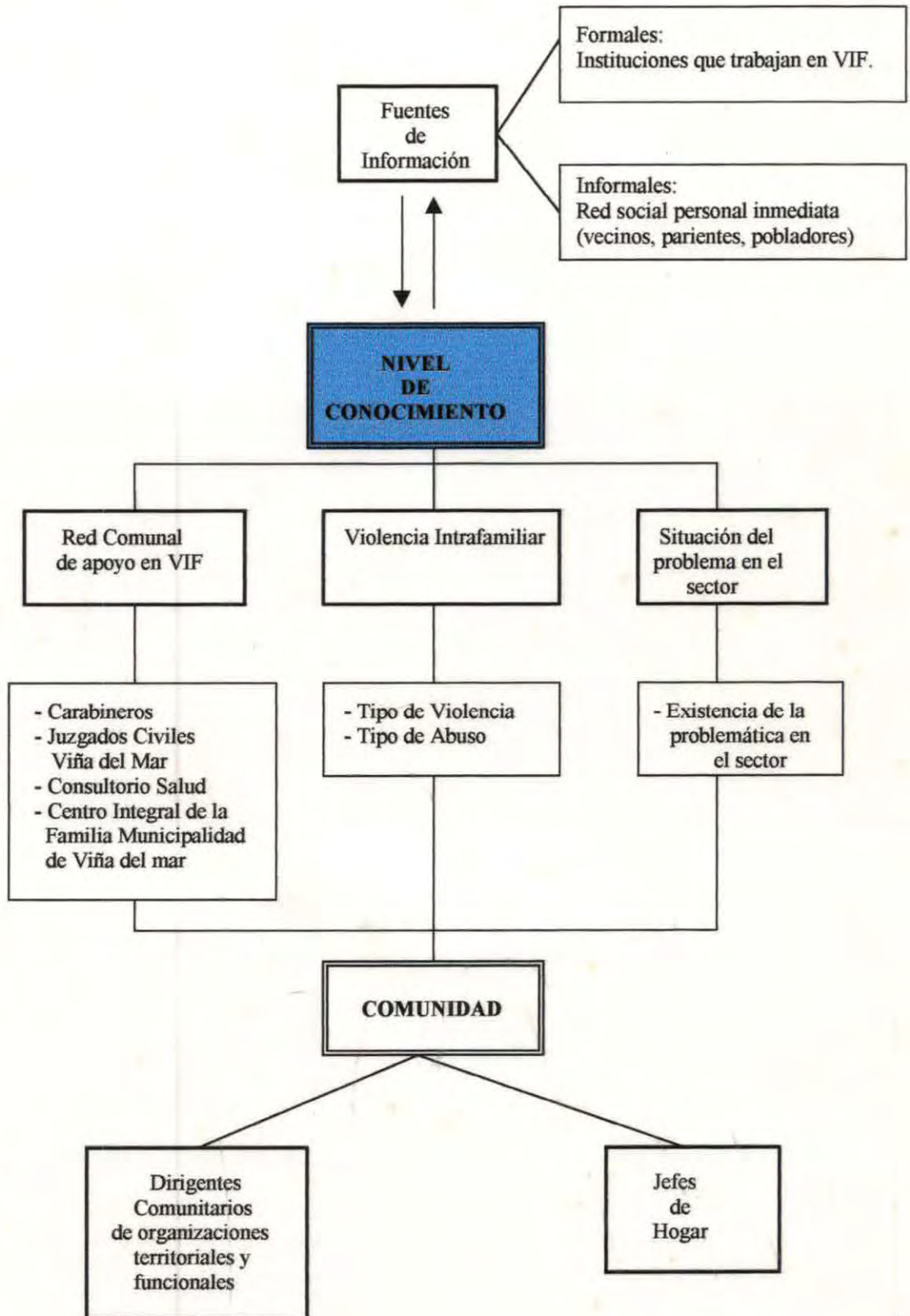
- b) Juzgados Civiles de Viña del Mar : De aquí se extraerán datos acerca del sujeto que entabla la denuncia, resultado de la causa y sanciones impuestas.

- c) Centro Integral de la Familia : De aquí se extraerán datos acerca del sujeto agredido, orientación y tratamiento brindado.

- d) Consultorio de Salud : De aquí se extraerán datos acerca del tipo de intervención que realiza en relación al problema de Violencia Intrafamiliar.

El espacio geográfico en que se realizará el estudio está dado por la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, de la comuna de Viña del Mar, sector que se caracteriza por ser de escasos recursos y por tener una alta incidencia de casos de Violencia Intrafamiliar, según estudio publicado en el año 1996 por CIDPA.

DIAGRAMA TEMA DE INVESTIGACION



MARCO DE REFERENCIA.

El presente Marco de Referencia contiene una serie de elementos centrales en los que se desarrollan los temas de Trabajo Comunitario en Salud, la Política actual en el sector, Promoción de la Salud Mental y Violencia Intrafamiliar.

El Trabajo Comunitario en Salud se sustenta sobre la base de dos principios fundamentales, el primero es el reconocimiento de las potencialidades y capacidades de las personas, familias y comunidad en general, para resolver sus problemas de salud. El segundo está dado por el reconocimiento y respeto por la propia visión de la comunidad sobre la salud y por las prácticas médicas tradicionales.

En este contexto se entiende a la Comunidad como un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones. y en general, todos los actores que se consideren miembros de una unidad social, que comparten, en mayor o menor medida, características, intereses y/o funciones comunes¹

A lo largo de la historia del país y de la evolución de los sistemas de salud, se han desarrollado diversas formas y experiencias participativas en el área con la intervención de diferentes actores sociales e institucionales. Se pueden señalar así ciertos hitos y aportes al desarrollo de la práctica en salud.

A fines de la década del '40 y durante los años '50, se da énfasis al desarrollo y organización de la comunidad, concebido como un cambio cultural planificado. Se reportan en salud, intervenciones directas en áreas piloto, las que tuvieron mayor expansión a partir de la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952.

¹ Trabajo Comunitario en salud, Guía técnica metodológica, Ministerio de Salud. Stgo. Chile 1994.

En esta línea de pensamiento, la Organización de Naciones Unidas (ONU), define en 1960 la Organización y Desarrollo de la Comunidad como un proceso por el cual el pueblo participa en la planificación y en la realización de programas destinados a elevar su nivel de vida, con capacidad para intervenir en el cambio social como sujeto de desarrollo. Así entonces, los años '60, fueron escenario de numerosos cambios que impulsaban la participación de las comunidades en programas de desarrollo.

En los años '70 se crean los Consejos Locales de Salud, los que estaban orientados a desarrollar planes de salud con participación de trabajadores y comunidad organizada.

Posteriormente en el Gobierno Militar, se suspenden los programas comunitarios en salud, reorientando este quehacer hacia la dimensión curativa y asistencial. En este período y en forma paralela a la política oficial de salud, se mantiene una generación de iniciativas comunitarias diversas pero aisladas y de pequeña cobertura, cobrando gran importancia el rol y aporte de las ONGs, en la promoción de la participación de la comunidad en el cuidado y gestión de salud utilizando para ello metodologías participativas y enfoques interdisciplinarios, orientados tanto a aspectos técnicos como de desarrollo local.

En la década de los '80 se ocurre el proceso de Municipalización de los Consultorios de Atención Primaria, introduciéndose así un nuevo actor en el espacio local, constituido por las autoridades y organismos municipales.

A nivel internacional durante ese tiempo, la existencia de gran preocupación sobre el tema es expresada en las múltiples reuniones y acuerdos entre países. Entre ellas cabe mencionar :

En 1977 la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS), reconoce formalmente la participación comunitaria en salud como elemento importante de las estrategias del sector. Sin duda la conferencia internacional de Alma Ata, realizada en 1978, constituyó un

hito histórico en el desarrollo de la concepción de la participación de la comunidad. Los Gobiernos y Agencias Internacionales, al adquirir el compromiso de "Salud para todos en el año 2.000", propusieron tres estrategias básicas: Atención primaria en salud, Coordinación intersectorial y Participación comunitaria.

Con ello se reconocía que la comunidad debía adquirir un rol más activo y de mayor responsabilidad, en la búsqueda de la salud y bienestar. Así, el trabajo comunitario en salud debería estar orientado en gran medida a la obtención de mayores niveles de participación de la comunidad en la gestión de salud.

Luego, la Carta de Ottawa, de la Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud en 1986, señala que ésta supone la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones tendientes a mejorar el nivel de salud.

La OPS en 1990, amplía el concepto de participación comunitaria a participación social, señalando que ésta se refiere a los procesos sociales, en los que intervienen no sólo grupos comunitarios, sino también instituciones, organizaciones y actores sociales de todos los niveles, quienes participan en la solución de los problemas de salud.

En la actualidad la política social de salud ha replanteado en el país los temas de trabajo comunitario y participación social en salud.

Hoy en día haciendo suya la declaración de Alma Ata y en conformidad con los principios de solidaridad y equidad, el gobierno de Chile "Privilegia en el otorgamiento de sus servicios de salud, a los grupos de población en extrema pobreza, a sectores de ingresos bajos y medios, a aquellos que habitan en sectores alejados o aislados del territorio y a otros afectados por factores de riesgo biomédicos, culturales o sociales"²

² Ministerio de Salud / MINSAL. "Plan de atención primaria para el Gobierno del Presidente Aylwin" Serie Doc. Departamento de atención Primaria" 1990

Este cambio de enfoque enfatiza nuevas tareas para el sector salud, emanada de los objetivos planteados por éste y de las exigencias de la realidad local. En este Marco la propuesta del Ministerio de Salud señala tres dimensiones para el quehacer en salud :

- **La labor asistencial:** La nueva concepción de salud propone varias perspectivas para entender la integralidad en salud. Considera a la persona en su globalidad ; en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales. Apunta a la continuidad de la atención a lo largo de todas las etapas vitales de la persona, desde la concepción hasta la ancianidad.
- **La participación Comunitaria en Salud :** Se refiere al desarrollo de la participación en salud, entendida como la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias y otros sectores sociales, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud. Se habla de participación social, cuando intervienen todos o gran parte de estos actores y de participación comunitaria, cuando intervienen sólo los grupos y organizaciones representativas de un territorio definido, participando de esta manera desde su propio conocimiento tanto la comunidad como las organizaciones y el sector salud.
- **El trabajo intersectorial :** El sector salud es un actor más dentro de la red cívica, que junto a otros sectores trabaja por el desarrollo local y la mejoría de la calidad de vida dela población. El trabajo en torno a la salud debe ser entendido como una responsabilidad compartida entre la población y las diversas instituciones y organismos que tienen que aportar a ella.

De este modo la participación social y la intersectorialidad, constituyen ejes articuladores de la estrategia de salud, fundamentales para el logro de las metas que Chile se ha propuesto alcanzar en las próximas décadas

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

“La Salud Mental es el estado de bienestar emocional que posibilita un funcionamiento pleno y armonioso de la persona en la sociedad de la que es parte, en sus aspectos afectivos, laborales y recreacionales.”³ Este concepto incluye dos elementos que se interrelacionan; uno referido a la persona en cuanto a su satisfacción consigo misma, con sus propias capacidades y con su desempeño social, y otro surgido del medio social al cual esta persona pertenece que valora su gestión individual. Esta mutua influencia se da a lo largo de todo el ciclo vital de cada ser humano, así como también, de acuerdo con la evolución de su medio sociocultural de referencia.⁴

Por otro lado, la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar o adaptarse al medio ambiente.⁵ De esta manera la aplicación del modelo de promoción de la salud a problemas relacionados con salud mental resulta de gran utilidad por cuanto es posible impulsar iniciativas que contemplen la participación de diversos sectores en la determinación de las necesidades en torno a este tema, especialmente de la comunidad.

Este concepto concibe a la salud no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas, orientándose hacia el desarrollo de las potencialidades de la comunidad, más que a la determinación de sus debilidades. *

³ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Pag 5, Ministerio de Salud. Santiago de Chile 1990.

⁴ Contreras, Jorge y Loos Beatrix. “La Red Social : Un recurso de Apoyo para organizaciones que trabajan con el bebedor problema con dependencia. Una experiencia de Servicio Social Profesional”. Memoria para optar al título de Asistente Social. Valparaíso 1996.

⁵ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - Ottawa . Canadá, 1986.

En la actualidad se habla de promoción de salud, a nivel del Estado y de la sociedad, como un todo. Según propone la carta de Ottawa, la acción en promoción en salud implica: construir políticas públicas saludables, crear ambientes de apoyo, reforzar la participación social, desarrollar las habilidades pertinentes en individuos familias y comunidades y reorientar los servicios de salud.

Así entonces, la promoción de la salud persigue cinco metas fundamentales :⁶

- ✓ □ Satisfacer las necesidades básicas de la población y eliminar la desigualdad en todas sus manifestaciones.
- ✓ □ Adoptar nuevas medidas, especialmente educativas y de participación comunitaria, para combatir el sufrimiento, el atraso y las enfermedades relacionadas con la urbanización y la industrialización.
- ✓ □ Vencer las barreras políticas que limitan el ejercicio de la democracia y luchar contra la violencia y problemas psicosociales, institucionales y de salud pública que ésta genera.
- ✓ □ Eliminar las diferencias que obstaculizan el acceso de ciertos sectores al bienestar
- ✓ □ Lograr un desarrollo integral y recíproco.

El modelo de Promoción de la Salud tiene hoy en día gran convocatoria, en la medida que las principales amenazas al deterioro de la salud de la población están relacionadas con la pobreza, las conductas de riesgo y con las condiciones medio-ambientales. Entre estos problemas cuenta el de salud mental como uno de los de mayor importancia no sólo por su relación con el deterioro de las condiciones de salud de una persona o familia sino también por la influencia que este tipo de problema tiene a nivel comunitario, involucrando con esto no sólo a los directos afectados, en iniciativas de promoción de salud en torno al tema, sino que a toda comunidad en su conjunto. En este contexto las acciones están orientadas fundamentalmente a las condicionantes de la salud, más que a las consecuencias de las enfermedades, incorporando también, acciones en el

⁶ Sarqueira, María Teresa. "Promoción de la Salud : Evolución y nuevos rumbos", en "Recopilación bibliográfica N°2 sobre Promoción de la Salud". Ministerio de Salud, Chile, 1996.

ámbito de la prevención. Persigue en último término la facilitación de procesos que se orienten hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y las comunidades.⁷

El necesario balance de acción entre individuos, grupos comunitarios locales y las diversas acciones de gobierno, puede buscarse, apoyarse o mantenerse alrededor de tres metas de la política social: reforzar las prácticas de autocuidado, esto es las cosas que realizan las personas por y para sí mismas; estimular la autoayuda y ayuda mutua, y crear ambientes que preserven y mejoren la salud.

Para alcanzar dichas metas se utilizan distintas estrategias que proporcionan una plataforma para la acción nacional, éstas son⁸ :

- ✓ □ Acceso a la información en salud en un marco de democracia y equidad.
- ✓ □ Estímulo al consenso sobre ideas acerca de la salud que son catalíticas o facilitadoras de la movilización comunitaria.
- ✓ □ Refuerzo del papel del sistema de servicios en la prevención de enfermedades en un intento de acortar la brecha hacia el mejoramiento de la calidad de vida.
- ✓ □ Introducción de medios más prácticos de apoyo a la acción ciudadana en promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- ✓ □ Ampliación de la coordinación intersectorial como resultado de un esfuerzo consciente y proactivo para generar en otros sectores políticas y programas que apoyen los objetivos de preservar y mejorar la salud.
- ✓ □ Desarrollo de la investigación para apoyar la promoción de la salud en todo su espectro desde la descripción positiva de salud hasta el ensayo de opciones alternativas de intervención.

Este modelo de trabajo que se orienta principalmente a facilitar la gestión local, la participación y la descentralización es vista cada vez como más importante para alcanzar objetivos que, más que mejorar las condiciones de salud en cuanto a las enfermedades, se centren en promover la salud y estilos de vida saludables. En este contexto la incorporación de

⁷ Orientaciones Estratégicas para la Promoción de la Salud. Ministerio de Salud, Chile 1998.

⁸ Romero, María Inés. "Promoción y Prevención en Salud". Santiago de Chile 1991

diversos actores sociales, como organizaciones comunitarias territoriales y funcionales, instituciones públicas y privadas, y la propia comunidad a un trabajo mancomunado en el área de la salud da forma a una red social que articula una serie de recursos y conocimientos tanto institucionales como poblacionales, para alcanzar el objetivo de potenciar estilos de vida saludables al interior de la comunidad. De esta manera el modelo de promoción de la Salud se hace operativo a partir de la incorporación de la estrategia de trabajo en redes sociales.

Redes Sociales de Apoyo y Trabajo Comunitario.

En términos generales se puede definir una Red Social como “El conjunto de personas actualmente significativas con quienes uno tiene interacción social” (Hirsch, 1979). De esta forma las redes sirven para entregar apoyo social a sus miembros. Las personas pueden recurrir a ellas para obtener apoyo emocional, sustituir servicios entregados por organismos formales por ayuda informal, aprender conductas frente a situaciones amenazantes y obtener información respecto a servicios disponibles en la comunidad. La pertenencia a una red social relativamente nutrida y preocupada ha sido relacionada con mejores niveles de salud física y mental⁹.

Según Marcela Abarca (1997), la existencia social humana se desarrolla en tres matices fundamentales : la matriz comunitaria, la matriz reticular (redes sociales) y la matriz institucional. De la articulación, adecuación y equilibrio entre éstas dependen en gran medida las características de los procesos y estados de integración social de las personas.

La matriz comunitaria es el espacio de vida de la gente que proporciona seguridad, estabilidad, permanencia, identidad, historia, sentido de pertenencia y conexión afectiva con un territorio. Es fundamental en el proceso de socialización y control social, puesto que entrega estructuras de sentido más sólidas a las personas que la integran.

⁹ Didier Marcelo. “Redes Sociales y Búsqueda de ayuda” Abstract. Revista Chilena de Psicología

También está más asociada a la vida , al juego, a la recreación, al esparcimiento, al intercambio humano. Hay predominio de las relaciones primarias y como sistema social es más homogéneo tradicional y resistente al cambio.

La matriz institucional es el espacio del trabajo, de las relaciones más estructuradas, jerarquizadas e instrumentales entre los individuos para la obtención de fines específicos, está regida por la lógica de la eficiencia y de la eficacia, de la optimización y de la racionalización.

La matriz reticular, es un sistema más abierto, móvil, flexible, heterogéneo, de menor estabilidad y permanencia más efímera. La lógica que la recorre es instrumental y funcional, habla de intercambio de recursos, de apoyo recíproco, de contacto social, de ganancia social, de influencia.

Existen dos tipos de redes sociales, la Red Social Focal (RSF) y la Red Social Abierta (RSA).

La RSF se define como un sistema de conversación/acción que se estructura en torno a un sujeto/foco que puede ser una persona, una pareja, una familia, un grupo pequeño, una institución u organización.

La RSA se define como un sistema de conversación/acción más amplio y flexible de articulaciones multidimensionales entre organizaciones, instituciones, asociaciones, grupos y actores individuales. Es un tipo de red que se constituye fuera de las instituciones establecidas, cuando las personas se organizan para cambiar algo en conjunto y de manera no burocrática. Su fuerza radica en la aceptación global por parte de las personas que la componen de sistemas de recompensa mutua y de solidaridad que refuerza la cohesión.

La RSA articula dos ámbitos genéricos :

- Ambito Institucional, el espacio de las organizaciones formales, tanto públicas como privadas. En este se pueden distinguir varios niveles, uno

central(referido a los ministerios), uno regional (SEREMIS), uno comunal (Municipios.) y uno local (Colegios, Consultorios, etc.)

- Ambito Comunitario, el espacio de las organizaciones y de los sistemas psicosociales comunitarios. En éste se pueden distinguir diferentes planos. El de las organizaciones más estructuradas (Juntas de Vecinos, Centros de Madres, etc.), el de los sistemas psicosociales como las microcomunidades,(Barrios, pasajes, manzanas, etc.) y el de los sistemas interaccionales más pequeños (red local comunitaria, redes sociales, personales, familiares, vecinales, etc.).¹⁰

La red social está constituida por todas las relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida. En ese sentido, la experiencia que una persona tiene de lo social está dada por la red a la que pertenece y, por ende, la red se constituye en el puente entre el individuo y el sistema social.

El apoyo social que otorgan las redes ha demostrado ser un factor muy importante, principalmente en relación al impacto que pueden tener las crisis en la vida de una persona. Estas deben cumplir las siguientes funciones :

- Dar retroalimentación respecto la situación provocadora de stress.
- Ayudar a movilizar recursos y a manejar emociones.
- Compartir tareas.
- Proporcionar ayuda concreta en situaciones de crisis.

De este modo, la práctica de red consiste, en crear un contexto de relaciones con otros, en establecer vínculos a partir de los cuales se comienza a complejizar y nutrir las relaciones establecidas, y con ello se responde directamente a la necesidad de ayudarnos a nosotros mismos y a facilitar el que la gente se ayude entre sí, utilizando y compartiendo sus propios recursos.

¹⁰ Abarca, M y Martínez, V. "Redes Sociales, hacia un Modelo de Intervención". SENAME, Santiago. Chile. 1997.

El ámbito comunal constituye un espacio potencial y muy importante de construcción de redes sociales, ya sean éstas, institucionales, comunitarias y/o personales. Sin embargo en este mismo ámbito, las relaciones e intercambios existentes entre las instituciones pueden ser esporádicas, carecer de un objetivo orientador compartido y operar en forma aislada, ya que formalmente no están diseñadas para desarrollar un trabajo en red, sin embargo están ubicadas y evolucionan en un ambiente complejo y dinámico, por lo que necesita un modo orgánico de funcionamiento.

Por ello el establecimiento de redes debe ser una actividad programada y con objetivos claros, donde se realce el intercambio y la coordinación de acciones como una actividad nutritiva para el desarrollo de cada uno de sus integrantes.

Una red comunal donde su sistema foco alude a la población de un espacio geográfico delimitado, tiene como función el coordinar la gestión de las distintas instituciones y organismos que se relacionan con la problemática a nivel comunal, para optimizar los recursos existentes. Para ello debe establecer conexiones entre organizaciones de distinto nivel, de alcance regional, provincial y comunal. De este modo, asegura la permanencia de su funcionamiento a través de la articulación intersectorial.¹¹

Existe en Viña del Mar una red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar conformada por organizaciones e instituciones que tienen un contacto directo con personas que al verse afectadas por el problema requieren ayuda, soliciten hacer denuncia o pidan información en torno al tema: Esta red comunal tiene como objetivos:

- Sensibilizar a la comunidad en su conjunto respecto de la VIF.
- Desarrollar estrategias de prevención dirigidas a profesores, alumnos, funcionarios de salud, policiales, judiciales, entre otros.

¹¹ Martínez, Valentina et al. "Una Reconstrucción Posible. Modelo de Intervención Centro de Atención y Prevención en VIF". Santiago. Chile 1997

- Propiciar una coordinación entre las diferentes organizaciones e instituciones de la comuna en torno al tema.

Entre las instituciones y organizaciones que forman parte de esta red cuenta: Carabineros de Chile, Servicios de Salud, SERNAM, SEREMI Salud, SEREMI Justicia, Investigaciones de Chile, Organismos Municipales. No obstante para efectos de la presente investigación se trabajará con las siguientes:

- Carabineros de Chile: Esta institución es la encargada de recepcionar las denuncias por Violencia Intrafamiliar, las cuales pueden ser efectuadas por los afectados directos, parientes o testigos del hecho. Tiene además la obligación de poner en antecedente al Juez Civil correspondiente.
- Juzgado Civil de Viña del Mar: En esta institución se efectúa la demanda por Violencia Intrafamiliar, es aquí donde se decide el procedimiento que tomará la causa legal y las sanciones correspondientes.
- Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar: La que cumple funciones de orientación y tratamiento en el tema de la Violencia Intrafamiliar a través de sus Oficinas Comunales de la Mujer, del Niño y del Adulto Mayor.
- Consultorio de Salud: En los cuales se debieran encontrar registros médicos de lesiones sufridas por Violencia Intrafamiliar.

Las redes sociales pueden existir con distintas características y objetivos, no obstante, lo esencial es que al existir generan un tejido humano, donde cobra vital importancia la participación de la comunidad, para hacer frente a los diversos problemas sociales que la afectan.

Uno de los fundamentos de la organización de la comunidad está referido a la necesidad de activar y motivar a ciertos sectores de la población con el fin de convertirlos en agentes de su propio desarrollo, lo que suele manejarse, a nivel de la política social, mediante la aplicación de planes de fomento a la organización y participación de la comunidad.

La participación social surge de la necesidad humana de expresar los intereses comunes de varios individuos, hecho que los conduce a formar colectivamente algún tipo de relación social más o menos estructurada. La participación comienza a cobrar un nivel de significación cuando se busca ampliar al máximo dichos vínculos y a crear conciencia generalizada acerca de la necesidad o problema común de que se trate. La estructura organizacional que dé lugar a la relación social mencionada buscará luego intentar cambiar la situación que le es adversa, desventajosa, problemática.

En este contexto cobra importancia la participación de la comunidad organizada en el apoyo y fomento de iniciativas relacionadas con la superación de problemas relacionados con el área de la salud tanto física como mental, transformándose así en un instrumento de cambio.

Como instrumento de cambio la participación es un proceso provocado deliberadamente, orientado a lograr la incorporación activa de toda o parte de la población al desarrollo nacional, regional o local. Este tipo de participación busca mejorar la posición relativa de algunos sectores sociales más débiles en relación con el conjunto de actores que participan en el proceso, teniendo las siguientes características¹² :

- a) Es organizada, la organización permite en quienes participan, crear la estructura social en la que se asume el rol participativo; crear fuerza grupal, aunando fuerzas y recursos; y, darle una dimensión social al proceso participativo.
- b) Es consciente, esta característica supone dos niveles de conciencia; la toma de conciencia que permite saber qué ocurre, cuál es el problema, informarse acerca de las características del asunto, reflexionar sobre él, y la acción consciente es decir la voluntad de intervenir para revertir o reorientar la situación problema.

¹² García Patricio, op cit.

- c) Es responsable, pues quienes participan deben ser capaces de responder de sus actos, hacerse cargo de los resultados de su acción.¹³.

En este sentido la participación más que un derecho debiera considerarse una obligación de todos los miembros de la sociedad. Por medio de la participación se responsabiliza a los integrantes de ésta no sólo de la generación de problemas sino también de la solución de ellos. El sentirse miembro activo de la comunidad entrega una sensación de autovalía y satisfacción personal inigualables.

Reconociendo la importancia que tiene la incorporación de la comunidad organizada en la ejecución de las políticas sociales en Salud se desarrolla una estrategia de trabajo comunitario, orientada desde la participación social a la promoción de la salud, en la que se reconocen los siguientes objetivos:

- Contribuir a la participación Comunitaria, la coordinación intersectorial y a la incorporación de los diferentes actores sociales de la comunidad, en acciones conjuntas, para la resolución de sus propios problemas de salud.
- Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales, que apoyen la promoción de salud y el desarrollo local.
- Contribuir a la promoción de la salud a través del desarrollo de estrategias educativas, de comunicación y difusión y de la incorporación del componente comunitario en los distintos programas de salud.

Se definen a nivel de política social una serie de modalidades de Trabajo Comunitario en Salud, las que vienen a concretar los objetivos antes mencionados, entre las que destacan Educación Comunitaria y Organización Comunitaria.

- Educación Comunitaria : Es un proceso educativo de carácter grupal que aborda, fundamentalmente temas de salud reconocidos como

¹³ Freire, Paulo. Pedagogía del Oprimido.

prioritarios por la comunidad. El énfasis está puesto en objetivos educativos que favorecen una transferencia mutua de conocimientos y el desarrollo de estilos de vida más saludables.

- **Organización Comunitaria:** Otra modalidad de trabajo comunitario puede ser la promoción y apoyo de organizaciones de la Comunidad, para la resolución de sus problemas de salud y contribución al proceso de desarrollo local.

Las organizaciones sociales de la comunidad, constituyen una instancia de intercambio de experiencias y conocimiento, contribuyendo al crecimiento personal y aumentando la confianza y la autovaloración de la comunidad en general, que crea formas propias de solución a sus problemas.

En el trabajo de promoción de la organización en salud interactúa con un conjunto amplio y diverso de actores sociales presentes en la comunidad, éstos pueden ser instituciones, organizaciones sociales, territoriales y funcionales, monitores de salud, líderes naturales, en fin todas las personas que de una u otra forma componen una comunidad local estén organizadas o no.

En esta modalidad de trabajo comunitario es necesario tener en cuenta la presencia de los líderes comunitarios y otros agentes que son reconocidos legítimamente en la comunidad, los cuales conocen y respetan a la comunidad de la cual forman parte, estimulan los procesos de identificación de necesidades y la búsqueda de soluciones, contribuyendo a la promoción de la salud y al desarrollo local.

Respecto a los dirigentes comunitarios, éstos debieran cumplir tres funciones generales¹⁴ :

- Rol de Orientación y guía, que apunta fundamentalmente a la tarea de orientar y acompañar a la comunidad ocupándose de

¹⁴ Sotomayor, Carmen. "Rol del Dirigente Social", en "El dirigente social y sus desafíos. Una mirada educativa ." PIIIE. Santiago. Chile. 1991.

favorecer el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros.

- Rol de Conducción, que apunta a la función de conducir las actividades, organizar el funcionamiento eficiente y a la vez participativo de la comunidad.
- Rol de Representación, que tiene que ver con las actividades externas a la comunidad. El dirigente debe llevar la voz de su organización y a la vez mantenerla informada respecto de acciones que se tomen en otras instancias.

Una segunda idea presente en la concepción de dirigente está referida a los aportes que éstos han hecho a la organización de sus comunidades ¹⁵:

- Promover la Participación Social, lo que implica el trabajo de ir aprendiendo y, a la vez enseñando, valores relacionados con la democracia el pluralismo y la participación.
- Organizar a su Comunidad, recogiendo intereses y necesidades aunando voluntades y capacidades.
- Educar a su Comunidad, lo que significa, no sólo buscar las instancias de formación y capacitación, sino también desarrollar una actitud educativa en la comunidad.
- Motivar a la Comunidad, ayudando así a buscar caminos para solucionar problemas sociales diversos. Aquí es esencial la sensibilidad de los dirigentes para captar las necesidades sentidas, para saber activar y motivar a las personas y para plantearles salidas posibles y ojalá exitosas. En esto, la confianza y cercanía de los dirigentes con sus bases, así como su credibilidad son imprescindibles.

Para el desarrollo de estas funciones es necesario que el dirigente esté permanentemente informado de las tendencias que se van desarrollando a nivel de la Política Social, recurriendo, para ello, a diferentes fuentes de información la que puede ser directa, constituida por las instituciones formales que abordan diferentes temas sociales, e indirecta

¹⁵ Sotomayor Carmen, op cit.

constituida por la red social personal inmediata del dirigente. Según esto la información que manejen puede ser adecuada o inadecuada, dependiendo estas categorías de la atingencia de la información que reciben.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Antecedentes Históricos

Hablar de Violencia Intrafamiliar implica referirse a una serie de elementos de carácter social, psicológico, cultural, político y económico que cruzan la forma en que se establecen las relaciones al interior de una familia en específico y de una sociedad en general. Se refiere a una forma determinada de organización social relacionada con el establecimientos de relaciones sociales y afectivas a partir de conceptos como poder y jerarquía, que para un grupo familiar se traducen en la forma en que éste se organiza y en un sistema de creencias culturales, que van determinando nuestras conductas, nuestra forma de ser y nuestro estilo de relacionarnos.

La violencia intrafamiliar constituye un problema social que afecta gravemente el desarrollo de las personas, las familias y la sociedad en su conjunto; está profundamente vinculada al ejercicio de la democracia dentro de un país tanto en sus relaciones de carácter político, económicas como familiares. Por otro lado vulnera los derechos de las personas y afecta principalmente a los menores de edad, las mujeres y los adultos mayores.

Este problema se encuentra presente en nuestra sociedad desde hace muchos años y frecuentemente se vive en secreto. Tiene importantes implicancias en diversas áreas del desarrollo humano, tales como la salud (física y mental), la productividad laboral, la integración social, la afectividad, la participación social, etc.

Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar, tolerada y aceptada desde tiempos remotos.

Hacia fines del siglo XIX, hitos como la industrialización y los procesos de inmigración y urbanización contribuían a la emergencia de nuevos problemas sociales, a la intensificación de los existentes y a nuevas formas de conciencia pública acerca de ellos. La incipiente difusión de pensadores liberales contribuían a la emergencia de sentimientos de responsabilidad social. También nació el movimiento feminista, que desde el comienzo impulsó iniciativas en el orden de las reformas sociales.

En aquel momento la principal causa de inquietud era la explotación de los niños en el ámbito laboral. De ahí que se fueran gestando las primeras leyes tendientes a asegurar la protección de la infancia.

La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de la década del 60, cuando algunos autores describieron el síndrome del niño golpeado redefiniendo el concepto de maltrato hacia los niños. El tratamiento periodístico de estos casos en una época en que los medios de comunicación comenzaban a mostrar su poder de penetración, contribuyó a generar un incremento de la conciencia pública sobre el tema.

En el comienzo de la década del 70, la creciente influencia del movimiento feminista resultó importante para atraer la atención de la sociedad sobre la forma y consecuencias de la violencia en contra de las mujeres. Progresivamente se comienzan a develar una serie de problemas sociales que se mantenían ocultos y que resultaron ser mucho más profundos y extendidos de lo que se preveía; éste es el caso del abuso sexual hacia los menores y las diversas formas de maltrato hacia los adultos mayores.

Estudios realizados sobre el tema.

La mayoría de los estudios señalan que la mujer es la principal víctima de violencia. De hecho a nivel mundial se estima que una de cada diez mujeres es o ha sido agredida por su pareja (Naciones Unidas, 1986).

Las estadísticas internacionales indican que el 2% de las víctimas de actos de violencia cometidos por el cónyuge o la pareja son varones, el 75% son mujeres y el 23% restante son los casos de violencia recíproca o cruzada. Esta última se caracteriza por la simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas en ambos miembros de la pareja. El maltrato recíproco puede ser verbal y/o físico. La violencia de tipo psicológica se presenta en un 33.9%, en un 15.2% violencia física menos grave y un 10.7% violencia física grave. Según estrato socioeconómico se sabe que en el nivel medio bajo existe casi, en igualdad de importancia, violencia física y psicológica, con preeminencia en la del primer tipo. Mientras que en el estrato socioeconómico alto prima la de carácter psicológico.

Estudios realizados en la Región Metropolitana señalan que en un 26% de los hogares se vive violencia física contra la mujer, mientras que en un 33.5% existe violencia de carácter psicológico, en tanto que un 40.3% no se vive ningún tipo de violencia. (SERNAM).

En el caso de la violencia contra los menores se estima que más de 110.000 niños (5% de los menores de 18 años) reciben trato duro o violento; que un 10% de los menores son golpeados con alguna frecuencia; que un 31% de los padres y madres admite castigo diario y que un 50% lo hace una vez a la semana, siendo los menores de 6 años el segmento de la población infantil que concentra el mayor número de víctimas y los menores de dos años los que concentran las lesiones de mayor gravedad. (Informe Comisión Nacional de la Familia 1995).

En relación a la violencia contra los adultos mayores, no se conocen datos acerca de la magnitud del problema, pero se presume que las clases de abuso a las que se ven enfrentados con mayor preeminencia son las de carácter psicológico y financiero.¹⁶

Aspectos Conceptuales.

Se han elaborado en torno al tema de la violencia una serie de conceptos que caracterizan esta situación.

Desde la perspectiva sociológica, se entiende por Violencia Intrafamiliar (VIF): “Todas las formas de abuso que se dan en las relaciones entre los miembros de una familia, sea ésta regulada legalmente o una unión de hecho. La relación de abuso se define como toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia”¹⁷. Entendiéndose por familia “un grupo social unido entre sí por vínculos de consanguineidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables.”¹⁸

Desde la perspectiva psicológica, se entiende por Violencia Intrafamiliar: “Acto cometido dentro de la familia por uno de sus miembros que perjudica gravemente la vida, el cuerpo e integridad psicológica a la libertad de otro miembro de la familia”.¹⁹.

Por otro lado desde el aspecto legal, la ley 19.325 del año 1994 define VIF como “Todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quién, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta en cuarto grado inclusive, o esté bajo cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo el mismo techo”.

Es en esta ley donde se establece el procedimiento y las sanciones relativas al acto de Violencia Intrafamiliar. En relación al procedimiento se señala que :

- El juicio se iniciará por denuncia oral o escrita, o demanda, la cual podrá ser formulada o deducida por el afectado o cualquier otra persona que tenga conocimiento de los hechos. Así mismo, Carabineros o la Policía

¹⁶ Corsi, Jorge, “Algunas cuestiones básicas sobre la violencia familiar”. Separata de doctrina y acción, post penitenciaria. Buenos Aires. 1990

¹⁷ Corsi, op cit.

¹⁸ Comisión Nacional de la Familia. Santiago. Chile, 1993

¹⁹ Comisión Interamericana de Mujeres. “Consulta Interamericana sobre la Mujer y la Violencia”. OEA. 1990.

de Investigaciones son obligados a recibir las denuncias que se les formulen y a ponerlas de inmediato en conocimiento del Juez competente.

- La denuncia o demanda deberá contener una narración de los hechos en que se funda, la individualización del autor o autores de tales hechos y la indicación de la o las personas que componen el núcleo familiar afectado.
- En los juicios las personas podrán actuar y comparecer personalmente, sin necesidad de mandatario judicial y de abogado patrocinante, a menos que el Juez lo ordene expresamente.
- El Tribunal en que sea recibida la denuncia o la demanda citará al denunciante o demandante, al afectado y al ofensor, a un comparendo que deberá celebrarse dentro de los 8 días hábiles siguientes. Las partes deberán concurrir con todos los medios de prueba que dispongan incluyendo los testigos a quienes consten personalmente los hechos. La primera notificación será siempre personal, a menos que el Tribunal disponga otra forma.
- La audiencia se celebrará con las personas que asistan. Luego de escuchar al ofensor, el Juez someterá a los interesados las bases sobre las cuales estima posible una conciliación y personalmente las instará a ello. En la conciliación se podrá convenir sobre toda y cualquier materia, a fin de garantizar la debida convivencia del núcleo familiar y la integridad física o psíquica del ofendido. La conciliación pondrá término al juicio.
- No habiendo conciliación el Tribunal recibirá la causa a prueba debiendo las partes rendir a continuación aquella que ofrezcan.
- El Juez desde el momento mismo de recibir la denuncia o demanda en caso que la gravedad de los hechos así lo requiera podrá decretar toda y cualquier medida precautoria destinada a garantizar la seguridad física

o psíquica del afectado y la tranquila convivencia, subsistencia económica e integridad patrimonial del núcleo familiar.

- Terminada la recepción de la prueba, el Tribunal citará a las partes para oír sentencia y dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de esta resolución podrá decretar medidas para mejor resolver.
- La apelación de la sentencia se podrá interponer verbalmente sin formalidad alguna.

En relación a las sanciones, la Ley señala que, se castigará al autor de un acto de Violencia Intrafamiliar con alguna de las siguientes medidas:

- Asistencia Obligatoria a determinados programas terapéuticos o de orientación familiar por un lapso que no exceda de 6 meses, bajo el control de instituciones idóneas como el SERNAM, Centros de Diagnósticos del Ministerio de Educación, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar.
- Multa a beneficio municipal, del equivalente de uno a diez días de ingreso diario. El incumplimiento se sancionará con un día de arresto por cada ingreso diario que se le haya aplicado de multa.
- Prisión, en cualquiera de sus grados.

El bien Jurídico resguardado a través de esta ley está contenido en la Constitución Política de República de Chile, la cual en su Capítulo III, art. 19, indica que: La constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. Desde este mismo punto de vista, cabe aclarar que la Violencia de obra sobre cualquier persona, y desde luego sobre la persona de un familiar, constituye delito en nuestra legislación penal (Delitos de Lesiones, Arts. 495 y ss, Código Penal.).

La violencia al interior de la familia se manifiesta a través del abuso, el que se entiende como toda “forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasiona daño físico o psicológico a otro miembro de la relación.”²⁰

En este contexto cabe definir la violencia como el empleo de la fuerza como método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo, precisamente en su calidad de “otro”. La violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza. Esta clase de conducta se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, permanente o momentáneo.

El abuso para ser considerado tal, debe ser crónico, permanente o periódico, existiendo así cuatro categorías:²¹

- *Abuso Físico*, que constituye aquel tipo de conducta que es dirigida principalmente, a ocasionar algún daño en el cuerpo de la persona; comprende una amplia gama de manifestaciones como empujones, tirones de pelo, cachetadas, golpes con puños, golpes con objetos, palizas, quemaduras, etc.
- *Abuso psicológico o violencia emocional*, se refiere a la conducta u omisión que tiene por objeto causar temor e intimidación y controlar la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida. Comprende las descalificaciones, insultos, extorsiones, manipulaciones, garabatos, restricciones a la libertad personal, abandono, amenazas, etc.
- *Abuso sexual*, que consiste en la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad del otro. Comprende las relaciones sexuales forzadas,

²⁰ Corsi, Jorge. Op. Cit.

²¹ Azócar, M. Kursmanic, V. Lucar. “Violencia Conyugal desde una perspectiva sistémica cibernética”. Tesis para optar al grado de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1991.

la exposición a actividades no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, el acoso o asedio sexual, la violación marital , etc.

- *Abuso Financiero*, que consiste en privar de la necesidades básicas al otro y que puede manifestarse a través de la privación económica, la extorsión y la apropiación de bienes o dinero, entre otras.

Se pueden establecer además en torno al tema tres categorías que permiten analizarlo y hacerlo operativo, Maltrato Infantil, Violencia contra los ancianos y Violencia Conyugal. Esto se relaciona con el hecho de que en nuestra cultura Niños, Mujeres y Adultos Mayores aparecen definidos como los más vulnerables y con menor poder al interior de la jerarquía familiar. En este sentido, Corsi afirma que la violencia al interior de la familia se dirige siempre desde los que son más fuertes hacia quienes son más débiles y de los que tienen más poder hacia los que tienen menos:

22

Figura N° 1 : Categorías de la Violencia Intrafamiliar.

A. Violencia contra el Adulto Mayor	-Abuso Físico. -Abuso Emocional -Abuso Financiero
B. Maltrato Infantil	-Abuso físico -Abuso Emocional -Abuso Sexual
	-Abuso físico *Violencia hacia la Mujer -Abuso Emocional -Abuso Sexual
C. Violencia Conyugal	*Violencia Cruzada
	*Violencia hacia el Hombre

²² Larrain, Soledad. "Estudio de Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile". Chile, 1992.

A. Violencia contra el Adulto Mayor

Entendido como todo acto que, por acción u omisión, provoque daño físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido en la alimentación, el abrigo, los cuidados médicos, el abuso verbal, emotivo y financiero, la falta de atención, la intimidación, las amenazas, entre otras, por parte de los hijos u otros miembros de la familia.

B. Maltrato Infantil.

Es cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. Esta definición engloba diferentes tipos de maltrato.

B.1 Abuso Físico: cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes relativamente aislados, o bien constituir una situación crónica de abuso. Este tipo de abuso no es un fenómeno que se asocie a determinados sectores, sino que se manifiesta en todos los grupos étnicos, religiosos, económicos y culturales.

No hay un único motivo, sino más bien una combinación de condiciones y factores determinantes, que permite explicar el maltrato hacia el niño. Dichos factores varían ampliamente de un individuo a otro y ninguno, por sí mismo, puede identificar a un abusador potencial. Las condiciones que predisponen incluyen una historia de abuso en la familia de origen, sentimientos de inferioridad y baja autoestima, necesidad de control sobre el entorno.

Muchas veces, el maltrato es la consecuencia de un déficit en la comprensión, por parte del adulto, de las reales posibilidades evolutivas

del niño. Los padres o cuidadores pueden tener expectativas irreales respecto del menor y, por lo tanto, cualquier conducta normal para la edad puede convertirse en irritativa y desencadenante del maltrato.

Los niños que han sido maltratados necesitan ayuda para no repetir el esquema de abuso con otras personas. Si no reciben ayuda adecuada para aprender a resolver de otro modo sus problemas, pueden convertirse ellos mismos en adultos abusadores.

B.2 Abuso Sexual: cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar o tutor adulto, con el objeto de obtener la excitación y/o gratificación sexual del adulto.

Con respecto a este tipo de abuso hay algunos datos que es preciso tener en cuenta :

- La fuerza física está presente en un pequeño porcentaje de los incidentes de abuso sexual a niños.
- La percepción del adulto como autoridad, vuelve al niño más vulnerable a ser amenazado, sobornado o inducido a obedecer órdenes.
- Los menores rara vez informan a alguien de lo que está ocurriendo, por miedo a ser castigados o porque el abusador los induce a no contar nada.
- La edad promedio en que los niños son abusados sexualmente se ubica alrededor de los once años, pero es frecuente que niños de menos de tres años sean abusados.

B.3 Abuso Emocional: se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono) y constante bloqueo de las iniciativas infantiles, que puede llegar hasta el encierro o confinamiento, por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Un menor puede estar gravemente dañado desde el punto de vista emocional y sin embargo no mostrar cicatrices exteriores. Puede estar

sufriendo el efecto paralizante de sentirse despreciable, sin comprender ni poder explicar el por qué.

Los padres pueden abusar emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones. A partir de éstas pueden presionarlos o avergonzarlos al punto de infligirles sufrimiento emocional crónico.

También pueden ejercer el abuso emocional de un modo pasivo, no brindando el afecto, el apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano. Cuanto más temprana sea la conducta de abuso emocional activo o pasivo, mayores serán las consecuencias psíquicas en el niño.

C. Violencia conyugal.

Entendida como un fenómeno social que ocurre dentro de un grupo familiar, sea éste resultado de una unión consensual o legal y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente, con el objeto de determinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar.²³

Incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja. El 2% de los casos corresponde a abuso hacia el hombre, el 75% a maltrato hacia a la mujer y 23% restante son los casos de violencia recíproca o cruzada.²⁴

- C.1. Violencia hacia la Mujer. Corresponde a uno de los casos más frecuente de Violencia Intrafamiliar. Según la definición de Ferreira (1989) “una mujer golpeada es aquella que sufre maltrato intencional, de orden emocional, físico y sexual ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo.”
- C.2. Violencia Recíproca o Cruzada. Para poder clasificarla de este modo es necesario que exista simetría en los ataques y paridad de fuerzas

²³ Larrain, Soledad. “Violencia Puertas Adentro, La Mujer Golpeada”. Editorial Universitaria. Santiago, Chile. 1994.

²⁴ Corsi, Jorge. Op cit

físicas y psicológicas en ambos miembros de la pareja. El maltrato recíproco puede ser verbal y/o físico.

Para poder comprender la dinámica de la violencia conyugal es necesario considerar dos factores: su carácter cíclico y su intensidad creciente.

Con respecto al primero Eleanor E. Walker (1979) ha descrito un Ciclo de la Violencia, el que se constituye en un proceso reiterativo, que se sucede en fases en el tiempo. La primera fase de Acumulación de tensión, la segunda de crisis, explosión o episodio agudo de golpes y la tercera conducta arrepentida o calma amante.²⁵

- *Primera Fase: "Estadio de Acumulación de tensión"*: en la cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y hostilidad.
- *Segunda fase "Episodio Agudo de Golpes"*, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad desde un empujón hasta el homicidio.
- *Tercera fase: "Calma - Conducta arrepentida o Luna de Miel"*, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del sujeto agresor, sobreviniendo un período de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensión, y a cumplirse el ciclo.

Esta descripción permite confirmar una cierta lógica que ordena la dinámica de la relación en las parejas que viven violencia, entender un tipo de construcción relacional automantenedora del problema. La ambivalencia que introduce el concepto de ciclo, al mostrar la convivencia de compromisos contradictorios en la relación (amor - odio, golpe - caricia), implica la existencia de un mecanismo de mantención de la relación que va más allá de las dificultades materiales y sociales que las

²⁵ Walker, Leonore. "The Battered Woman". New York. 1979.

mujeres suelen enfrentar, pues existen condiciones subjetivas y relacionales que condicionan la permanencia en la relación.²⁶

El segundo factor de la dinámica de la violencia conyugal está referido a la escalada de violencia, que se describe como un proceso paulatino de la intensidad y duración de la agresión en cada ciclo. La primera etapa es sutil y toma la forma de agresión psicológica. Consiste en atentados contra la autoestima de la víctima. Estas conductas no aparecen en un primer momento como violentas, pero provocan un acelerado desgaste de las defensas psicológicas de la persona. En un segundo momento, aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, incluyendo una serie de agresiones y golpes como apretones, empujones, hasta llegar a golpes de manos, pies u objetos.²⁷

Con las variaciones culturales obvias, este ciclo y esta escalada de violencia conyugal se dan en todas las latitudes, en todas las clases sociales, en personas de distintos niveles educacionales. La única forma de cortar el ciclo y la escalada es a través de la intervención externa. En este momento cobra gran valor la red social personal de la pareja, como herramienta que permita enfrentar la situación.²⁸

Factores, Efectos y Mitos de la Violencia Intrafamiliar.

□ *Factores de riesgo en torno a la Violencia Intrafamiliar.*

Es posible clasificar los factores de riesgo en culturales, situacionales o del entorno e interactivos.

- Factores culturales: las investigaciones realizadas han estudiado los efectos de los estereotipos culturales caracterizados por la jerarquía en

²⁶ Gutiérrez, A. Martínez, V. Pereda, V. Pérez, F. "Relaciones posibles e imposibles". Ed. Casa de la Mujer, La Morada. Santiago Chile. 1994.

²⁷ Corsi, op cit.

²⁸ Lipovetsky, Gill. "La era del Vacío". Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona. 1995.

las relaciones sociales y su relación con la aparición y mantención de la conducta violenta.

- Factores situacionales: se considera entre éstos el aislamiento social, el stress económico, cesantía o subempleo, el hacinamiento habitacional, violencia estructural, etc.
- Factores interactivos: se refiere a la forma de relación que se establece entre la persona que ejerce violencia y la víctima, cómo se influyen mutuamente y cómo la conducta de la víctima tiene un efecto sobre la intensidad y la mantención de la violencia.²⁹

▫ *Efectos de la Violencia Intrafamiliar :*

- *Efectos sobre la familia*, al interior de ésta, cada uno de sus miembros va desarrollándose emocional, física y psicológicamente lo cual requiere de un ambiente de protección y afecto. Si este ambiente no es favorable y encontramos un espacio interaccional violento, los miembros de la familia podrían presentar problemas y trastornos producto de la experiencia vivida.
- *Efectos sobre la sociedad*, los diferentes tipos de violencia se relacionan en un importante porcentaje con conductas disfuncionales, como la delincuencia juvenil, trastorno del comportamiento, pérdidas económicas para el país, derivadas del ausentismo laboral de los protagonistas del problema, atenciones médicas y policiales.
- *Efectos sobre el individuo*, en este sentido se entiende tanto el dolor físico como psicológico y emocional de los miembros de las familias afectadas por este problema, lo que puede generar conflictos emocionales agudos y el deterioro de la persona en todas sus dimensiones.

Gran parte de las investigaciones que han indagado en los factores del individuo, han asociado las causas de la violencia con

²⁹ Larrain, Soledad. Op cit

problemas patológicos del agresor y de la víctima. Esta perspectiva explicativa ha sido criticada por cuanto al presentar el maltrato como una anormalidad psicológica se está asumiendo que la violencia afectaría a una minoría de la población, y no se estarían tomando en cuenta los factores de tipo social y cultural relacionados con el tema.

A nivel del individuo también se han investigado las experiencias de vida de éstos en relación a la violencia en sus familias de origen. Diversos estudios establecen una estrecha relación entre los episodios de violencia que los afectados vivieron durante su infancia y la agresión ejercida o sufrida durante la relación conyugal. Gelles establece que si una persona aprende que la violencia constituye un comportamiento adecuado frente a situaciones de tensión, cuando se enfrente a episodios de frustración o crítica, la agresión pasará a ser una conducta adaptativa.

□ *Mitos de la Violencia Intrafamiliar:*

- *“Los casos de Violencia Intrafamiliar son escasos”*

Según datos de un estudio de prevalencia de la Violencia Intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile realizada por la Organización Panamericana de la Salud O.P.S. y el Servicio Nacional de la Mujer SERNAM durante 1992, se obtiene que en nuestro país el 59.7% de las mujeres ha vivido algún tipo de violencia, siendo la de tipo física grave más recurrente en el estrato socioeconómico bajo, la violencia física leve se presenta con índices similares en los tres estratos socioeconómicos y la psicológica con mayor incidencia en el estrato alto.

El 23.1% de las mujeres golpeadas en Chile corresponde al sector socioeconómico medio, el 33.9% al sector socioeconómico bajo y el 6.2% al alto.

La Violencia Intrafamiliar acarrea una serie de efectos, los que involucran a la familia, la sociedad y la persona : ³⁰

Desde la perspectiva cultural la violencia familiar ha sido tradicionalmente considerada como un fenómeno poco frecuente, catalogado como anormal y atribuido a personas con trastornos psicológicos o psiquiátricos existiendo una serie de mitos que sustentan estas creencias : ³¹

- *“La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares.”*

La pobreza y las carencias educativas constituyen factores de riesgo para las situaciones de violencia, pero éstas no son patrimonio exclusivo de esos sectores de la población.

Se sabe que los casos de Violencia Intrafamiliar se distribuyen en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos, así lo demuestran las investigaciones realizadas por SERNAM en la Región Metropolitana. Según éstas tanto la violencia física como psicológica, se da en sectores bajos, medios y altos, lo que ocurre es que a medida que se asciende en la escala social existen recursos para mantener oculto el problema.

- *“El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas.”*

El alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar; también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares abusivas, no consumen alcohol.

³⁰ SERNAM. Documento de Trabajo N° 32. “Proceso de creación de redes sociales e institucionales para enfrentar la Violencia Intrafamiliar”. Chile. 1994.

³¹ Corsi, Jorge “Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social”. Universidad Autónoma de Buenos Aires. 1992.

- *“La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental.”*

Los estudios realizados a nivel mundial muestran que menos del 10% de los casos de Violencia Intrafamiliar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de alguno de los miembros de la familia. Por el contrario, se ha comprobado la afirmación opuesta: que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos, como cuadros depresivos, angustiosos, insomnio, etc.

- *“A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían.”*

En la mayoría de los casos de Violencia Intrafamiliar, las mujeres que sufren situaciones crónicas de abuso no pueden salir de ellas por una serie de causas, de índole emocional, social, económica, etc. Además una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa y vergüenza por lo que le ocurre, lo que le impide muchas veces pedir ayuda. En ningún caso el afectado por violencia experimenta placer en la situación de abuso; los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad.

- *“Algo hacen las mujeres para provocar a su pareja.”*

La persona que ejerce violencia en su hogar intenta permanentemente justificar su conducta en las provocaciones que pueda recibir del resto de los miembros de su familia y eso le permite eludir su responsabilidad.

- *“El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.”*

El abuso emocional continuado aún cuando no exista violencia física provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional.

- *“La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.”*

La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación. De la misma forma sería posible aprender a resolver situaciones conflictivas de una forma no violenta.

- *“Si hay violencia no puede haber amor en una familia”.*

Los episodios de violencia no ocurren en forma permanente, sino por ciclos. El amor coexiste con la violencia, de lo contrario no existiría el ciclo. Generalmente es un tipo de amor dependiente, posesivo y basado en la inseguridad.

- *“El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido.”*

En la gran mayoría de los casos de violencia intrafamiliar denunciados, el agresor es un familiar o una persona cercana a la familia, y la agresión ocurre al interior del hogar de la víctima.

La situación descrita anteriormente, a partir de la aclaración de los principales mitos relacionados con este tema, pone de manifiesto que la Violencia Intrafamiliar constituye un grave problema que afecta a gran parte de las familias de nuestro país, pasando, a raíz de su importancia e impacto, de ser considerado un problema privado a uno social; ya que involucra entre sus consecuencias aspectos de orden social, psicológicos, cultural, político y económico.

La Violencia Intrafamiliar como Problema Social.

Según Jorge Corsi, las razones que avalan el tratamiento de esta situación desde la perspectiva de un problema social son las siguientes:

- Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas, lo que se traduce en un incremento de los problemas de salud.
- Se registra, a raíz de este problema y especialmente para las víctimas, una marcada disminución en el rendimiento laboral.
- Los niños y adolescentes que son víctimas o testigos de violencia intrafamiliar, frecuentemente presentan trastornos de conducta escolar y dificultades para el aprendizaje.
- Los niños que aprenden en su hogar modelos de relación violentos dentro de su familia de origen, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones sociales y familiares.
- Un alto porcentaje de menores con conductas delictivas proviene de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia.
- Un alto porcentaje de los asesinatos y lesiones graves ocurridos dentro de la familia son el desenlace de situaciones crónicas de violencia intrafamiliar.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de carácter exploratorio descriptivo. El carácter exploratorio está dado por el enfoque que se le da al estudio, en el que se aborda el fenómeno de la Violencia Intrafamiliar a nivel comunitario, indagando la opinión que los actores de la comunidad tienen respecto de este problema. Esta perspectiva resulta novedosa, por cuanto no se han realizado experiencias similares en la región. El énfasis descriptivo permitirá como lo señala Ander - Egg, caracterizar el fenómeno mediante el estudio del mismo. De esta manera se pretende descubrir el real nivel de información y opinión que poseen los actores de una determinada comunidad.

UNIDAD DE ANALISIS, UNIVERSO Y MUESTRA.

La unidad de análisis para el presente estudio está compuesta por los Jefes de Hogar y dirigentes de organizaciones comunitarias de la Unidad Vecinal (U.V.) 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar, así como la Red Comunal de Apoyo en Violencia Intrafamiliar.

Los Jefes de Hogar serán entendidos como aquellas personas mayores de 18 años, de ambos sexos y que está a cargo de una familia. Los dirigentes son aquellas personas que ocupan cargos de director o presidente de organizaciones comunitarias funcionales y territoriales. La red comunal de apoyo en VIF. está conformada por Carabineros de Chile, Juzgados Civiles de Viña del Mar, Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar y Centro Integral de Salud correspondiente al sector de la Unidad Vecinal 103.

Se define para esta investigación tres universos diferentes, en función del tipo de información que cada uno de éstos maneja en torno al tema :

1. Población de Jefes de Hogar de la U.V. 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar, que suman un total de 1.100 . Para efectos de llevar a

cabo la investigación se extraerá una muestra estratificada y representativa con un error muestral del 5% y de 293 personas, con el fin de dar cuenta del nivel de conocimiento que éstos tienen respecto del problema de la Violencia Intrafamiliar en general, en su comunidad y de la red comunal de apoyo existente.

2. Dirigentes de organizaciones comunitarias, entre las que cuentan Juntas de Vecinos, Clubes Deportivos, Centros de Madres, Grupos de Iglesia, Escuela y Liceo. Se utilizará en este caso una muestra dirigida en la cual se entrevistará a un dirigente por organización, a fin de caracterizar la opinión que éstos tienen respecto del problema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad y la red comunal de apoyo existente.
3. Red Comunal de Apoyo en VIF., entre las que cuentan Carabineros de Chile, Juzgados Civiles de Viña del Mar, Centro Integral de la Familia I. Municipalidad de Viña del Mar y Centro Integral de Salud, con el fin de determinar la magnitud del problema de Violencia Intrafamiliar en la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar.

PLAN DE ANALISIS

Para el análisis de los datos se utilizarán técnicas cuantitativas y cualitativas.

Análisis Cuantitativo :

Entre las técnicas de procesamiento de datos se utilizará, básicamente, la tabulación mecánica mediante software de tratamiento de datos como programa computacional EXCEL 7.0.

El análisis de los datos se realizará a partir de medidas de tendencia central, tablas de distribución de frecuencia, entre otras, las que

permitirán determinar la magnitud del problema a nivel de la red comunal de apoyo en VIF, y de la población objeto de estudio, además de caracterizar sociodemográficamente el sector. Se utilizarán en la exposición de los datos gráficos tanto de barras como sectoriales y tablas de frecuencia.

Análisis Cualitativo:

La información extraída a través de entrevistas a dirigentes comunitarios se analizará a través de categorías de análisis, que permitirán caracterizar con mayor profundidad la opinión de éstos sobre la existencia y magnitud del problema en su comunidad y la relación que establecen con la red comunal de apoyo en VIF.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Los datos para la presente investigación se obtendrán a partir de fuentes primarias y secundarias. En el primer caso se utilizarán como instrumentos de recolección un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, que se aplicará a los Jefes de Hogar del sector, con el fin de caracterizar sociodemográficamente el sector y determinar el nivel de conocimiento que tienen respecto del problema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad y de la Red Comunal de Apoyo en VIF. Por otro lado se aplicará una entrevista semi-estructurada a los dirigentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales del sector con el objeto de caracterizar la opinión de éstos sobre la existencia y magnitud del problema en su comunidad y la relación que establecen con la red comunal de apoyo en VIF.

En cuanto a las fuentes secundarias se realizará una revisión de fuentes bibliográficas y estadísticas que tiene la red comunal de apoyo en VIF, lo que permitirá determinar la magnitud del problema de VIF, en la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de Viña del Mar.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INVESTIGACION

Dentro de las fortalezas de la investigación se encuentra el hecho de extraer información de tres universos diferentes, lo cual permitirá complementar desde la perspectiva de la comunidad, los dirigentes y la red comunal de apoyo en VIF., los datos emanados del estudio, entregando con esto una visión más profunda e integrativa respecto de este complejo y dinámico problema.

Entre las debilidades de la investigación se encuentra la falta de referentes teóricos que permitan orientar a cabalidad el estudio, especialmente a nivel comunitario donde las experiencias que se han realizado han sido escasas, no obstante, esto se transforma en una fortaleza al momento de asumirlo como tema de investigación por cuanto cualquier hallazgo será de gran importancia tanto para contextualizar la problemática a nivel comunitario en la región, como para abrir interrogantes que den origen a investigaciones e intervenciones futuras.

OBJETIVOS DE INVESTIGACION

Objetivo General N° 1

Conocer las principales características sociodemográficas de los Jefes de Hogar de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar.

Objetivos Específicos :

- 1.1. Caracterizar la Unidad Vecinal 103 del sector Reñaca Alto de la comuna de Viña del Mar según los límites geográficos que abarca y las organizaciones comunitarias territoriales y funcionales que la componen.

- 1.2. Caracterizar a los Jefes de Hogar de la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de Viña del Mar según distribución por sexo, edad, tipo de familia, nivel de escolaridad de la población, sistema de salud, sistema previsional, actividad económica, nivel de ingreso.

Objetivo General N° 2.

Indagar el nivel de conocimiento que tienen los agentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales de la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de la Comuna de Viña del Mar, respecto al tema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad, la red comunal de apoyo y las fuentes de información que manejan sobre el problema.

Objetivos Específicos.

- 2.1. Caracterizar el nivel de conocimiento que tienen los agentes de organizaciones comunitarias del sector, sobre Violencia Intrafamiliar y la presencia del problema en su población con relación a los tipos de Violencia Intrafamiliar que contempla Violencia contra el Adulto Mayor, Maltrato Infantil y Violencia Conyugal, y tipos de abuso, que incluye abuso físico, psicológico, sexual y financiero.
- 2.2. Caracterizar el nivel de conocimiento de los agentes de organizaciones comunitarias del sector en torno al rol e instituciones que componen la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar
- 2.3. Identificar las fuentes de información a las cuales tienen acceso los agentes de organizaciones comunitarias del sector sobre Violencia Intrafamiliar

Objetivo General N° 3.

Indagar el nivel de conocimiento que tienen los Jefes de Hogar de la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de la Comuna de Viña del Mar, respecto al tema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad, la red comunal de apoyo y las fuentes de información que manejan sobre el problema.

Objetivos Específicos.

- 3.1 Caracterizar el nivel de conocimiento que tienen los Jefes de Hogar del sector, sobre Violencia Intrafamiliar y la presencia del problema en su población en cuanto a los tipos de Violencia Intrafamiliar que contempla Violencia contra el Adulto Mayor, Maltrato Infantil y Violencia Conyugal, y tipos de abuso, que incluye abuso físico, psicológico, sexual y financiero.
- 3.2 Caracterizar el nivel de conocimiento de los Jefes de Hogar del sector en torno al rol e instituciones que componen la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar.
- 3.3 Identificar las fuentes de información a las cuales tienen acceso los Jefes de Hogar del sector, sobre Violencia Intrafamiliar.

Objetivo General N° 4.

Indagar acerca de la información que maneja Carabineros de Chile, Juzgados Civiles de Viña del Mar, Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar y Consultorio de Salud, respecto del problema de la Violencia Intrafamiliar, en el sector Reñaca Alto, Viña del Mar, y la labor que desempeña para enfrentar esta problemática.

Objetivos Específicos.

- 4.1. Describir la información sobre Violencia Intrafamiliar que maneja Carabineros de Chile, en cuanto al número de denuncias, miembro de la familia más afectado, tipo de abuso más frecuente, efectuadas en el sector de Reñaca Alto, Viña del Mar, durante los últimos 18 meses.
- 4.2. Caracterizar las causas por Violencia Intrafamiliar entabladas en los Juzgados Civiles de Viña del Mar y efectuadas en el sector de Reñaca Alto, Viña del Mar, en los últimos 18 meses, en cuanto al sujeto que la entabla, resultado de la gestión y sanciones impuestas.
- 4.3. Caracterizar los casos de Violencia Intrafamiliar del sector Reñaca Alto, atendidas por el Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar en los últimos 18 meses, de acuerdo al sujeto agredido, orientación y tratamiento brindado.
- 4.4. Identificar los casos de Violencia Intrafamiliar detectados en el Centro Integral de Salud correspondiente al sector de Reñaca Alto de la comuna de Viña del Mar en cuanto al tipo de intervención que realiza para enfrentar el problema de la Violencia Intrafamiliar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES EN RELACION A LOS OBJETIVOS
DE INVESTIGACION.

Variable N° 1 , Características Sociodemográficas : está referida a aquellos datos censales básicos de la población.

Dimensión	Subdimensión	Indicadores.	Subindicadores
Sexo.		Masculino. Femenino.	
Edad.		0-5 años. 6-14 años. 15-24 años. 25-44 años. 45-54 años. 55-64 años. 65 y más años.	
Nivel de escolaridad		Analfabeto. Educación Básica incompleta. Educación Básica completa. Educación Media incompleta. Educación Media completa. Educación Superior incompleta Educación Superior completa.	
Previsión Social		Cotiza INP. Cotiza AFP. Jubilado, pensionado, montepiada. Recibe PASIS. No tiene.	
Salud		FONASA.(Grupo B,C,D) ISAPRE. Atención Gratuita.(Grupo A) No tiene.	
Actividad Laboral	Sector que se desempeña	Primario Secundario Terciario.	Agricultura . Pesca. Minería. Ganadería. Industria. Comercio. Servicios.
Ingreso.		Monto inferior al mínimo legal. Monto igual o superior al mínimo legal.	

Variable N° 2, Nivel de Conocimiento sobre Violencia Intrafamiliar: Manejo cognitivo que poseen los dirigentes y población sobre los tipos de Violencia Intrafamiliar, tipos de abuso y la red comunal de apoyo:

Dimensión.	Subdimensión.	Indicador.	Subindicador	Valor
Tipo de Abuso	Físico	Empujones.		Si / No
		Tirones de pelo.		Si / No
		Cachetadas.		Si / No
		Golpes con puños.		Si / No
		Golpes con objetos.		Si / No
		Quemaduras		Si / No
	Psicológico.	Descalificaciones.		Si / No
		Insultos.		Si / No
		Extorsiones.		Si / No
		Amenazas.		Si / No
		Abandono.		Si / No
	Sexual.	Relaciones sexuales forzadas.		Si / No
Inducción a la prostitución.			Si / No	
Financiero.	Privación económica.		Si / No	
	Apropiación de bienes muebles.		Si / No	
	Apropiación de bienes inmuebles		Si / No	
Tipo de Violencia Intrafamiliar.	Violencia contra el Adulto Mayor.		Abuso Físico.	Si / No
			Abuso Psicológico.	Si / No
			Abuso Financiero.	Si / No
	Maltrato Infantil		Abuso Físico.	Si / No
			Abuso Psicológico	Si / No
			Abuso Sexual.	Si / No
Violencia Conyugal	Violencia Hacia la Mujer.		Abuso Físico.	Si / No
			Abuso Psicológico.	Si / No
			Abuso Financiero	Si / No
	Violencia Cruzada.		Abuso Sexual	Si / No
			Abuso Físico.	Si / No
			Abuso Psicológico.	Si / No

Dimensión.	Subdimensión.	Indicador.	Subindicador	Valor
Tipo de Violencia Intrafamiliar.		Violencia hacia el hombre.	Abuso Financiero Abuso Sexual Abuso Físico. Abuso Psicológico. Abuso Financiero.	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No

Si = 2 puntos

No = 0 puntos

Tricotomización de Variables :

- Alto : 44 a 66
- Medio : 43 a 22
- Bajo : 21 a 0

Variable N°3: Fuentes de Información sobre violencia Intrafamiliar: Instituciones y/o personas a través de los cuales los pobladores y dirigentes de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar, adquieren antecedentes acerca de Violencia Intrafamiliar.

Dimensión	Subdimensión	Indicador.	Subindicador.	Valor
Fuente	Formal	-SERNAM. -Carabineros de Chile. -Centro Integral de la Familia Municip. de Viña del Mar. -Consultorio de Salud.		Si / No Si / No Si / No Si / No
	Informal	- Parientes. - Dirigentes. - Amigos. - Vecinos.		Si / No Si / No Si / No Si / No
Información	Adecuada	Manejo proceso de denuncia y demanda Manejo de elementos conceptuales básicos.	-Denuncia en Carabineros de Chile. -Demanda en Juzgado Civil. -Concepto de Violencia. -Concepto de tipo de Abuso. -Tipos de Violencia.	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No
	Inadecuada	Mitos sobre la Violencia Intrafamiliar..	“Los casos de VIF son escasos” “La VIF es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares.” “El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas.” “La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental.”	Si / No Si / No Si / No Si / No

Dimensión	Subdimensión	Indicador.	Subindicador.	Valor
			“A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían.”	Si / No
			“Algo hacen para provocar a su pareja.”	Si / No
			“El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.”	Si / No
			“La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.”	Si / No
			“Si hay violencia no puede haber amor en una familia”.	Si / No
			“El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido.”	Si / No

Si = 2 puntos

No = 0 puntos

Tricotomización de Variables :

Alto : 30 a 46

Medio : 29 a 16

Bajo : 15 a 0

Variable N° 4 Información que maneja la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar : Antecedentes que manejan organismos públicos que tienen un contacto directo con personas que se han visto afectadas por el problema.

Dimensión	Subdimensión	Indicador.	Subindicador.	Valor
Instituciones	Carabineros de Chile	-Existencia de registro de Denuncias. -Persona Denunciante.	Afectado. Pariente. Vecino. Dirigente.	Si / No Si / No Si / No Si / No
		-Agresión más frecuente	Física. Psicológica. Sexual	Si / No Si / No Si / No
	Juzgado Civil	-Sujeto que entabla la demanda.	Afectado.. Pariente. Vecino. Dirigente	Si / No Si / No Si / No Si / No
		Resultado de la causa	Finaliza. No finaliza.	Si / No Si / No
		Sanción impuesta	Cárcel. Tratamiento. Multa. No hubo sanción	Si / No Si / No Si / No Si / No
Centro Integral de la Familia	Sujeto Agredido.	Mujer. Niño. Anciano. Hombre.		Si / No Si / No Si / No Si / No
	Orientación entregada	Social. Psicológica. Jurídica. No hubo.		Si / No Si / No Si / No Si / No
Centro Integral de Salud	Tipo de intervención que realiza	Atención de casos	Orientación de víctimas Recepción de denuncias Terapia familiar	Si / No Si / No Si / No
		Trabajo de Grupo	Trabajo con grupos prioritarios Terapia grupal	Si / No Si / No

Dimensión	Subdimensión	Indicador.	Subindicador.	Valor
Centro Integral de Salud	Tipo de intervención que realiza	Trabajo Comunitario	Trabajo con organizaciones territoriales	Si / No
			Trabajo con organizaciones Funcionales	Si / No

Si = 2 puntos
No = 0 puntos

Tricotomización de Variables :

Alto : 44 a 66
Medio : 22 a 43
Bajo : 21 a 0

DIAGNOSTICO

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se expondrán los resultados del estudio sobre nivel de información de dirigentes comunitarios y jefes de Hogar que habitan en la Unidad Vecinal N° 103 sector de Reñaca Alto de Viña del Mar, respecto del fenómeno de la Violencia Intrafamiliar desde la perspectiva conceptual, de la Ley 19.325 de VIF y de las fuentes de información con que cuentan respecto a este tema. Además se presentan los antecedentes recogidos en torno al nivel de información que las instituciones de la Red Comunal de Apoyo en Violencia Intrafamiliar de la comuna de Viña del Mar, manejan sobre el mismo.

El análisis se realizará en función de los objetivos de investigación, a partir de los cuales se irán abordando cada uno de los temas incluidos en este estudio.

ASPECTOS CONTEXTUALIZADORES DEL SECTOR DE ESTUDIO :

1. Antecedentes Históricos.

Reñaca Alto fue hasta 1957, año en que comenzó su poblamiento, un gran bosque de Eucaliptos. La migración a este sector fue impulsada por el padre Raúl Cohen, quien conociendo el aumento poblacional de que era objeto la comuna de Viña del Mar a fines de la década del 50, motiva a un grupo de familias humildes del sector de Santa Inés a colonizar los fundos de Santa Julia, Las Tres Hermanas y la gran parcela de Reñaca Alto Sur, que por esos años sus propietarios ya estaban parcelando y que actualmente forman la población de Reñaca Alto.

El sector fue poblándose rápidamente a pesar de no contar con urbanización, dada la densidad poblacional de otros sectores populares de Viña del Mar.

En este contexto se puede señalar que las matrices de agua potable fueron instaladas recién en la década de los 80', no existiendo aún colectores de alcantarillado en algunos sectores, como en la población Villa Industrial. Esta se constituye en uno de los asentamientos más antiguos y precarios del sector y se genera a partir de sucesivas tomas de terreno, con la consecuente deficiencia en términos de infraestructura de servicios básicos, la cual se mantienen hasta nuestros días. Esta situación se evidencia con mayor énfasis en la medida que esta población se encuentra rodeada de una serie de poblaciones SERVIU, las cuales cuentan con red de Servicios Básicos.

Para la instalación de la red de energía eléctrica, los pobladores reunieron los recursos necesarios, generando así la postación de sus calles, a través de una serie de actividades a nivel comunitario.

En la medida que la población se comienza a consolidar como un asentamiento humano estable y empieza a generar ciertas características distintivas, que tienen relación con su dinámica interna, con la consolidación de una vida poblacional, con la formación de organizaciones comunitarias tanto funcionales como territoriales y con la consecuente organización de la población con miras a implementar una serie de mejoras a su entorno, como la instalación de servicios básicos y el establecimiento de un recorrido de locomoción colectiva que viniera a hacer más expedito el acceso al sector y además incorporarlo al centro de la comuna., este sector se fue configurando como uno de los más dinámicos demográficamente hablando de la comuna. En este contexto la I. Municipalidad de Viña del Mar, reconociendo la importancia de este sector, impulsa la consolidación en conjunto con la población, de una serie de organizaciones territoriales, las que se agrupan en la actualidad en las siguientes Unidades Vecinales 103, 102, 121, 113.

La población de jefes de hogar de este sector asciende, según datos de la encuesta CAS II, a 2492, lo que permite hacer una estimación de la población total del sector de 11.500 personas aproximadamente.

Cuadro 1.

Distribución de Jefes de Hogar según sexo

Unidad Vecinal / Sexo Jefe Hogar	Mujeres	Hombres	Nº
103	304	415	719
102	154	321	475
121	299	436	735
113	218	345	563
TOTAL	975	1517	2492

A partir de los antecedentes que otorga el Instituto Nacional de Estadísticas se define como jefe de hogar a la persona reconocida como tal al interior de la familia. Según los datos del cuadro N° 1 un total de 975 jefes de hogar del sector son mujeres, lo que alcanza el 39,1%, mientras que 1517 son hombres, constituyendo el 60,9% del total.

En un estudio realizado por SERNAM, en 1994, a nivel de la V Región, el 77,1% de los jefes de hogar son varones, mientras que el 22,9% son mujeres. El gran número de mujeres jefas de hogar en el sector estudiado se puede explicar a partir de dos fenómenos; el primero está dado por la creciente incorporación de la mujer al mundo del trabajo, como apoyo al cónyuge en la mantención del hogar. El segundo es la existencia de gran cantidad de familias incompletas, sean éstas nucleares o extendidas, fenómeno caracterizado por la ausencia de alguno de los miembros de la pareja, ya sea ésta por causa de muerte o separación.

La unidad geográfica de estudio en la presente investigación es específicamente la Unidad Vecinal N° 103 de Reñaca Alto, la cual está conformada por las siguientes Juntas de Vecinos :

- Villa Industrial
- Nueva Villa San Jorge
- Villa 7 Estrellas
- Altos del Mar

La Nueva Villa San Jorge nace a partir de un programa de Vivienda Básica SERVIU en el año 1995, tras la entrega en ese año de las

llaves a los definitivos propietarios, en ese mismo mes se trasladan a este lugar cerca del 80% de los postulantes adjudicados, el resto de los futuros habitantes llega en el transcurso del año.

Esta población está constituida por una serie de familias, provenientes de diversos sectores de la provincia de Valparaíso, participando algunos de programas colectivos de postulación al programa de Vivienda Básica y otros en forma individual. La postulación colectiva se realiza a través de los comités de allegados, lo que dota a esta Junta de Vecinos de una organización naciente.

En la actualidad la Población Nueva Villa San Jorge está constituida por un total de 508 familias de las cuales aproximadamente un 60% está incorporada a la Junta de Vecinos, la que se encuentra presidida por la Sra. Rosa Rojas R.

La historia de la población 7 Estrellas se remonta a la misma época que la Villa San Jorge, dado que ambas nacen de la adjudicación de un programa de Vivienda Básica SERVIU, ubicado en el mismo sector geográfico. Originalmente las dos poblaciones formaron parte de la misma Junta de Vecinos, no obstante por problemas entre los dirigentes se separan, conformándose de esta manera las dos poblaciones.

Actualmente esta población se encuentra en una situación de desarticulación de la organización comunitaria, lo que ha ocasionado una serie de problemas, especialmente a nivel de la cohesión de la comunidad.

La historia de la población Altos del Mar es reciente, se remonta al año 1994, cuando en la Junta de Vecinos Villa Independencia del sector Santa Julia surge la iniciativa de buscar una solución al problema habitacional que afectaba a los allegados del sector. Del total de personas allegadas se formaron 3 comités, los cuales trabajaron en forma conjunta en la postulación a la primera etapa a la Vivienda Progresiva Modalidad Privada, siendo adjudicada el 18 de Enero de 1995.

En 1997 se constituye la primera organización territorial de la población, además de una de tipo funcional.

2. Aspectos Morfológicos.

2.1 Ubicación geográfica.

La Unidad Vecinal N° 103, está ubicada en el extremo noreste de la comuna de Viña del Mar, sector denominado Reñaca Alto.

Limita al este con el límite Urbano comunal, al Sur con la Población Mirador de Reñaca, al norte con la Unidad Vecinal N°102 y al oeste con la Unidad Vecinal N° 136.

2.2. Topografía.

El terreno sobre el cual se ubica esta Unidad Vecinal, corresponde a la ladera sur de uno de los cerros que conforman Reñaca Alto. En cuanto al relieve, se puede aseverar que es de carácter irregular, observándose la presencia de lomas, quebradas y esteros, lo que dota al sector de un paisaje agreste.

2.3. Vías de acceso.

A la población se accede a través del camino internacional Con - Con, las vías de acceso son expeditas y se encuentran pavimentadas, tres líneas de microbuses realizan su recorrido hacia el sector: Línea Miraflores N°83 B, Línea K.F. N° 93 y Línea Expresos Viña N° 35 A.

3. Organización de la Comunidad.

La vida comunitaria de un sector se configura a partir de una serie de elementos, entre los que cuentan la dinámica de relaciones sociales que se da entre los propios pobladores y la organización comunitaria que hayan generado.

Entre las organizaciones de carácter territorial que existen en el sector encuentran las siguientes Juntas de Vecinos: Altos del Mar, Villa Industrial, Nueva Villa San Jorge y 7 Estrellas.

Las organizaciones funcionales son aquellas que se distinguen porque sus objetivos se relacionan con un ámbito específico. Existen en el sector organizaciones funcionales relacionadas con actividades deportivas, incorporándose en esta categoría a 2 clubes deportivos, actividades de formación y esparcimiento como centros de madres, de los cuales existen 3 en el sector, un centro juvenil, el cual realiza, en el marco del arte y folklore, actividades de prevención del consumo de sustancias adictivas, como drogas y alcohol.

También entre las organizaciones de carácter funcional están contenidas aquellas que no han sido generadas por la propia comunidad, entre las que cuentan una serie de ONGs que han realizado trabajo social en el sector, la Iglesia y establecimientos educacionales.

Entre las Organizaciones No Gubernamentales se encuentra COTRA, organización que realiza un trabajo con niños y jóvenes, Taller RUKAN, el cual realiza una labor de asesoría en la organización de la Junta de Vecinos y que en este momento concentra su accionar en la Junta de Vecinos San Jorge en un proyecto productivo, PRODEMU que realiza talleres para mujeres, los que funcionan en conjunto como parte de la gestión de uno de los centros de madres.

La Iglesia participa de la vida comunitaria del sector a través de su Capilla "Madre Reina 7 veces admirable", la cual a partir de su

trabajo de catequesis, tanto con menores como con adultos aborda diversas problemáticas sociales.

Aspectos Sociodemográficos del sector de estudio.

Objetivo General N°1 :

Conocer las principales características sociodemográficas de los Jefes de Hogar de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar.

Reñaca Alto tiene una población aproximada de 11.500 personas, la cual se distribuye en las diversas Unidades Vecinales que la componen. La Unidad vecinal 103 tiene una población aproximada de 911 familias, de la cual se extrajo una muestra de 272 jefes de hogar.

Cuadro N°2
Sexo del Jefe de Hogar(*) entrevistado

Sexo entrevistado	N°	%
Femenino	136	50
Masculino	136	50
TOTAL	272	100

(*)Para el presente estudio se considera como jefe de hogar a cualquiera de los miembros de la pareja.

El porcentaje de jefes de hogar entrevistados que muestra el cuadro N°3, es de 50% para los hombres y 50% para las mujeres

El promedio de edad para la muestra es de 39,6 años, lo que la sitúa como un sector de edad media. Esto se debe a que la Unidad Vecinal responde a un proceso de poblamiento relativamente reciente, presentando un promedio de permanencia en el sector de 3 años. Relacionado con esta variable está el tema de la tenencia de la vivienda que se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro N°3
Tenencia de la Vivienda.

Tenencia de la Vivienda	N°	%
Propietario	253	93,01
Arrendatario	18	6,61
Allegado	1	0,36
TOTAL	272	100

Un total de 93,01% de las familias incluidas en este estudio son propietarias de la vivienda que habitan, esto básicamente porque en su gran mayoría este sector está constituido por poblaciones provenientes de soluciones habitacionales SERVIU, tanto de Viviendas Básicas como de Viviendas Progresivas. Por otro lado las familias más antiguas del sector han ido regularizando la propiedad de sus viviendas, tras las tomas de terreno que dan origen a este asentamiento.

Cuadro N° 4
Estado Civil Entrevistado

Estado Civil	N°	%
Casada (o)	185	68,01
Soltera (o)	48	17,64
Conviviente	27	9,92
Separada(o)	8	2,94
Viuda (o)	4	1,47
TOTAL	272	100

La unión predominante para la comunidad estudiada está dada por el matrimonio, con 185 casos (68.01%). La convivencia alcanza el 9,92% de los casos, lo que ubica a las parejas completas en el 77,93%.

Los jefes de hogar solteros y separados alcanzan el 20,58% de los encuestados. De este total el 83,7% es del sexo femenino, coincidiendo de esta manera con lo señalado en la literatura en relación de que la gran mayoría de las familias incompletas posee jefatura de hogar femenina. Por

último 4 personas son viudas (1,47%), constituyéndose básicamente por personas de la tercera edad.

Cuadro N° 5
Tipo de Familia.

Tipo de familia	N°	%
Nuclear	210	77,2
Uniparental	22	8,08
Extendida	40	14,7
TOTAL	272	100

En relación a la estructura familiar, como se observa en el cuadro N 6, de 272 familias estudiadas se obtiene que el tipo de familia predominante corresponde a la nuclear (77,2%), entendida ésta como aquella compuesta por uno a ambos padres y sus hijos. Le sigue en porcentaje la familia extendida (14,7%), aquella compuesta por la familia nuclear más otros parientes, y finalmente se ubica la familia uniparental con el 8,08%, compuesta preferentemente por persona de la tercera edad.

El promedio de miembros del grupo familiar de la Unidad Vecinal 103 es de 4 personas, lo que la sitúa bajo el promedio para la V Región, que para los sectores de pobreza es de 4,4 miembros por familia.

Cuadro 6
Nivel De Escolaridad Jefe De Hogar

Nivel de Escolaridad	N°	%
Sin escolaridad	5	1,83
Básica incompleta	47	17,27
Básica completa	28	10,29
Media incompleta	117	43,01
Media completa	71	26,1
Educación superior	4	1,46
TOTAL	272	100

De acuerdo a los datos entregados en el cuadro se puede señalar que el 72,4% de los jefes de hogar entrevistados presenta escolaridad incompleta.

Los jefes de hogar que han cursado educación media completa alcanzan el 26,1% del total. Por otro lado los que llegan a cursar la educación superior corresponden al 1,46%.

Otro aspecto que se relaciona con el nivel de escolaridad es la actividad económica en que desempeñan los jefes de hogar entrevistados, según se expresa en el cuadro N°8.

Cuadro N°7
Actividad económica realizada por el jefe de hogar.

Actividad Económica	N	%
Construcción	63	23,16
Servicios	109	40,07
Comercio	22	8,08
Industria	8	2,94
No realiza	70	25,73
TOTAL	272	100

El 40,07% de los entrevistados se desempeñan en el área de servicios, de esta manera la mayoría se concentra en el sector terciario de la economía, propia de áreas urbanas. Entre las actividades que realizan cuentan labores de dependiente de comercio, empleado administrativo, chofer de locomoción colectiva, etc.

En este mismo sector se ubican los comerciantes, los que alcanzan el 8,08% de los encuestados. Este dato es relevante en la medida que refleja que el comercio es asumido por parte de las familias del sector como una estrategia de sobrevivencia.

La segunda actividad económica en importancia la constituye el área de la construcción, con el 23,16% ubicándose en el sector secundario de la economía. Un 25,73% de los entrevistados no realiza

actividad económica fuera del hogar, categoría en se concentran las Dueñas de Casa, las que comparten esta categoría con los cesantes.

El tipo de actividad económica desempeñada por los jefes de hogar entrevistados se relaciona en forma directa con el nivel de escolaridad que presentan, de esto también depende la baja calificación de los trabajos a los cuales tienen acceso, lo que a su vez se relaciona con el nivel de ingresos que perciben los grupos familiares, que para este universo alcanza la suma promedio de \$ 87.196.

En cuanto al sistema de salud al cual tienen acceso los encuestados, se puede mencionar que el mayor porcentaje corresponde a las familias que poseen como sistema previsional el Fondo Nacional de Salud FONASA, con el 67,64% de los casos, esta situación se debe a que la gran mayoría de jefes de hogar se desempeñan como empleados asalariados y poseen además ingresos superiores al salario mínimo. Por otra parte están las familias que tienen como sistema de salud la Tarjeta de gratuidad, con el 16,54% de los casos y las afiliadas al sistema privado de salud que corresponden al 2,94% del total. De esta forma queda en evidencia que el 87,2% cuenta con un sistema de previsión de salud permanente, mientras que el 12,86% no cuenta con sistema de salud lo que las pone en una situación de vulnerabilidad en torno a esta variable.

En relación al sistema previsional de las familias encuestadas, el 70,21% de los casos está incorporado a algún sistema previsional, ya sea AFP o INP., siendo el sistema previsional predominante la AFP con un 65,44% de los casos. Este alto porcentaje se relaciona, al igual que en el caso de la salud con el tipo de actividad laboral, mediada por una relación contractual, la cual por ley obliga al empleador a pagar las imposiciones de previsión y salud al trabajador.

Las personas beneficiarias del INP alcanzan el 4,77%, constituido por personas de la tercera edad.

Un total de 81 personas (29,77%) no cuentan con sistema previsional, este grupo está constituido por trabajadores independientes y comerciantes ambulantes, y los establecidos en la propia comunidad.

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS REALIZADAS A LÍDERES COMUNITARIOS DEL SECTOR ESTUDIADO.

Objetivo General N° 2.

Indagar el nivel de conocimiento que tienen los agentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales de la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de la Comuna de Viña del Mar, respecto al tema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad, la red comunal de apoyo y las fuentes de información que manejan sobre el problema.

Para analizar este objetivo se realizarán categorías de análisis las que se desprenden de los objetivos específicos, la primera está referida al concepto de VIF que poseen los entrevistados, el que contempla tipos de violencia y tipos de abusos, la segunda que dice relación con el conocimiento que poseen acerca de la red comunal de apoyo en VIF y una tercera categoría que incluye las fuentes de acceso a información que poseen los entrevistados.

Jessica Salinas, Secretaria de la Junta de Vecinos Altos del Mar.

La entrevistada señala que la VIF es un problema que afecta a todo el grupo familiar, donde puede existir maltrato físico y psicológico. Además explica que éste es un problema que involucra a toda la comunidad, ya que por las características de las viviendas (Progresivas 2° Etapa) todas las discusiones se escuchan, provocando reclamos de la población que son recepcionados por la Junta de Vecinos.

Además considera que es un problema grave en su población por cuanto existe gran cantidad de casos, los que generalmente son ocasionados por el consumo de alcohol por parte de los hombres.

De la red de apoyo en VIF sólo conoce a Carabineros de Chile y además declara no haber recibido ningún tipo de información sobre VIF de alguna de las instituciones que trabajan en el tema.

En cuanto al rol de las instituciones que componen la red comunal de apoyo en VIF, dice sólo dominar lo concerniente a la denuncia la cual se realiza en Carabineros de Chile, según sus palabras :

“ en realidad no se bien donde pueden apoyar a las personas que viven este problema, sólo se que en Carabineros se hace la denuncia...”.

Por último considera importante que la organización comunitaria maneje información sobre la VIF para poder transmitirla a la población.

Patricio Castillo, Presidente de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto.

El entrevistado considera que la VIF es un problema que ocurre por conflictos al interior de la pareja, llegando a constituirse en muchas ocasiones en un delito que pasa a la justicia. Además señala que :

“la mujer al tomarse las fuentes de trabajo de los hombres ocasionan cesantía y desconfianza en la pareja provocando así la VIF”.

En cuanto a la forma en que se presenta este problema el dirigente considera que se puede dar a través de golpes, provocaciones e insultos y que afecta principalmente a la pareja, provocando según sus propias palabras :

“que la gran mayoría de casos de Violencia en la pareja termina en separaciones”.

Respecto de la red institucional declara no conocerla, salvo a Carabineros de Chile, reconociendo además que no maneja información sobre el tema. No obstante señala saber de la existencia de la Ley de VIF, aunque no menciona sus puntos centrales.

Finalmente declara que sería positivo que la organización comunitaria contara con capacitación sobre VIF, pues como lo señala textualmente :

“los dirigentes pueden transmitir mejor la información a los pobladores que la necesiten”.

Blanca Rojas, Animadora de Catequesis Capilla “Madre Reina Siete Veces Admirable”.

La entrevistada señala que la VIF es un problema que afecta principalmente a los ancianos y niños. En su opinión los niños son los que sufren este problema con mayor fuerza, lo que trae como consecuencia la formación de una conducta agresiva en ellos y la vivencia de una vida de adulto, según sus palabras

“...y los niños comienzan a vivir antes de tiempo, lo que no es bueno por que muchas veces se enfrentan a cosas para las cuales no están preparados”.

Reconoce además, que existe violencia física y psicológica al interior de la pareja, en donde por lo general el hombre es el agresor influenciado por el consumo de drogas y alcohol.

La Señora Blanca considera además que la VIF es un problema que afecta a toda la comunidad, pero especialmente a las mujeres, quienes

generalmente son las que pasan la mayor cantidad de tiempo en las casas, donde según su concepto, sus propios hijos al vivir problemas de VIF se comportan de manera agresiva, constituyendo esto una carga más para la mujer.

Al ser consultada acerca de los casos de VIF en su población señala que conoce algunos por referencia de vecinos y que especialmente son en contra de los niños. Piensa que los menores maltratados reaccionan de una manera sumisa con sus padres, pero de manera agresiva con sus pares y otros adultos que lo rodean.

Según su opinión sería importante que los dirigentes tuvieran acceso a información sobre VIF, y de esta manera poder orientar a las personas que lo necesiten pues muchos de éstos no saben a donde recurrir para solucionar su problema.

De la red comunal de apoyo en VIF reconoce al Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar y a Carabineros de Chile, mientras que declara no contar con información sobre VIF.

Considera además que el grupo de catequesis como organización comunitaria debiera jugar un importante rol en la prevención de este problema, por cuanto esta es la instancia de apoyo y orientación más cercana que tiene la población.

Por último opina que la VIF es un problema que se da con frecuencia y que es necesario contar con información para enfrentarlo.

Teresa Araos , Directora Junta de Vecinos Siete Estrellas, Reñaca Alto.

La entrevistada señala que el problema de la VIF afecta a toda la comunidad como conjunto, sin importar que la persona que se ve afectada sea o no conocida, ya que entre todos existen lazos de amistad y respeto, agrega que este problema no es grave en su población y que las escasas manifestaciones están constituidas básicamente por gritos más que

por agresiones físicas, a su juicio esto provoca que los otros dirigentes no se interesen en el tema, argumentando que :

“ no nos ocupamos del tema porque tenemos poco tiempo pero yo creo que si supiéramos más nos daríamos cuenta de lo grave que es esto”.

Para la entrevistada, la violencia puede ser física o psicológica, estando caracterizada la primera por la presencia de golpes y la segunda por insultos. En su experiencia como dirigente vecinal ha conocido violencia en contra de la mujer, de los menores y de los hombres.

Al ser consultada sobre las instituciones que trabajan en torno al tema dice conocer a Carabineros de Chile y al Juzgado de Menores, la primera en su rol de registrar las denuncias y la segunda por los casos de violencia en contra de niños. Explica que ninguna institución se ha acercado a la comunidad para entregar información sobre el tema. La Señora Teresa hace una distinción al momento de hablar del proceso de denuncia, señalando que si la persona tiene lesiones, primero tiene que concurrir a la Posta a dejar constancia.

Al finalizar, la entrevistada señala que le gustaría participar en talleres o cursos de capacitación sobre VIF, conformándose con la sola entrega de folletos explicativos de diferentes instituciones.

Viviana Veas, Vicepresidenta de la Junta de Vecinos Siete Estrellas de Reñaca Alto.

Al ser consultada sobre qué conoce de la VIF, la Sra. Viviana señala que ésta no son sólo golpes sino que también las agresiones psicológicas como los insultos, garabatos, etc, señala :

“el golpe no duele tanto como el insulto”.

Considera además que la VIF es un problema que afecta a la comunidad ya que según sus palabras

“cuando hay peleas todos los vecinos salen a ver lo que sucede porque se siente de un departamento a otro ...uno se preocupa a pesar de no poder hacer mucho”.

Dice conocer casos de VIF en su sector, los que se manifiestan con golpes e insultos entre los miembros de la pareja. Considera importante manejar información acerca del tema ya sea de instituciones o teléfonos de denuncias. De las instituciones que trabajan en torno al tema señala conocer a Carabineros de Chile y el Consultorio Cienfuegos, sin embargo desconoce la labor específica que realiza esta última. Agrega que no ha tenido ningún tipo de contacto con estas instituciones.

A juicio de la dirigente ni ella ni ningún miembro de la directiva está capacitado para brindar orientación a las familias involucradas en VIF, consignando que :

“sólo podemos decirles que vayan a Carabineros... es poco lo que uno puede ayudar”.

Señala que en este momento hay otros problemas que les preocupan como por ejemplo el de la seguridad ciudadana, sin embargo reconoce la importancia de la organización comunitaria en la prevención de este problema.

Estela Ortiz, Dirigenta Junta de Vecinos Altos del Mar, animadora de Catequesis Capilla Madre Reina Siete Veces Admirable.

Para la entrevistada la existencia de un vínculo legal es una variable importante al momento de referirse a la VIF. Considera que la convivencia provoca este problema debido a la falta de compromiso y a la presencia de hijos de los cuales no se responsabiliza la pareja. Cree que al existir un vínculo formal la Justicia obliga a cumplir esta responsabilidad.

Considera que éste es un problema que afecta tanto a la familia como a la comunidad debido a que los niños reproducen las conductas violentas.

En el desempeño de su rol de catequista y dirigente se ha enterado de variados casos de VIF dentro de su población uno de los cuales trajo como consecuencia la muerte de un lactante.

Al ser consultada sobre cómo se manifiesta el problema en su población señala que se da violencia física, psicológica y sexual. La violencia física se manifiesta a través de golpes, la violencia psicológica con palabras, insultos y amenazas, indica que en los casos de violencia sexual existe culpa del agresor pero también del agredido, ya que muchas veces la mujer no cumple con las sanciones que el Juzgado le asigna al hombre y continúa viviendo con él.

Según ella el tipo de violencia que más existe es el maltrato a menores, siendo éstos víctimas de abuso y de abandono. Considera que es importante manejar información en torno al tema para saber dónde acudir y estampar la denuncia y cuales son las instituciones que trabajan en VIF, como la Casa de la Mujer, Juzgado de Menores y Colegio de Abogados, señala que éste último entrega orientación sobre el procedimiento que se debe seguir en caso de que exista violencia física, reconoce que las víctimas rara vez denuncian las agresiones, ya que como lo indican sus palabras:

“muchas veces tienen miedo, y en otras simplemente quieren mantener al hombre en la casa”.

Con respecto a su participación como dirigente en el problema la dirigente señala que:

“Yo sólo cuento con su consejo para orientar a las familias que viven este problema no cuento con herramientas técnicas”.

Considera relevante la participación de la organización comunitaria en la prevención de VIF. Por otro lado le asigna gran importancia a la necesidad de que la religión tome parte en este asunto, esto siempre desde la perspectiva de la fe y el apoyo moral, ya que indica que :

“participar en la Parroquia sirve para desahogarse aceptar y superar los problemas a través de la religión”.

Por otro lado si un problema afecta a un vecino la organización también se ve involucrada.

Agrega que en general tanto los pobladores como los dirigentes no conocen el tema encontrándose :

“en una situación de indefensión por falta de información”.

Ignacio Morales, Sdubdirector Colegio María Reina .

Señala que el problema de la VIF hace 10 años atrás era más evidente que ahora, no sabe si es porque se ha superado o porque se oculta mejor, apunta además a que no han recibido apoyo de instituciones que trabajen el tema a pesar de que ellos como Colegio han promovido constantemente campañas de buen trato al interior de la familia.

Como subdirector se ha informado de los procedimientos a seguir en el evento que se llegara a presentar algún caso de este tipo, además conoce la ley de VIF. A su juicio a nivel de los docentes se puede desempeñar una labor de orientación y educación hacia “conductas positivas”.

Uno de los indicadores que utilizan para detectar el problema son los cambios conductuales que presentan los menores, sean éstos provocados por las nuevas convivencias de los padres o por el abandono de alguno de ellos del núcleo familiar.

A pesar de no considerar relevante el tema en este momento se manifiesta interesado en participar en actividades comunitarias de prevención del problema.

Gabriel Muñoz , Director Pedagógico, Liceo Hispanoamericano.

El docente conoce los mecanismos para enfrentar el problema e instituciones que trabajan el tema, como Carabineros de Chile y Juzgados Civiles y de Menores, sin embargo y según sus palabras :

“el problema de la VIF no ha sido considerado como uno de los más importantes de ser incorporado como temática en los Consejos de Profesores y Reuniones de Orientación.”

Piensa que la pesquisa de la problemática es más compleja con jóvenes de la enseñanza media, por cuanto tienden a ser más reservados.

El entrevistado precisa que este tema ha sido trabajado tangencialmente en reuniones de apoderados enmarcado dentro del tema de familia.

Considera que los profesores del establecimiento cuentan con las herramientas necesarias para orientar en caso que se presente un problema de esta naturaleza, ya que la orientadora maneja una ficha de vida por cada alumno llevando a cabo además periódicamente entrevistas personales tanto con alumnos como con apoderados.

Análisis de la información.

Referente a la primera categoría se puede señalar que existen tres tipos de VIF, conyugal, maltrato infantil y hacia el adulto mayor, de éstos los entrevistados reconocen los dos primeros sin mencionar el referido a los adultos mayores. Así mismo dentro de la violencia conyugal

se menciona con mayor frecuencia la ejercida en contra de la mujer por parte del hombre, esto por considerarla el miembro más débil al interior de la relación de pareja.

Referente a los tipos de abuso, los que se categorizan teóricamente en físico, psicológico, sexual y financiero, los entrevistados reconocen mayoritariamente los dos primeros, siendo mencionado el abuso sexual sólo por una dirigente. El maltrato físico es caracterizado a partir de agresiones de golpes de puños y pies en contra de algún miembro de la familia, por otro lado el psicológico es reconocido por los entrevistados a través de gritos, insultos, amenazas al interior del grupo familiar.

Con respecto a la segunda categoría, la que se refiere a las instituciones que se desempeñan en el tema de la VIF (Carabineros de Chile, Consultorios, Centro Integral de la Familia y Juzgados Civiles) todos los entrevistados reconocen a Carabineros de Chile como la instancia en donde se llevan a cabo las denuncias por VIF. Con relación a las demás instituciones cabe señalar que éstas sólo son reconocidas por uno o dos de los entrevistados. La predominancia de Carabineros como una de las instituciones de mayor reconocimiento se debe a que éstos reciben denuncias sobre todo tipo de agresiones y delitos, por ende los entrevistados los reconocen sin mediar mayor información de la labor que éstos desempeñan.

En cuanto a la tercera categoría de análisis, referida a las fuentes de información a la que tienen acceso los dirigentes, se puede mencionar que ninguno de los entrevistados manifiesta haber recibido antecedentes acerca del tema de la VIF por parte de alguna de las instituciones de la red comunal de apoyo existente, lo que se relaciona con la inseguridad que éstos sienten al momento de realizar una labor concreta en torno a esta problemática, tanto en una etapa de asesoría a familias afectadas como participación en acciones orientadas a la prevención del problema en su población.

Seis de los entrevistados señalan que la VIF es un problema que afecta a sus comunidades y consideran necesario e indispensable tener

una cercanía a las instituciones que conforman la red comunal de apoyo. Mientras que 2 de los entrevistados señalan que la VIF no constituye un problema en sus comunidades y mencionan como causa de esta visión el escaso conocimiento que poseen en torno al tema lo que en cierta medida les “impediría ver el problema” de una manera más concreta, real y cercana, en este caso el manejo de una adecuada información se constituiría en una herramienta fundamental, no sólo en la orientación que los dirigentes pueden brindar a las familias que vivencian la problemática, sino que además en una estrategia educativa que facilitaría la detección de nuevos casos, facilitando la denuncia de los mismos.

Cabe preguntarse entonces, si los dirigentes poseen ciertas nociones acerca del tema y reconocen al menos una institución que compone la red ¿de dónde obtienen esta información?, la respuesta se encuentra en que ésta proviene del sentido común de los entrevistados, es decir de fuentes indirectas tales como vecinos, parientes y la propia experiencia en el desempeño de sus cargos. Esta situación puede llevar a la generación de mitos en torno al tema, como los que se observan en el discurso de algunos de los entrevistados que señalan la VIF como una consecuencia ya sea de consumo excesivo de alcohol o de una provocación por parte del sujeto agredido.

Relacionando las tres categorías, se observa que los dirigentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales del sector poseen un nivel medio de conocimiento respecto al tema de la VIF, un bajo nivel respecto de la red comunal de apoyo en VIF y que las fuentes de información que manejan son indirectas más que institucionales.

ANALISIS DE LA INFORMACION EXTRAIDA DE LOS JEFES DE HOGAR DEL SECTOR ESTUDIADO.

Objetivo General N° 3.

Indagar el nivel de conocimiento que tienen los Jefes de Hogar de la Unidad Vecinal 103 del sector de Reñaca Alto de la Comuna de Viña del Mar, respecto al tema de la Violencia Intrafamiliar en su comunidad, la red comunal de apoyo y las fuentes de información que manejan sobre el problema.

Con respecto a este objetivo, los principales hallazgos son los siguientes :

Cuadro N° 8
Qué implica la Violencia Intrafamiliar

Violencia Intrafamiliar	N°	%
Abuso al interior de pareja	17	6,25
Abuso contra los menores	22	8,08
Abuso contra adulto mayor	1	0,36
Abuso contra menores y pareja	32	11,76
Abuso contra menores, pareja y adulto mayor	1	0,36
Abuso a otros parientes	1	0,36
Todas las anteriores	198	72,79
TOTAL	272	100

La Violencia Intrafamiliar desde la perspectiva sociológica es definida como: *“Todas las formas de abuso que se dan en las relaciones entre los miembros de una familia, sea ésta regulada legalmente o una unión de hecho. La relación de abuso se define como toda conducta que,*

por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia”¹

Atendiendo a esta definición la Violencia Intrafamiliar se configura en un fenómeno complejo que afecta a todos los miembros de la familia y de manera distintiva según el grupo etáreo en el cual se ubiquen o la posición que ostentan dentro de la estructura familiar. De esta forma la vivencia que tengan los padres será diferente de la que tengan los hijos, dependiendo así el rol que ocupa cada uno de los miembros de la familia en la relación de abuso, como agresor, agredido o ambos a la vez.

Al consultar a la población acerca de lo que implica la Violencia Intrafamiliar, el 72,79% de los encuestados responde que se trata de una relación de abuso en la cual están involucrados todos los miembros de la familia desde los diferentes roles que ocupan al interior de ésta.

La segunda categoría en importancia está dada por “La relación de abuso que afecta tanto a los menores como a la pareja, mujer especialmente”, con un 11,76 de las preferencias. Esta respuesta coincide con lo señalado en la literatura e investigaciones, en el sentido de que son éstos las víctimas más frecuentes de VIF, por encontrarse en una posición de inferioridad al interior de la jerarquía familiar, especialmente en lo que se relaciona con el ejercicio del poder.

Dentro de las alternativas con menor preferencia está “el abuso contra el adulto mayor”, con un 0,36%. Esto se debe a dos razones ; la primera se relaciona con la estructura de la muestra de este estudio, la cual está constituida en su mayoría por familias nucleares jóvenes, las cuales al no tener a un adulto mayor entre ellos no lo priorizan dentro de los principales afectados por este problema. La segunda razón se relaciona con la baja valoración que se le da al Adulto Mayor en nuestra sociedad.

Con respecto a qué entiende la población conceptualmente por Violencia Conyugal, la que incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de

¹ Corsi, OP cit.

la pareja, se obtiene que el 90% de los entrevistados considera que se trata de la presencia de abuso tanto físico como psicológico al interior de la pareja, correspondiendo en la mayoría de los casos a la mujer el rol de agredida o víctima, mientras que al hombre el de agresor, lo cual coincide con los resultados arrojados por diversos estudios realizados en torno al tema, los cuales dan cuenta de la existencia de una relación de abuso caracterizada como un problema que se da en forma lineal, desde una persona agresora hacia una persona agredida.

En cuanto al concepto de Maltrato Infantil, la totalidad de los entrevistados considera que se trata de todas las formas de abuso de que puede ser objeto un menor.

Dentro de la realidad del sector estudiado uno de los problemas más importantes en torno al Abuso contra los Menores está dado por el abandono, situación que se genera, por la necesidad de la mujer de salir al mundo del trabajo para apoyar la economía familiar y por la "dificultad que presentan algunos padres en el ejercicio de sus roles familiares, especialmente el de socialización.

El Maltrato Infantil, en cuanto al ejercicio de la violencia tanto física como psicológica sobre éstos, es asumido por una parte de los encuestados como un "mal necesario" en la medida de que es utilizada como un recurso educativo. En este contexto la Violencia contra los menores responde a formas inadecuadas de ejercer el control social y de administrar la disciplina al interior de la familia.

La Violencia contra los Adultos Mayores, es el tipo de maltrato que se encuentra menos perfilado, por su escasa exposición a la luz pública. En este ámbito cabe destacar que el 55% de las personas incluidas en este estudio considera que el Maltrato contra el Adulto Mayor implica básicamente el abandono.

Gráfico N° 1
Forma de Abuso más Frecuente.



La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, se hace posible en un contexto de desequilibrio de poderes al interior de la familia, el cual puede ser permanente o momentáneo.

Las formas de abuso existentes al interior de la familia están dadas por la Violencia física, psicológica, sexual y financiera. De éstas, la de mayor incidencia según los entrevistados es la violencia de carácter físico, representando el 45,95% de las preferencias.

Esta importancia relativa que se le asigna a la violencia física se relaciona con que ésta es más “notoria”, evidenciándose a través de las lesiones de los víctimas. Esta situación además tiende a generar un mayor nivel de sensibilización al interior de la comunidad, ya que el daño sobre la persona agredida es mucho más evidente en el corto plazo que en los otros de tipos de abuso.

Al consultar acerca de cuál es la forma más común en que se presenta la violencia física al interior del hogar el 93,77% de los entrevistados señalan que la expresión más recurrente son los golpes.

El abuso psicológico alcanza el 45,58% de las preferencias, muy cerca del abuso físico. Esto debido a que la población reconoce que si bien la violencia física deja importantes secuelas en el corto plazo, las de

orden psicológico son más graves dado que éstas generan problemas de salud mental cuyas consecuencias se relacionan con una baja autoestima, el establecimiento de conductas violentas en la resolución de conflictos y relaciones sociales, entre otras.

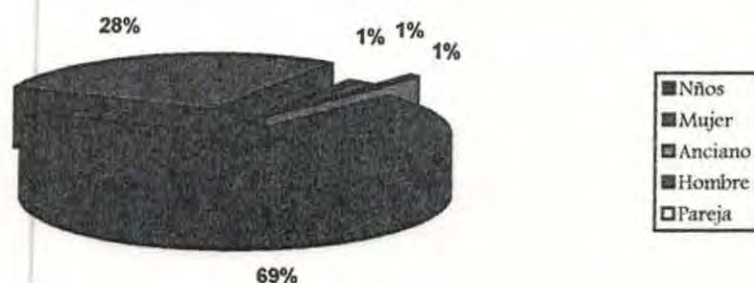
La forma en que se manifiesta la violencia psicológica es a través de gritos, insultos y humillaciones, este juicio fue expresado por 89,88% de los encuestados. Según las personas incluidas en este estudio la forma más común de violencia psicológica está dada por las “malas palabras” con que se comunican las personas al interior de las familias. Los gritos constituyen también un importante referente en este contexto, constituyéndose además en un mecanismo de control social hacia los menores al interior de los hogares.

El 3,67% de las personas consideran que la violencia sexual es la de mayor frecuencia al interior de las familias. La importancia de esta forma de abuso está dada no por su impacto en términos cuantitativos sino más bien de la gravedad que tienen estos episodios para la salud mental y autoimagen de la persona afectada.

Según los entrevistados la forma más común en que se presenta este problema es a través de la violación y de los abusos deshonestos a menores. Este tipo de abuso al interior de la familia es catalogada como “muy grave” y como un problema que en muchas ocasiones deja secuelas que no es posible revertir.

Gráfico N° 2

Víctimas más frecuente de Violencia Intrafamiliar



La Violencia Intrafamiliar se da siempre desde las personas que tienen más poder dentro de la estructura familiar hacia las que tienen menos. De esta manera los miembros más expuestos a ser víctimas de Violencia al interior de la familia son las mujeres, y los niños por ser precisamente éstos los que ocupan una posición de menor poder al interior de la familia.

La forma en que este problema afecta a los miembros de la familia dependerá de una serie de factores, entre los que se encuentran el tipo de violencia, la periodicidad de los episodios y las personas que se ven involucradas.

En cuanto a esta variable los entrevistados reconocen a los niños y las mujeres como las víctimas más frecuentes de violencia doméstica. El 68,38% de los encuestados considera que en la mayoría de los casos las víctimas son niños. El factor que se encuentra en la base de la violencia en contra de los menores, es el abuso de poder o autoridad de los padres u otros adultos que viven con el menor hacia éste. Por otra parte y como se precisó anteriormente los casos de violencia en contra de los menores suceden en muchas ocasiones en el marco de la administración de control social, con lo que se transmite al menor un patrón errado de relación entre padres e hijos, lo que trae como consecuencia que esta forma de actuar sea asumida luego por el niño al momento de formar su propia familia, con lo que se perpetúa la violencia como método de resolución de conflictos al interior de la familia.

Un 52,57% de los encuestados consideran que los niños tanto en su rol de víctimas como de espectadores de Violencia Intrafamiliar son los miembros más afectados de la familia. En su rol de víctimas éstos son afectados directamente ya sea por violencia psicológica, física o sexual. En su rol de espectadores, los menores aprenden que la conducta violenta al interior de la relación de pareja es un método legítimo, especialmente en la resolución de conflictos, generando con esto un aprendizaje de la violencia como forma de relacionarse tanto al interior de la familia como en otros ámbitos sociales.

El maltrato, que ocurre durante los primeros años de vida puede producir daño que no esté directamente relacionado con la violencia física o el abandono y que se relaciona más bien con las consecuencias de tipo psicológico². Esta se relaciona con baja autoestima, conducta retraída o agresiva y una alteración de su relación con los otros niños.

Por otro lado el 28,67% de los encuestados opina que la mujer es la víctima más frecuente de VIF al interior de la familia. La violencia contra la mujer se expresa en agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales, lo cual se da en el marco de la violencia conyugal, entendida ésta como un fenómeno social que ocurre dentro de un grupo familiar, sea éste resultado de una unión consensual o legal y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente, con el objeto de determinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar. Al interior de la relación de pareja es precisamente la mujer la víctima más frecuente de agresiones. Esta situación puede comenzar incluso en el “pololeo”, etapa en donde se sientan las bases de lo que será la relación futura.

Los hombres alcanzan el 1,47% de las preferencias en cuanto víctimas más frecuentes de violencia al interior de la familia, lo que coincide con lo indicado en las investigaciones sobre el tema, que lo sitúan como víctima sólo en el 2% de los casos. Ya que en la gran mayoría de los casos éste es percibido al interior de una relación de abuso como agresor y no como agredido, debido a que culturalmente ocupa la posición de supremacía con respecto al resto de los miembros de la familia.

El 44,11% de los encuestados considera que la VIF afecta a la familia en su conjunto. No obstante, este fenómeno no afecta a todos los miembros de la misma manera, esto depende del rol que se ocupe al interior de la estructura familiar.

² Ministerio de Salud. Área prioritaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Unidad Salud Mental

Cabe destacar que las consecuencias que la presencia de VIF tiene al interior de la familia, se relacionan con una serie de problemas que se evidencian tanto a nivel de su estructura como de su funcionamiento. Sus diferentes subgrupos se ven afectados, en forma individual o conjunta. De esta manera una situación de VIF al interior de la diada conyugal afectará la relación que los padres establezcan entre ellos, pero también las que se establezcan a nivel de los subsistemas parentales y fraternales.

Cuadro N° 9
Tipo de Abuso que más afecta.

Tipo de Abuso	N°	%
Física	47	17,27
Psicológica	212	77,94
Ambas	13	4,77
TOTAL	272	100

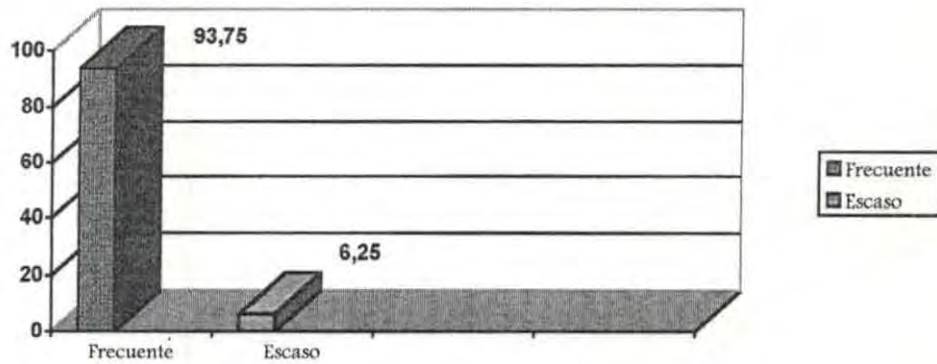
Como se observa en el cuadro N° 10 un 77,94% de los encuestados considera que el abuso psicológico es el que más afecta, siendo calificado como el más grave por las consecuencias que genera, las que se relacionan con una baja autoestima en las víctimas, desequilibrios conductuales y una serie de conductas disfuncionales derivadas de esta problemática, lo que se evidencia no sólo a nivel del autoestima sino también en la forma en que éstos definen las relaciones al interior de la familia y consecuentemente en otros espacios sociales.

El abuso físico alcanza el 17,27% de las respuestas, opinión condicionada por el impacto que causan las lesiones de este tipo.

En relación a la Violencia Intrafamiliar se maneja a nivel del inconsciente colectivo una serie de mitos, que se describen a continuación y que permiten explicar en parte los prejuicios que en torno a este problema existen.

Gráfico N° 3

Mito : Los casos de Violencia Intrafamiliar son escasos.



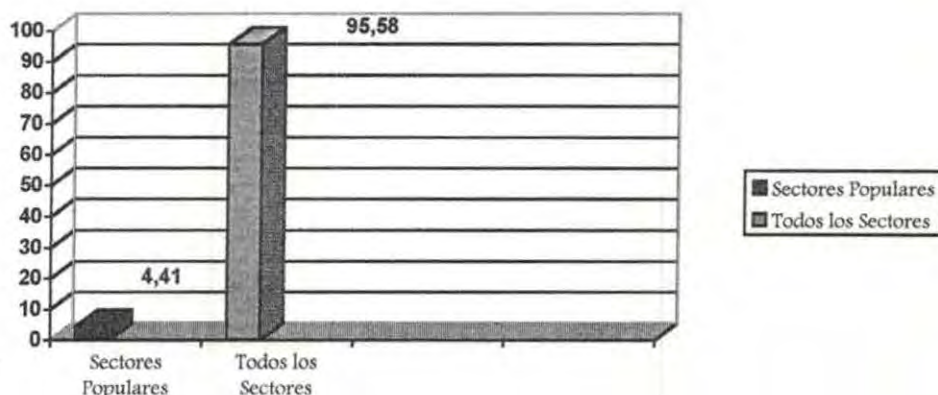
Hasta hace algún tiempo el problema de la Violencia Intrafamiliar se constituía en un fenómeno oculto, que no salía a la luz pública, que no se estudiaba y cuyos protagonistas hacían todo lo posible por disimular.

En este contexto cabe destacar que el 93,75% de los jefes de hogar entrevistados consideran que la Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que se da con gran frecuencia. Esto es evaluado en función de las consecuencias que sufre la familia en su conjunto, así la violencia contra los menores, al interior de la pareja o de otro tipo se suman para formar parte de esta categoría. De igual manera se le asigna a este problema una importancia no sólo cualitativa a partir de las graves consecuencias que genera tanto a nivel individual como familiares y comunitarias, sino también cuantitativa, a partir de la frecuencia de ocurrencia del fenómeno.

La frecuencia del problema es evaluada por los encuestados a partir de dos referencias básicas, la primera se relaciona con la información que a partir de los medios de comunicación obtienen sobre el tema. La segunda se relaciona con las referencias que tienen a nivel poblacional, en función de los casos de Violencia Intrafamiliar existentes al interior de su población.

Gráfico N° 4

Mito : La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que ocurre sólo en sectores populares



Los casos de Violencia Intrafamiliar se distribuyen en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos. La pobreza y las carencias pueden constituir factores de riesgo para la aparición de VIF, pero de ninguna manera este problema social es privativo de los sectores más carenciados.

Al consultar sobre si este problema se da sólo en sectores populares el 95,58% de los entrevistados declara que no. Se asume, no obstante, que en los sectores populares el problema es más evidente por cuanto existen menos recursos tanto económicos como de influencias para ocultar el problema.

Mito : El consumo de alcohol como causa de VIF.

En relación al mito de que la VIF es provocada por el consumo de alcohol, se encontró que el 77,94% de los encuestados considera que éste es una de los factores que desencadenan episodios de violencia intrafamiliar. Este juicio se sustenta en la experiencia que muchos de éstos tienen, en orden a que bajo la influencia del alcohol se han cometido gran parte de los hechos de VIF de mayor notoriedad y de mayor cobertura por los medios de comunicación. Cabe destacar que en nuestro país el consumo de alcohol está asociado a una serie de problemas sociales que afectan tanto a la familia como a la comunidad, entre éstos los problemas

de violencia, que se presentan con matices según el espacio social donde se dan y la razón que les da origen.

Un 22,06% de las personas entrevistadas considera que la conducta violenta no es causada por el consumo de alcohol, este juicio corrobora la aclaración del mito en el sentido de que la VIF es un problema que radica en los miembros de la familia, en su dinámica interna y en la sociedad y no en sustancias que influyen en el comportamiento.

Mito : Enfermedad Mental Como Causa de la Violencia Intrafamiliar

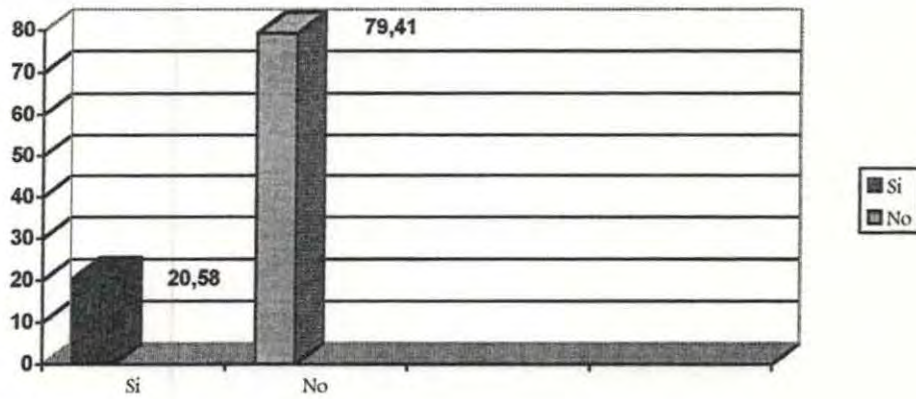
La enfermedad mental es considerada como causa de la Violencia Intrafamiliar en el 48,16% de los casos. Esta situación reafirma el supuesto que existe detrás de este mito, implicando con esto que las causas de este problema están radicadas en situaciones de “anormalidad” o fuera del seno familiar.

El 51,83% de los jefes de hogar entrevistados considera que la violencia intrafamiliar no es causada por la enfermedad mental de alguno de los miembros de la familia.

En conclusión existen posiciones divididas en torno a la participación de las enfermedades mentales como causa de la violencia al interior de la familia, predominando los que piensan que no existe una relación causal entre la VIF y las enfermedades de este tipo.

Gráfico N° 5

Mito : A la Mujer le Gusta que la Golpeen



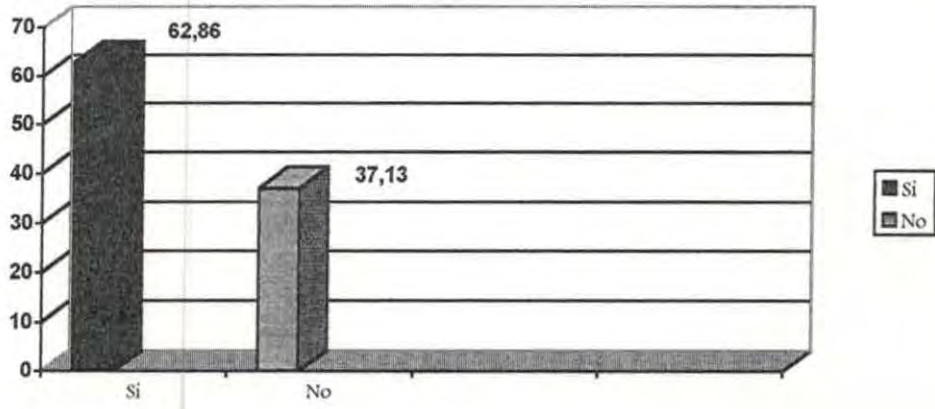
En la mayoría de los casos las mujeres que viven violencia al interior de la familia, no pueden salir de esta situación por una serie de razones de índole emocional, social, económico, etc. Por otro lado una mujer víctima de violencia en su hogar experimenta una serie de sentimientos de culpa y vergüenza por la situación que vive.

El 79,41% de las personas encuestadas se inclina por la alternativa que afirma que a las mujeres no les gusta ser golpeadas. La violencia es evaluada como algo no deseable por parte de éstos y en este sentido a ninguna persona debería agradarle ser tratada de esta manera.

El 20,58% opina que a las mujeres les gusta ser golpeadas por sus parejas. Esta opinión reafirma la creencia popular del “quien te quiere te aporrea” y viene de esta manera a validar el uso de la violencia como una conducta asumida y valorada por la mujer.

Gráfico N° 6

Mito : La Mujer Provoca los Golpes de su Pareja



No hay provocación que justifique el utilizar la violencia para solucionar algún conflicto. En este contexto destaca que el 62,86% de las personas entrevistadas consideran que las mujeres incurren en acciones que motivan y justifican la utilización de la violencia por parte de sus parejas. Este juicio refleja la forma en que culturalmente se definen las relaciones al interior de ésta, la mujer debe actuar en forma sumisa aceptando que el hombre tiene derecho sobre ella, sobre su conducta y sobre sus bienes.

Esta afirmación implica que la persona agredida tiene la culpa de los problemas de violencia en su contra y con esto se asume también que el agresor tiene el derecho de regular la conducta de la mujer a través de la violencia.

Las personas que opinan que las mujeres no provocan las agresiones de su pareja con su comportamiento llegan al 37,13% del total. El concepto que subyace a esta opinión es que la conducta de la mujer no es la causante de la violencia de su pareja, sino más bien que se debe a otros factores como el ejercicio del poder, la falta de equilibrio al interior de la estructura familiar y la forma de entender las relaciones de género.

Mito : La Conducta Violenta es Innata al Ser Humano

Un 66,91% de los encuestados opina que la violencia sí es un rasgo de la esencia del ser humano.

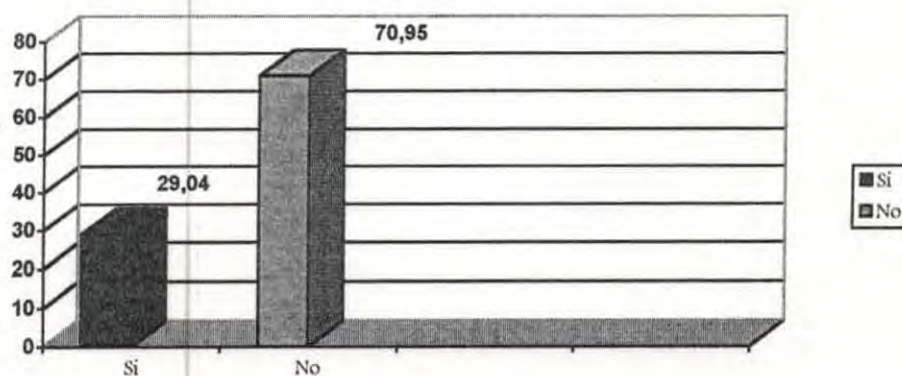
Asumir que la conducta violenta constituye un rasgo atávico de la especie humana implica aceptar que la violencia es la forma natural en que las personas definen sus relaciones sociales, familiares y solucionan sus problemas , este hecho estaría justificando la utilización de la violencia como método legítimo de relacionarse entre las personas.

La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la define como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación, etc.

El 33,08% de los encuestados opina que la violencia es aprendida, este aprendizaje se realiza especialmente por medio de los modelos parentales y de la violencia a nivel global que se vive y que se evidencia a través de la delincuencia, la represión de que son objeto gran parte de los jóvenes, lo que muestran los medios de comunicación, etc. Este aprendizaje se refleja a su vez tanto a nivel familiar como del funcionamiento y estructura social.

Gráfico N° 7

Mito: Si hay Violencia ¿ puede haber Amor en una Familia ?



La Violencia Intrafamiliar es una situación que vive gran cantidad de familias, e involucra a todos sus miembros, este problema convive con el amor en este seno.

El 70,95% de las personas entrevistadas considera que si en una familia hay violencia no es posible que haya amor. Esta opinión tiende a dicotomizar las relaciones familiares entre buenos y malos momentos. En la realidad los sentimientos y emociones se presentan en forma paralela y muchas veces se superponen y confunden.

El 29,04% de las personas entrevistadas piensa que es posible que la violencia conviva con el amor al interior de una familia. Los episodios de violencia dentro del hogar no ocurren en forma permanente, sino por ciclos. En los momentos en que los miembros de la familia no están atravesando una fase violenta, existen interacciones afectuosas, aunque está permanentemente abierta la posibilidad de que los episodios de violencia se vuelvan a producir. El amor de esta manera coexiste con la violencia y tiene la característica de ser posesivo, dependiente y basado en la inseguridad.

Mito: El Abuso Sexual se da solo en lugares peligrosos y por desconocidos.

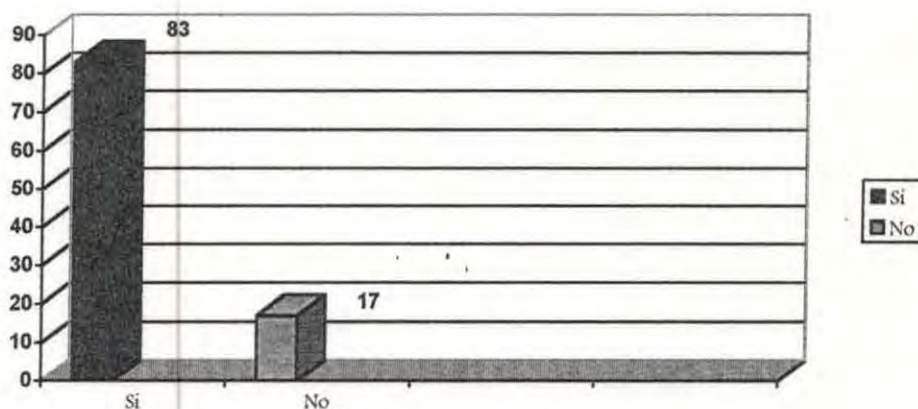
En el 87,76% de los casos los entrevistados opinan que las violaciones y abuso sexual ocurren en lugares familiares y los atacantes son personas conocidas por las víctimas.

Entre las formas más frecuentes de abuso sexual está la violación conyugal, caracterizada por la realización de una relación sexual forzada al interior de la pareja.

El abuso sexual está relacionado básicamente con los menores y como se indicó anteriormente los perpetradores en la mayoría de los casos son personas cercanas a la víctima y los ataques ocurren en el hogar.

. A continuación se dan a conocer los principales hallazgos en relación a lo que opinan los entrevistados sobre la participación de la comunidad y los dirigentes en torno al tema. La VIF como problema social afecta no sólo al individuo y la familia sino que también a su entorno comunitario, de esta manera la participación de la comunidad y sus diversos agentes en la superación de este problema resulta fundamental.

Gráfico N° 8
La VIF afecta las relaciones Vecinales



Un problema social como la Violencia Intrafamiliar se configura en un problema comunitario en la medida que afecta todo el conjunto de habitantes y actores de una población determinada. Así este problema no sólo afecta a las familias que lo vivencian y dentro de estas a los cónyuges, hijos y demás familiares, sino también a los vecinos, a los dirigentes comunitarios y a todas las organizaciones vinculadas o no con el problema.

La opinión generalizada entre los pobladores entrevistados es que el problema sí afecta las relaciones vecinales, de hecho el 83% de los entrevistados lo considera así, demostrando con esta opinión que existe conciencia de que éste es un problema que afecta a toda la comunidad y que por lo tanto amerita la participación de todos los pobladores y organizaciones en su superación.

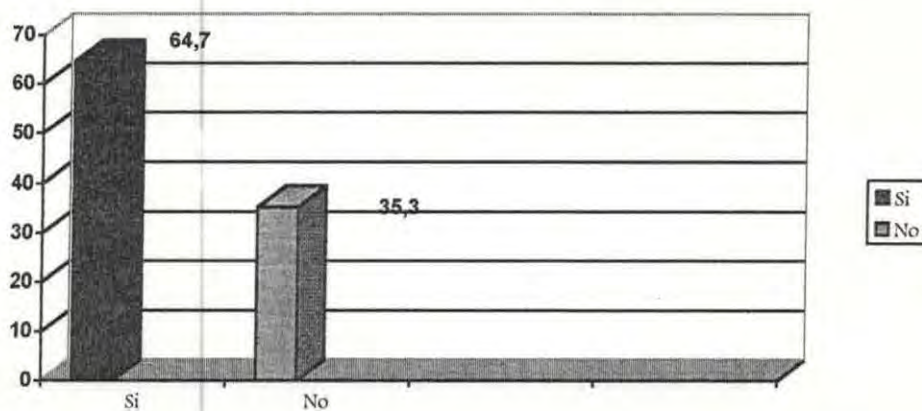
Las razones que sustentan esta opinión se relacionan especialmente con la influencia que en los niños tiene este problema y por la necesidad de enfrentar este problema en forma mancomunada.

Las personas que se inclinan por considerar que este fenómeno no afecta las relaciones vecinales llega al 17%. La mayoría de las personas que expresan este juicio opinan que es un problema individual que debe ser solucionado por cada familia.

En consecuencia y con respecto a este tema específico se puede concluir que la gran mayoría de las personas entrevistadas considera que este problema afecta las relaciones vecinales. De esta aseveración se puede desprender que su enfrentamiento corresponde no sólo a las personas directamente involucradas sino que a toda la comunidad.

Gráfico N° 9

Existencia de casos de VIF en la población



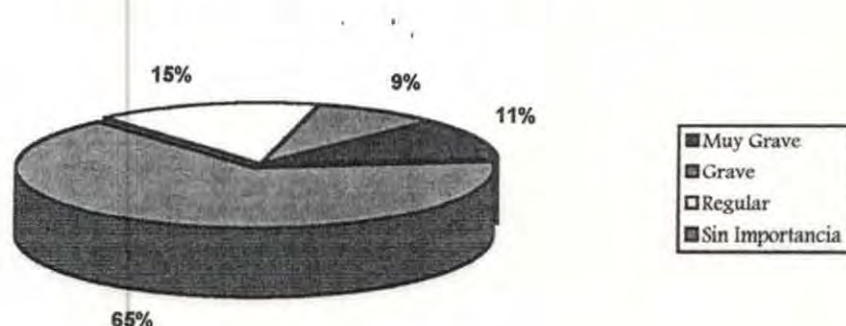
Al consultar a los encuestados acerca de si existe el problema en su población, un 64,7% opina que sí, mientras que el 35,3% opina lo contrario.

La forma en que se asume este problema dependerá del concepto que a nivel comunitario exista de la familia y de los problemas que afectan a toda la población.

Si bien el 64,7% de los entrevistados declara que en su comunidad existen casos de violencia intrafamiliar, no es menos cierto que en la gran mayoría de los casos las referencias sobre éstos provienen de vecinos, lo que refleja una posición de distancia entre el problema y ellos.

Esta postura individualista de *“a mí este problema no me toca”* se ve agudizada entre las personas que declaran no conocer casos de violencia intrafamiliar en su población, los cuales se sitúan en una posición de distancia y negación del problema, dando a entender no sólo que éste no es vivenciado por ellos sino que además su comunidad no es afectado por éste.

Gráfico N° 10
Calificación del Problema en el sector



La mayoría de los pobladores opinan que el problema de la Violencia Intrafamiliar es muy grave, grave o regular, esta situación evidencia por una parte la valoración que se le da al problema individualmente y también a nivel global, reflejando la evaluación que hace la comunidad en torno al problema.

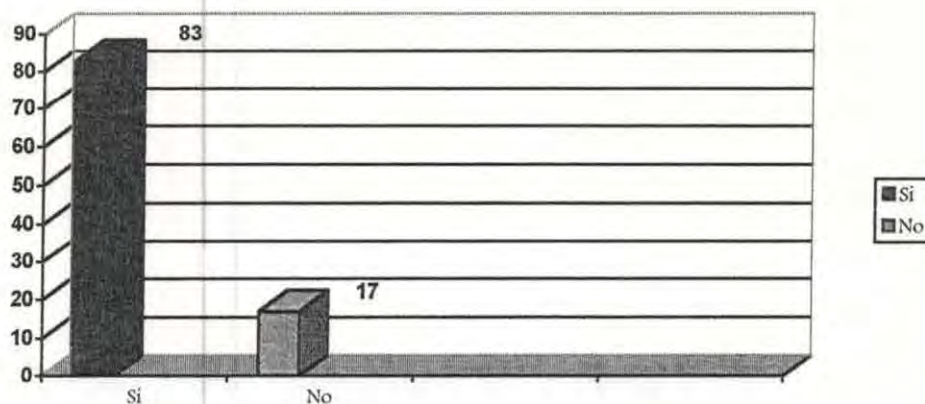
El 10,79% de los encuestados considera este problema como muy grave, dándole además gran importancia a las consecuencias que éste genera.

El 65,3% de los entrevistados definió el problema como grave, constituyendo la categoría de mayor importancia, esta valoración deriva en

parte de la experiencia que tienen los entrevistados, tanto a nivel de referencias personales como el tratamiento que le han dado al problema los medios de comunicación.

El 15,3% de los entrevistados cataloga a la VIF como un problema de importancia regular, esto se puede explicar a partir de dos elementos; el primero tiene que ver con la experiencia familiar en torno a esta problemática tanto a nivel de la familia de origen como la actual de los entrevistados y la segunda por la negación que parte de los pobladores hace con respecto a la existencia del problema, lo que los lleva a desperfilarlo, situándolo en una categoría de poca importancia. Por otra parte el 8,5% de los entrevistados considera que el problema no tiene importancia, este juicio es expresado precisamente con aquellos jefes de hogar que evidencian una posición más individualista en torno al tema.

Gráfico N° 11
Participación de los Dirigentes.



En la medida que un problema afecta una comunidad este debe ser abordado desde una perspectiva comunitaria, es decir involucrando en la consecución de acciones tendientes a su superación a todos los actores, entre estos cobra especial relevancia el rol que compete al dirigentes, por el status que tienen al interior de la comunidad y por el nivel de acercamiento y conocimiento de los problemas que afectan a la población.

Como se observa en el cuadro N° 11 un 83% de los encuestados opina que los dirigentes comunitarios deben como parte de su gestión abordar este problema. De este dato se desprende en forma general

la valoración que en el sector existe hacia el dirigente comunitario, considerándolo como un agente válido al momento de enfrentar algún problema que afecta a la comunidad, ya que cuenta con la legitimidad y el compromiso necesario para hacerlo. Esta participación se debería traducir en orientación y apoyo a los afectados y entrega de información sobre el problema.

Como contraparte están aquellos pobladores que consideran que los dirigentes no deben participar en el enfrentamiento de este problema, los que alcanzan el 17%. Esto porque opinan que la VIF es un problema privado que debe ser asumido por cada una de las familias afectadas.

Para que los dirigentes puedan cumplir adecuadamente su rol es necesario que cuenten con las herramientas técnicas necesarias para que el proceso de apoyo sea efectivo.

En este sentido cobra fundamental importancia la información, toda vez que de ésta depende el nivel de conocimiento que una población tenga sobre los diversos desafíos que enfrenta.

Un 80% de los encuestados considera que los dirigentes no manejan los conocimientos necesarios sobre VIF como para apoyar y orientar especialmente a las familias que están siendo afectadas por el problema, mientras que los encuestados que piensan que sí cuentan con estos conocimientos alcanzan al 20% del total.

En cuanto a la probabilidad de solución del problema de VIF, el 84,9% de las personas, considera que éste tiene solución, mientras que el 15% considera lo contrario.

Las posibilidades de solución expresadas por los pobladores se relacionan con alternativas que provienen de la propia comunidad y fuera de ésta. En cuanto a las soluciones de la propia comunidad éstas se relacionan con el desarrollo por parte de los vecinos de la capacidad de escuchar, para luego poder conversar y orientar a las personas afectadas.

Por otro lado cuenta la necesidad de participar en la organización comunitaria.

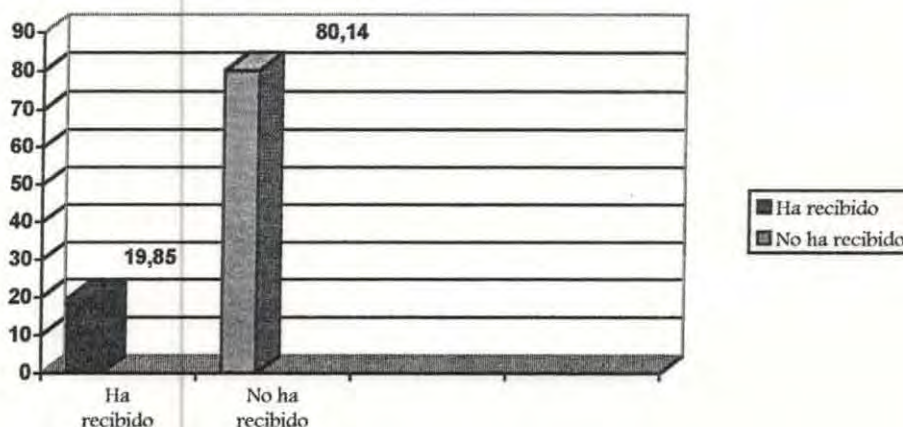
Las posibilidades de solución que provienen desde fuera de la comunidad se relacionan básicamente con la cooperación de instituciones y profesionales que trabajan en torno al tema.

En relación a la participación del poblador en la solución del problema de VIF, se constató que un 56,25% de los encuestados opina que sí puede aportar a la solución del problema, mientras que el 29,41% opina que no.

Entre las posibilidades de participación reconocidas por los pobladores que consideran que sí pueden ayudar en la superación del problema cuentan en primer lugar las que implican un acercamiento hacia las personas que vivencian la problemática, a través de acciones como “escuchar”, “conversar” y “acercarse a las familias afectadas”.

En cuanto al juicio de la población sobre si cuenta con la información necesaria de VIF destacan los siguientes hallazgos :

Gráfico N° 12
Información sobre Violencia Intrafamiliar



Un 80,14% de los encuestados no ha recibido información acerca de VIF, mientras que el 19,85% sí ha recibido.

Con respecto a la gran cantidad de personas que declaran no haber recibido información sobre el tema se puede desprender que la política comunicacional que a este respecto existe, no ha cumplido el objetivo de posicionar el tema a nivel de la población.

Al total de personas que ha recibido información sobre el tema de VIF se le consultó a través de qué medios la había obtenido. De éstos 26 casos se han enterado a través de medios de comunicación gráficos, como afiches, trípticos, etc. ; 17 a través de medios audiovisuales como la televisión y 29 personas a través de más de un medio.

En cuanto a la fuente de información a las que tiene acceso la población estudiada, se encontró que un total de 40 personas reconocen como fuentes de información a organizaciones gubernamentales como SERNAM, Carabineros de Chile, el Consultorio de Salud y la Municipalidad entre otras, las que precisamente entregan información a través de medios gráficos como afiches y trípticos.

Las personas que han recibido información de organizaciones no gubernamentales alcanzan a 6, entre éstas cuenta la Casa de la Mujer la cual realizó un trabajo con mujeres en el sector, donde se trató este tema.

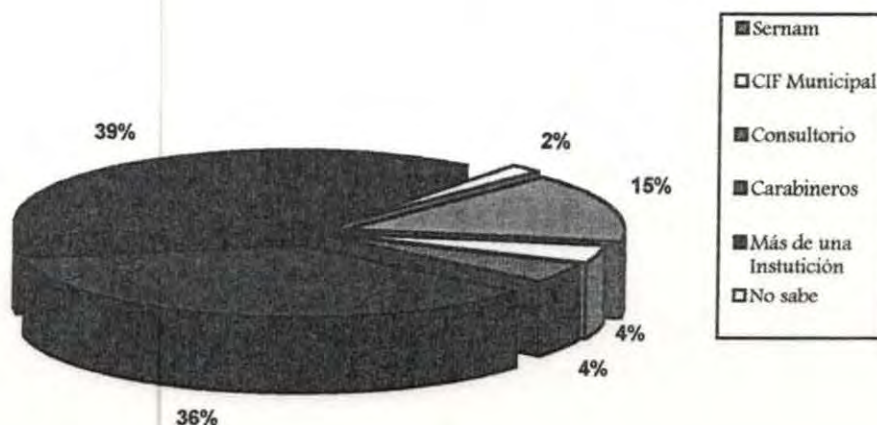
Del total 3 personas ha recibido información por parte de familiares o vecinos, mientras que ninguna a través de los dirigentes.

Los que reconocen contar con todas las fuentes contempladas en este estudio son 5 personas, que coinciden precisamente con aquellas que poseen una red personal más amplia.

La red personal con que cuentan los pobladores se sustenta por una parte en aquellas personas significativas al interior de la comunidad y por otra en las instituciones que trabajan en torno al tema. .A continuación se analizará la información relacionada con la

caracterización del nivel de conocimiento de los jefes de hogar incluidos en este estudio sobre las instituciones que componen la red de apoyo.

Gráfico N° 13
Instituciones que trabajan en torno al tema .



Individualmente la institución más reconocida como relacionada con el tema es Carabineros de Chile, con un 33,08%, la segunda más citada es el Servicio Nacional de la Mujer SERNAM, con un 13,6% , la sigue el Consultorio de Salud con un 4,04% y el Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar con 3,67%.

El 34,92% de los encuestados reconoce más de una institución, no obstante en todos los casos es Carabineros con alguna otra, constituyéndose de esta manera las acciones de represión y contención sobre la VIF como las más conocidas por la población estudiada, muy por sobre las de carácter informativo o educativo. Por último el 10,66% no conoce ninguna de las instituciones citadas.

Respecto al proceso judicial, se pudo constatar que el 92,64% de los encuestados opina que el lugar donde se realiza la denuncia, es en Carabineros de Chile. Este alto porcentaje corrobora la apreciación de que esta institución es la más reconocida entre aquellas que intervienen en torno al tema.

El 3,67% considera que las denuncias se realizan en SERNAM, el 1,1% en el Consultorio de Salud, el 0,7% en el Centro Integral de la Familia de la Municipalidad y el 0,7% en otras instituciones.

En relación a la posibilidad de llevar a cabo un juicio por VIF, se encontró que el 80% de los encuestados considera que es posible hacerlo, mientras que el 19,2% cree lo contrario.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN QUE MANEJAN LAS INSTITUCIONES DE LA RED COMUNAL DE APOYO EN VIF.

Objetivo General N° 4.

Indagar acerca de la información que maneja Carabineros de Chile, Juzgados Civiles de Viña del Mar, Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar y Consultorio de Salud Cienfuegos, respecto del problema de la Violencia Intrafamiliar, en el sector Reñaca Alto, Viña del Mar, y la labor que desempeña para enfrentar esta problemática.

1. CENTRO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

El Centro Integral de la Familia (CIF) es un organismo dependiente del Departamento de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Viña del Mar, tiene dentro de sus Oficinas la correspondiente a la Mujer, que tiene como uno de sus objetivos entregar apoyo y orientación a las víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Esta Oficina está a cargo de la Asistente Social y Terapeuta Familiar, Sra. Janett Ríos, quien tiene como función primordial entregar la orientación de primer apoyo en Violencia Intrafamiliar (VIF) a las personas que acuden a la Oficina, que en un promedio mensual son 36 y que en un 70% corresponde a demanda espontánea.

La labor desempeñada por la profesional está referida principalmente a atención de caso y seguimiento del mismo. Se realizan según sea el caso, 3 entrevistas, la primera denominada Contención, la cual permite tener un pre-diagnóstico de la situación y determinar si corresponde derivar a otro profesional como Psicólogo o Abogado.

En la segunda entrevista se profundizan los tópicos encontrados en la primera, para luego terminar con una tercera en donde se ve la evolución del caso. Al concluir se le orienta a la persona para que participe en los grupos de desarrollo personal y de autoayuda que el CIF tiene con el objeto de lograr una buena recuperación.

Por otro lado se han realizado terapias individuales tanto a la persona agredida como al agresor, y algunas terapias de pareja, las cuales hasta el momento, según la profesional, han tenido un resultado positivo.

La mujer al ser el sujeto agredido más frecuente, es quien por lo tanto acude a solicitar apoyo y orientación a la Oficina de la Mujer del CIF, con el objeto de lograr superar su problema.

Esta Oficina atiende todo el sector geográfico de Viña del Mar, siendo los lugares de mayor incidencia, Forestal, Reñaca Alto, Glorias Navales.

Con respecto al sector de Reñaca Alto, se encontró que en los últimos 18 meses hay un total de 27 casos de Violencia Intrafamiliar, los que se describen a continuación.

El total de estos casos corresponde a Violencia de tipo Conyugal donde el sujeto agredido es la Mujer, manifestándose, mayoritariamente en el abuso de tipo físico y psicológico en forma conjunta. Esto tiene relación con que la violencia Intrafamiliar es un fenómeno de intensidad creciente, es decir va en escalada, en un primer momento el agresor atenta contra la autoestima de la víctima, luego la agrede verbalmente abusando psicológicamente de ésta, para por último agredirla en forma física.

2. JUZGADOS CIVILES DE VIÑA DEL MAR.

Los Juzgados Civiles son las instituciones que reciben las causas por VIF que se entablan luego de haber realizado la correspondiente denuncia en Carabineros de Chile. Por lo tanto son quienes, según la ley de VIF, deben audicionar a los demandantes y dictaminar sentencia.

En la práctica esta situación se ha vuelto difícil de abordar, debido por una parte a la gran cantidad de causas que se reciben, la insuficiencia de recursos tanto humanos como materiales y a la escasa capacitación que el personal tiene para poder entregar una atención integral y eficaz a los solicitantes.

Esta sin duda es una de las grandes críticas que los mismos Jueces hacen a esta Ley, pues no se previó dotar a este Tribunal, que debe abordar otras materias, de personal calificado en el tema de VIF. Esta situación deja entrever la necesidad imperiosa de que se legisle en favor de la creación e implementación de los Tribunales de Familia, donde se podría realizar un trabajo específico con familias afectadas por VIF sin mermar el tiempo que los Jueces dediquen a otro tipo de causas.

En Viña del Mar existen tres Juzgados Civiles, que se turnan para atender los casos de Violencia Intrafamiliar de toda la comuna, por lo que los datos están dispersos entre estos tres Tribunales.

Los lugares de mayor incidencia se encuentran divididos entre el sector de Forestal Alto, Miraflores y Reñaca Alto. En este último se encontraron 38 causas por VIF, de las cuales 35, corresponden a Violencia Conyugal, es decir la agresión que ocurre dentro de la pareja, 25 casos corresponden a un abuso de tipo físico, encontrándose lesiones graves y menos graves como contusiones, golpes de puño y pies, agresiones con arma blanca, entre otros. El abuso psicológico aparece con una menor frecuencia, 13 casos, aunque debe hacerse la aclaración que éste siempre va acompañado de la violencia física.

La víctima más frecuente de agresión es la mujer, 37 casos, lo cual concuerda con los estudios realizados en el tema y además confirma que es quien ocupa dentro de la relación de pareja una posición de inferioridad.

En cuanto al resultado del proceso judicial, se encuentra que en la mitad de los casos la demandante desiste de la denuncia, lo cual se puede deber a miedo por las represalias que pueda tener de parte del agresor, ignorancia en el sentido de no saber los pasos que debe seguir, etc. ; y la otra mitad concluye el proceso judicial llegando a la Conciliación del Juez, el cual puede dictaminar medidas de tipo precautorias, como protección policial, prohibición de ingreso del agresor al hogar, tratamiento para la pareja en forma conjunta o por separado, o bien dictaminar separación de la pareja, cuando el problema de VIF es grave.

En este sentido lo que trata el Juez es de, a través de la ley de VIF, salvaguardar a la familia y sólo en los casos en que la relación está muy deteriorada dictamina una separación de hecho.

No se encontró ningún caso en que la sanción fuese la prohibición de libertad, pues esta medida se toma cuando el problema de VIF es muy grave y tiene rasgos de criminalidad.

3. CONSULTORIO DE SALUD CIENFUEGOS.

El Consultorio Cienfuegos es una institución dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y tiene un radio de acción desde 8 norte hasta Reñaca Alto.

Como institución de atención primaria le corresponde dentro de sus funciones promover la salud y desarrollar acciones de prevención. Para esto cuenta con un Equipo Psicosocial conformado por dos profesionales, un Psicólogo y un Asistente Social.

Respecto al tema de VIF, lo han abordado desde la perspectiva del Maltrato Infantil realizando talleres educativos en organizaciones educacionales. Actualmente se encuentran realizando un proyecto de Promoción de Salud (PROMOS) denominado Escuela Saludable en coordinación con la Corporación de Educación del sector de Glorias Navales donde se tomará el tema de la VIF. En este mismo sector se encuentra formado un Consejo Local de Salud, compuesto por organizaciones territoriales y funcionales, donde se abordan temas de salud dentro de los cuales está el de la VIF.

A nivel comunal existe una Comisión Mixta de Salud, la cual se reúne mensualmente y está conformada por nueve profesores de distintos establecimientos educacionales de la comuna, donde también se toca el tema de la VIF.

A nivel comunitario sólo se han realizado las experiencias citadas anteriormente no existiendo un trabajo localizado en otros sectores de la comuna.

El Consultorio no lleva una estadística de casos por VIF y los que han llegado a éste son derivados al Juzgado, a la Oficina de la Mujer o a la Casa de la Mujer, ya que no se realiza una labor de atención a víctimas de VIF.

4. CARABINEROS DE CHILE

Carabineros de Chile es una institución dependiente del Ministerio de Defensa que tiene como función principal salvaguardar el orden interno de la nación.

En relación al problema de la VIF, tiene como función recibir las denuncias y elaborar la orden judicial para ser presentada en el Juzgado Civil correspondiente. Además de llevar a cabo y velar por el cumplimiento de las medidas precautorias dictaminadas por el Juez.

La Subprefectura de Reñaca Alto es la encargada de recibir las denuncias del sector, que en los últimos 18 meses corresponden a un total de 39 casos, todos por Violencia Conyugal, en donde el sujeto agredido es la mujer, siendo el abuso más frecuente el de tipo físico.

CONCLUSION DIAGNOSTICA.

Las conclusiones que se presentan a continuación son el resultado de un análisis transversal de los objetivos de investigación, a través de los cuales se dio cuenta a nivel descriptivo del nivel de conocimiento de los pobladores y dirigentes de la Unidad Vecinal 103, en torno a la VIF, instituciones que trabajan en torno a ésta y el estado del problema en la comunidad misma.

La VIF como fenómeno social afecta a todos los miembros de la familia, pero en forma particular a aquellos que se encuentran en una situación de inferioridad en la estructura familiar. Entre los principales hallazgos en torno a este tema está el que sean reconocidos los menores como los principales afectados por este problema. Esta situación se presenta en el 52,57% de los casos y se refiere no sólo al menor como víctima de VIF sino también como el miembro que más se ve afectado por el problema, aunque este no le toque directamente.

Existe coincidencia entre los jefes de hogar encuestados y los dirigentes sobre sus apreciaciones acerca de la víctima y miembro de la familia más afectado por el problema de VIF. Los dirigentes al caracterizar la forma en que se presenta el abuso contra los menores indican que no sólo la violencia física y psicológica constituyen las principales formas de abuso en contra de éstos, sino que además cuenta el abandono como una de las principales agresiones en contra de los menores, el que se expresa tanto en su forma física como emocional.

Relacionado con esto existe una serie de problemas sociales que afectan a los menores que son objeto de este abuso, entre éstos, de carácter psicológico como una baja autoestima, retraso escolar y problemas de socialización entre los que cuentan la deserción escolar, la vagancia y otros problemas vinculados con el consumo de sustancias adictivas.

A nivel comunitario este problema se vincula con la forma de relacionarse de las personas, no sólo a nivel familiar, sino también a nivel

vecinal y organizacional, de aquí se deriva el juicio que tienen los dirigentes en torno a esta problemática. Al afectar la VIF a toda la comunidad su solución debe ser abordada de forma cooperativa, especialmente, por el efecto de demostración que tiene sobre los menores.

La participación de los dirigentes en un problema comunitario tiene, para los entrevistados, dos grandes connotaciones, la primera se relaciona con el compromiso que éstos deben asumir, implicando no sólo la superación de problemas tangibles que se visualizan fácilmente, sino también la superación de problemas relacionados con la salud mental y específicamente con la VIF.

Este juicio es corroborado a nivel de los jefes de hogar encuestados, toda vez que el 83% indica que la participación de los dirigentes comunitarios en el enfrentamiento de este tipo de problema es fundamental, constituyéndose este juicio en una fortaleza al momento de validar la figura del dirigente comunitario como agente activo, promotor de la salud mental en el tema de la VIF al interior de su comunidad.

No obstante este reconocimiento se asume por parte de dirigentes y pobladores (80%) que éstos no cuentan con los elementos teóricos suficientes para, por un lado orientar efectivamente a las familias y víctimas de VIF y por otro informar adecuada y oportunamente a los pobladores acerca del problema de la VIF y las instituciones que conforman la red de apoyo, contribuyendo de esta manera a sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia de esta problemática y generar con esto un compromiso de todos los actores comunitarios en la superación del mismo.

A criterio de los dirigentes es necesario que esta información se relacione no sólo con el tema específico, sino también con el de las instituciones que intervienen en éste.

El 33,08% de los jefes de hogar encuestados declara conocer sólo a Carabineros de Chile como institución interviniente en el tema, esto se explica por el rol de acogedores de denuncia que éstos cumplen,

implicando con esto un acercamiento permanente al problema y contextualizado a nivel comunitario.

De esta manera es posible concluir que en términos de las instituciones que manejan los dirigentes y los jefes de hogar, se reconocen principalmente aquellas que se vinculan a la contención del problema, más que las que asumen un rol educativo en torno a éste. Así la labor del Consultorio de Salud, Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar o alguna ONG que trabaje en torno al tema se ve minimizada por el efecto de alo que tiene la labor policial.

La relación desarticulada que se observa entre el dirigente comunitario y la red comunal de apoyo es de origen bilateral, evidenciándose con esto la falta de vinculación existente entre los diferentes actores sociales y poblacionales que debieran estar implicados activamente en la superación de este problema social. En este contexto se dificulta el trabajo preventivo y de promoción de estilos de vida saludables en torno a la VIF.

Esta situación se ve potenciada por la deficiente coordinación entre las instituciones que conforman la red comunal de apoyo, no existiendo cooperación permanente y sistemática desde los roles que cada una de éstas ejerce.

A partir de lo expuesto se concluye que la generación de vínculos, tanto a nivel de los pobladores con las instituciones como de éstas entre sí, debiera constituir una estrategia de acción globalizada que brinde coherencia, participación y efectividad a la intervención en este tema.

Al caracterizar el nivel de información que manejan, tanto los dirigentes comunitarios como la población en general, se obtiene que éstos son equivalentes, mostrando como principales fuentes para ambos grupos la experiencia y la información entregada por los medios de comunicación. A partir de esto se puede concluir que el nivel de información que manejan ambos en torno al problema es deficiente, no específicamente en el aspecto formal, sino en los tópicos de carácter cultural que le subyacen. Así, temas

como la distribución del poder al interior de la familia, las relaciones de género y la horizontalidad en la relación familiar, no son relevantes al momento de analizar y enfrentar la situación a nivel comunitario, esto tiene especial repercusión en el concepto que tanto los afectados como la comunidad en general tienen sobre la VIF, dando origen a una serie de prejuicios, los que se traducen en una serie de mitos sobre el tema.

Se ha relatado profusamente en la bibliografía especializada una serie de mitos que vienen a impedir una real comprensión de ésta situación. Con respecto a esto se puede concluir que la gran mayoría de los encuestados coinciden en su opinión con lo expresado en los mitos de la VIF, colaborando con esto a la generación de prejuicios y desinformación en torno al tema.

Se observa así que uno de los mitos más presentes al interior de la población se relaciona con el rol que desempeña la mujer en la relación de abuso, ya que si bien es cierto, el 79,41% considera que la mujer no le gusta ser golpeada, juicio que niega el mito, otro 62,68% afirma que incurre en acciones que provocan la agresión por parte de su pareja. Este hecho evidencia una visión cultural sobre el tema, desde donde se definen las relaciones de pareja de manera vertical, donde el hombre se encuentra en una posición de jerarquía con respecto a la mujer, implicando con esto la sumisión y obediencia de ella como valor al interior de la relación.

Otro mito que resulta interesante de analizar dice relación con la frecuencia con que se presenta el problema, ya que si bien el 93,75% afirma que la VIF es frecuente, 64,7% reconoce que este problema no afecta en forma importante a su comunidad. Esta inconsistencia en término de la existencia del problema, indica que gran parte de las personas encuestadas sitúan el problema como algo externo a su propia vivencia.

La mayoría de los jefes de hogar encuestados (84,9%) y de los dirigentes entrevistados consideran que la VIF es un problema que tiene solución, opinión que reafirma la necesidad de realizar en el sector una labor de asesoría en torno al tema. Dentro de las posibilidades de solución

reconocidas por los dirigentes y jefes de hogar se dividen entre las que provienen de la propia comunidad y las que emanan de la red comunal de apoyo.

Implicando las primeras la participación directa de la comunidad a través de acciones que se relacionan con la vinculación y solidaridad hacia las personas afectadas y la participación activa en la organización comunitaria como una forma de potenciar el enfrentamiento mancomunado de esta problemática.

Las segundas se relacionan con la participación directa de las instituciones que conforman la red, ésta debiera traducirse en apoyo institucional, no sólo desde la perspectiva del rol específico que cumple cada una sino también asumiendo un rol educativo y de formación en torno a este grave problema social.

PROGNOSIS.

Atendiendo a los resultados arrojados por el diagnóstico, en el sentido de describir el nivel y atingencia de la información sobre VIF con que cuentan tanto los pobladores como los dirigentes del sector estudiado y la opinión de estos últimos sobre el tema, es que se concluye que de no mediar una intervención profesional centrada en temáticas de sensibilización sobre el tema, información sobre el mismo y las instituciones que componen la red de apoyo, la comunidad en general y los dirigentes específicamente continuarán exhibiendo un nivel de información que les impide aportar a la sensibilización en torno al problema, lo que influirá en el mantenimiento de éste al interior de su comunidad, en la falta de conciencia sobre el tema y la poca efectividad de los dirigentes al momento de apoyar y orientar a los eventuales afectados.

HIPOTESIS TECNOLÓGICA

En base a lo ya expuesto en los títulos anteriores se puede señalar que de mediar una intervención profesional en el área de la promoción de la salud mental, específicamente en el tema de la VIF, orientada a los dirigentes de organizaciones comunitarias, en lo particular y a la comunidad en general, existirá al interior de la población una mayor sensibilización con respecto al problema abordado a partir de un mayor nivel y atingencia de la información con que cuentan, lo que posibilitará a los dirigentes un mejor apoyo y orientación hacia los eventuales afectados, fortaleciéndose así los crecientes vínculos que existen entre las organizaciones comunitarias y las instituciones que conforman la red de apoyo comunal en VIF.

PROGRAMACION

“Programa de Promoción de la Salud Mental Comunitaria desde la Problemática de la Violencia Intrafamiliar”.

Fundamentación.

El Fenómeno de la Violencia Intrafamiliar (VIF) afecta en forma directa a la familia y a su entorno inmediato y en forma indirecta a su entorno mediato, es decir tanto las relaciones familiares como comunitarias. En este contexto se puede señalar que afecta a todos los miembros de la familia, pero en forma particular a aquellos que se encuentran en una situación de inferioridad en la estructura familiar (mujeres y menores).

El escaso desarrollo de investigaciones en torno al tema, en especial a nivel de la realidad local, genera un nivel de desinformación no sólo entre las personas y/o familias afectadas directamente por el problema, sino también en la opinión que los actores comunitarios tienen en torno a éste. De esta manera y según los resultados diagnósticos, tanto los dirigentes comunitarios como la población en general poseen un nivel de información equivalente, expresando como principales fuentes de información las de tipo informal por sobre las formales, lo que permite señalar que los conocimientos que manejan son escasos. Además cabe consignar que el 80% de los pobladores indica que los dirigentes no cuentan con los elementos teóricos suficientes para orientar efectivamente a los afectados.

Relacionado con lo anterior resulta de especial relevancia el rol que ejercen los dirigentes comunitarios en el análisis y enfrentamiento del problema, ya que a partir de su gestión es posible abordar de manera contextualizada las diversas variables relacionadas con ésta problemática, este juicio es corroborado por el 83% indica que la participación de los dirigentes comunitarios en el enfrentamiento de este problema es fundamental.

En este sentido la capacitación que ellos logren adquirir es esencial, esta formación les permitirá abordar el problema no sólo desde la perspectiva de la contención sino también de la orientación de los afectados y sensibilización de la comunidad en torno al tema, labor que deben realizar en coordinación constante con las diversas organizaciones que intervienen en el. No obstante se observa una desarticulación entre el dirigente comunitario y la red social de apoyo, la cual según los datos diagnósticos es de carácter bilateral. Esta situación se ve potenciada por la deficiente coordinación entre las diferentes instituciones que conforman la red comunal de apoyo, no existiendo una coordinación permanente y sistemática entre éstas.

Es a partir de esto que resulta de vital importancia establecer líneas de acción a nivel de estas instituciones que les permitan conocer a cabalidad, e integralmente la realidad que en torno a este problema se vive en la región. De esta manera acciones orientadas a la investigación e intervención sistemática y constante del problema abordado dotarán de coherencia las acciones tendientes a la superación de este y permitirán vincular activamente a los diversos actores sociales que participan en esta problemática tanto directa como indirectamente.

En la ejecución de este programa se involucran las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso. Esta opción surge de la necesidad de dar mayor cobertura a acciones educativas y de sensibilización en el tema de la Violencia Intrafamiliar y además porque la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Valparaíso presenta características socioeconómicas similares al sector estudiado, lo que se determinó a través de la revisión de la ficha CAS II.

Es en este contexto donde se inserta el presente programa, como una iniciativa de formación en torno a este complejo problema social. Los fines fundamentales de este plan de acción se vinculan primero con la actualización de conocimientos a nivel regional en torno a la VIF, elementos que permitirán orientar efectivamente futuras acciones de intervención en la problemática desde las diversas instituciones que se vinculan a esta. En segundo término se vincula con una estrategia de

mejoramiento de la gestión de los líderes comunitarios en torno a esta problemática social que propenderá a optimizar la labor de éstos en relación a orientar efectivamente a las personas y/o familias afectadas por VIF en términos de los procedimientos en relación a acciones de denuncia y tratamiento del problema y sensibilización de los diversos actores comunitarios que directa o indirectamente son influidos por el problema. Además se propone realizar una ceremonia de clausura donde participen todos los dirigentes involucrados en el taller de capacitación y diversas autoridades representantes de instituciones que se vinculan con la Violencia Intrafamiliar, con el objeto de certificar oficialmente la participantes de éstos, de reforzar la sensibilización que han adquirido en torno al tema y de integrar a las dos uniones comunales. En tercer lugar este programa contempla la ejecución de acciones tendientes a fortalecer vínculos entre las instituciones que componen la Red Comunal de Apoyo en VIF y la comunidad organizada a través de sus dirigentes, esto con el fin de generar una retroalimentación entre los conocimientos y experiencias que en cada uno de éstos ámbitos se manejan, no obstante no se pretende sólo asumir la labor de las instituciones a partir de sus roles tradicionales, sino también ejerciendo desde su experticia una labor educativa en torno a la VIF.

Objetivos del Programa

Objetivo General del Programa

“Propender al mejoramiento de la gestión de las instituciones que componen la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar y las poblaciones que forman parte de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso, en torno al fenómeno de la Violencia Intrafamiliar”

Objetivos Específicos

1. Mejorar el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) V Región, respecto de los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar (VIF), a través de una jornada de trabajo.
2. Contribuir a la formación de los Dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en aspectos referidos a la VIF, a través de un taller socioeducativo de 5 sesiones.
3. Impulsar la formación de vínculos entre las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso y la Red Comunal de Apoyo en VIF, mediante la participación de éstos en una jornada de reflexión sobre el tema.

Proyectos contemplados por el Programa.

- Proyecto N°1 : “Difusión de los Resultados Diagnósticos”
- Proyecto N°2 : “Capacitación de dirigentes comunitarios en Violencia Intrafamiliar”
- Proyecto N°3 : “Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF”.

Selección de Alternativas

Para realizar una acción tendiente a la superación del problema de la VIF se cuenta con dos alternativas, la realización de un trabajo focalizado en grupos específicos o la realización de un trabajo en redes, donde se incorpore a los diferentes actores involucrados en la prevención del problema de la VIF.

Luego de un análisis con los representantes de las instituciones patrocinadoras del Seminario de Título, de las posibilidades de realizar y de consideraciones metodológicas de la asignatura en términos de tiempo disponible y posibilidades reales de acción del equipo, se optó por la selección del trabajo en redes sociales, ya que permite realizar una labor integradora en torno al tema.

Las razones institucionales en que se basa esta decisión dicen relación con las perspectivas de trabajo de la SEREMI de Salud, la cual asume la promoción de estilos de vida saludables como un eje fundamental de acción, en el que se incorporan coordinadamente diferentes organismos estatales, privados y comunitarios.

En cuanto a los criterios metodológicos, estos obedecen a la necesidad de impulsar acciones coordinadas para el enfrentamiento de este problema, involucrando activamente no sólo a las instituciones que intervienen en torno al tema, sino que además a la organización comunitaria.

Respecto a los criterios personales, el equipo seminarista considera que la participación comunitaria al interior de las redes sociales, como herramienta de desarrollo, constituye un eje fundamental; ya que permite movilizar una serie de recursos, desarrollar una labor coordinada para el enfrentamiento de las diferentes problemáticas existentes.

Dependencia Legal y Administrativa.

El presente programa depende administrativamente de la SEREMI de Salud V Región.

En el ámbito teórico, metodológico y técnico, será responsabilidad del grupo de alumnos/as seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

Tiempo

Tiempo en	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Semanas	3/8	10/8	17/8	24/8	31/8	7/9	14/9	21/9	28/9	5/10	12/10	26/10	2/11
Proyecto	9/8	16/8	23/8	30/8	6/9	13/9	20/9	27/9	4/10	11/10	25/10	1/11	8/11
PROYECTO 1	*****	*****	*****										
PROYECTO 2		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
PROYECTO 3			*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****			

Recursos del Programa.

Para la ejecución de los proyectos contenidos en el programa se utilizarán los siguientes recursos :

Recursos Humanos.

- Asesor en VIF SEREMI SALUD V Región.
- Coordinadora de Violencia SERNAM V Región.
- Supervisora Académica de Seminario de Título.
- Dirigentes participantes del Programa.
- Alumnos Seminaristas

Recursos Materiales.

- Equipo de computación e impresión.
- Fotocopias.
- Sala de Reuniones de SERNAM V Región.
- Sedes de Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso.
- Retroproyector I. Municipalidad de Valparaíso.
- Papelógrafos.
- Carpetas.
- Diplomas.
- Material Fungible.

- Afiches y trípticos SERNAM V Región.
- Insumos de alimentación.

Recursos Institucionales

- SEREMI SALUD V Región.
- SERNAM
- Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso
- Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto
- Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Valparaíso.

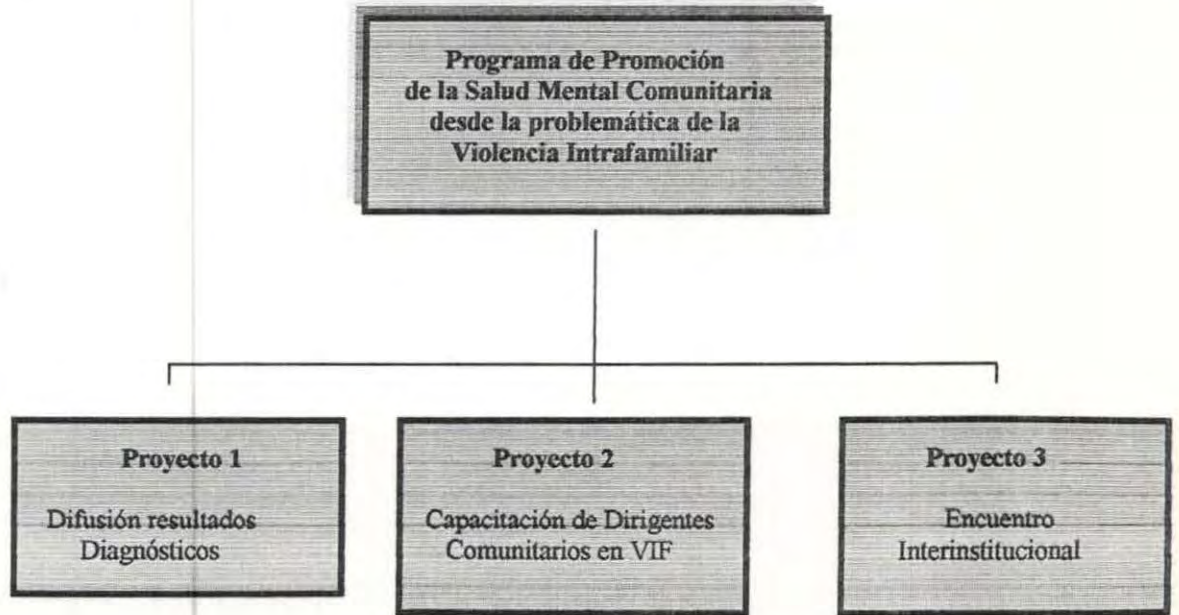
Recursos Financieros.

La implementación del programa tendrá un costo aproximado de \$100.000. La institución patrocinante asumirá los costos de los insumos resultantes de la aplicación de los tres proyectos, contando además con el apoyo del SERNAM

Responsables del Programa.

La responsabilidad en la ejecución, administración y evaluación del programa estará a cargo del grupo del equipo seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

Estructura del programa



Fundamentación.

La VIF en la actualidad constituye un grave problema social reconocido así por los diversos estamentos de la vida nacional y que por lo mismo se encuentra en una etapa de tránsito desde un problema de carácter privado a uno público.

A nivel mundial comienza a situarse como problemática social a partir de la década del 70, época en que se comienza en Europa y EE.UU. a realizar estudios que permiten establecer algunas incidencias acerca del maltrato al interior de la familia.

En Chile a partir de mediados de la década de los 80 se comienza a trabajar en torno al tema. A partir de la década del 90 se crea el Servicio Nacional de la Mujer, institución que viene a asumir el tema tanto desde la perspectiva de la investigación, como de la intervención.

Este panorama histórico gráfica en parte las instancias que se han generado en nuestro país en torno a este problema. No obstante se reconoce que existe un gran camino por recorrer, especialmente en el ámbito de la investigación, aspecto donde muestra especiales falencia. Por una parte las escasas investigaciones en torno al tema se han realizado en la capital ciudad que muestra características muy distintas al resto del país y además, desde la perspectiva de la violencia contra la mujer o contra los menores, dicotomizando de esta manera el tema para efectos de investigación.

En este contexto de escasez de investigación en torno al tema se inscribe la investigación diagnóstica realizada como un aporte al conocimiento del tema en la región. No obstante esto una investigación resulta estéril sino es posible compartir y socializar sus resultados, por

cuanto a partir de esto es posible acrecentar el conocimiento y mejorar la intervención entorno al tema.

En este sentido la labor de difundir los principales hallazgos de la investigación diagnóstica entre las instituciones que componen la CIVI se constituye, por un lado en una herramienta de actualización y profundización en torno al tema investigado y por otra en la apertura de una nueva perspectiva en el análisis de este problema social.

Objetivo General del Proyecto :

Mejorar el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) V Región, respecto de los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar (VIF), a través de una jornada de trabajo.

Objetivos Específicos:

1. Lograr que el 100% de los miembros asistentes de la CIVI V Región identifiquen los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y el programa a ejecutar.

2. Lograr que el 100% de los miembros de la CIVI V región asistentes a la jornada de trabajo, realicen un análisis a la luz de los principales hallazgos del estudio efectuado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y se pronuncien sobre el programa propuesto y la utilización que se le dará a la información.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
Planificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar fecha, hora y lugar de realización de la Jornada de Trabajo a realizar con CIVI V Región. 2. Determinar los antecedentes del estudio realizado que se darán a conocer a los miembros de la CIVI V Región. 3. Diseñar la estructura y orden general del programa de la jornada de trabajo, considerando la metodología a utilizar, contenido y las formas en que se expondrán y discutirán los contenidos 4. Determinar la forma de evaluación que se utilizará en la Jornada Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> → Análisis → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas. → Motivación
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación, análisis y elaboración del material educativo a entregar en la jornada de trabajo con CIVI V Región. 2. Elaboración del programa de la jornada de trabajo. 3. Sistematización del material a exponer en un resumen ejecutivo de los principales hallazgos del diagnóstico. 4. Elaboración de pautas de observación directa, de evaluación de la Jornada de Trabajo y de temas orientadores de la discusión. 5. Convocar a los representantes de la CIVI V Región, para participar de la jornada de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas. → Revisión bibliográfica. → Resumen. → Motivación. → Entrevista.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
Coordinación	<p>6. Organizar la jornada de trabajo con CIVI V Región en función a los siguientes elementos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición de los antecedentes del Diagnóstico y del Programa a implementar por el equipo seminarista. - Discusión grupal respecto de los hallazgos del diagnóstico y del programa a implementar . - Concluir respecto a los antecedentes expuestos - Analizar la utilización futura que se le dará a los antecedentes expuestos. - Pronunciarse acerca de la metodología y contenidos entregados en la exposición. <p>1. Reunión con Coordinadora de VIF de SERNAM, con el objeto de pormenorizar detalles de la jornada de trabajo con miembros de la CIVI V región.</p> <p>2. Reunión con Asesor de SEREMI de Salud con el objeto de reproducir el material educativo a utilizar en la jornada de trabajo con la CIVI V región.</p> <p>3. Reunión con Profesora Supervisora de Seminario de Título, a fin de revisar el programa de la Jornada de Trabajo con CIVI V Región</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Expositivas → Motivación → Gráficas → Audiovisuales → Focalización. → Reflexión grupal. → Discusión grupal <ul style="list-style-type: none"> → Trabajo de equipo. → Entrevista → Motivación.
Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar observación directa 2. Aplicación de instrumento de evaluación en torno a los contenidos y la metodología 	<ul style="list-style-type: none"> → Observación directa. → Tabla Gantt.

Recursos

Para el adecuado desarrollo de las actividades programadas será necesaria la utilización de recursos materiales, humanos e institucionales.

- Recursos Materiales

- ⇒ Equipo de Computación e impresión.
- ⇒ Tinta Impresora.
- ⇒ Transparencias.
- ⇒ Papelería
- ⇒ Retroproyector
- ⇒ Dependencias SEREMI de Salud.
- ⇒ Dependencias de SERNAM V Región.
- ⇒ Insumos de alimentación

- Humanos :

- ⇒ Alumnos/as Seminaristas
- ⇒ Docente Guía de Seminario de Título
- ⇒ Miembros CIVI V Región
- ⇒ Coordinadora Regional de VIF

- Institucionales

- ⇒ SEREMI de Salud.
- ⇒ SERNAM.
- ⇒ Universidad de Valparaíso.
- ⇒ CIVI V Región.

Responsables

Los responsables de la ejecución del proyecto son los/as alumnos/as integrantes del equipo seminarista.

Tiempo

La ejecución de este proyecto se llevará a cabo entre las semanas del 3/8/98 a la del 17/8/98.

Actividades por fase / Tiempo en semanas	1▼	2	3▼
Planificación			
Actividad 1	*****		
Actividad 2	*****		
Actividad 3	*****		
Actividad 4	*****		
Organización			
Actividad 1	*****	*****	
Actividad 2		*****	
Actividad 3	*****		
Actividad 4	*****		
Actividad 5	*****	*****	
Actividad 6	*****	*****	
Coordinación			
Actividad 1	*****		
Actividad 2	*****		
Actividad 3	*****	*****	
Evaluación			
Actividad 1			*****
Actividad 2			*****

Fundamentación.

La capacitación constituye una de las principales estrategias para el desarrollo de una comunidad, especialmente en relación a un tema tan complejo como la VIF. A través de ésta es posible sensibilizar y generar una conducta participativa en torno a la solución de este problema tanto a nivel familiar como comunitario.

En este sentido la capacitación de dirigentes comunitarios viene a contribuir a la formación de una población consciente y activa en relación a la VIF y los problemas sociales derivados de ésta.

Así, se reconoce la sensibilización comunitaria como uno de los principales roles del dirigente y como una forma de posicionar el tema a nivel comunitario. No obstante este no es el único rol que le compete a un dirigente, por cuanto este además se constituye en un articulador entre los problemas que presentan los miembros de su comunidad y las instituciones que los abordan. En este contexto los dirigentes se constituyen en un referente fundamental para aquellas personas que están siendo afectadas por la problemática.

Sin embargo es necesario que los dirigentes cuenten con elementos técnicos y referenciales que les permitan llevar a cabo una acción eficiente en este tema, especialmente por las implicancias que genera tanto a nivel familiar como social.

A partir de estos antecedentes se sustenta la ejecución de un taller de capacitación que considere elementos de caracterización del tema y contextualización del mismo.

En esta acción se incorpora tanto a los dirigentes de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto, como los de Valparaíso, esto porque si bien la investigación diagnóstica se realizó en el primer

sector, es necesario dar mayor cobertura al programa y además porque ambas organizaciones están conformadas por Juntas de Vecinos que comparten las características similares en términos socioeconómicos.

Objetivo General del Proyecto :

Contribuir a la formación de los Dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en aspectos referidos a la VIF, a través de un taller socioeducativo de 5 sesiones.

Objetivos Específicos :

1. Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el taller identifiquen los principales aspectos referidos a la VIF, como tipos de Violencia Intrafamiliar, de abuso y Mitos en torno al tema, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.
2. Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el taller identifiquen los principales aspectos referidos a la ley 19.235 de VIF, tales como el proceso de denuncia, demanda y sanciones aplicadas en torno a esta problemática en el plazo de una sesión socioeducativa.
3. Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participen en la elaboración de al menos un afiche de sensibilización comunitaria en torno a la problemática de la VIF, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.
4. Lograr que el 100% de los dirigentes comunitarios de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso reciban un certificado que acredite su participación en el taller de capacitación en VIF a través de la realización de una ceremonia de clausura.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
Planificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar lugar, fecha y hora en que se llevara a cabo el taller y la ceremonia de clausura. 2. Determinar los contenidos educativos a entregar en las sesiones del taller. 3. Diseñar la estructura y orden general de las sesiones del taller, considerando la metodología a utilizar, sus objetivos y las formas en que se expondrán y discutirán los contenidos. 4. Determinar la metodología a utilizar en la ceremonia de clausura 5. Determinar la forma de evaluación que se utilizará en las sesiones del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> → Análisis → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas.
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del material educativo a utilizar en las sesiones. 2. Invitar a los dirigentes de las Uniones Comunales de Reñaca Alto y de Valparaíso a las sesiones que se realizarán con motivo del taller de capacitación 3. Definición de metodología, y sistema de evaluación. 4. Definición de la estructura del taller : <ul style="list-style-type: none"> - Sesión N° 1. Objetivo : Lograr que los miembros de las UU.CC. de Reñaca Alto y Valparaíso identifiquen los principales elementos conceptuales de la VIF tales como tipos de abuso y de violencia. - Sesión N°2 Objetivo : Lograr que los participantes del taller identifiquen contenidos referidos a los mitos que se manejan en torno a la VIF. 	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas. → Revisión bibliográfica. → Resumen. → Motivación. → Entrevista. → Gráficas. → Expositivas. → Socioeducativas → Discusión grupal → Focalización → Participativas → Lúdico recreativas → Reflexión grupal. → Rol Playing → Mesa Redonda. → Audiovisuales.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión N°3 Objetivo : Lograr que los participantes identifiquen los principales aspectos referidos a la Ley 19.325 de Violencia Intrafamiliar, tales como el proceso de denuncia, de demanda y sanciones aplicadas. - Sesión N°4 Objetivo :Lograr que los participantes analicen la forma y los contenidos del material de difusión existente sobre VIF - Sesión N°5 Objetivo : Lograr que los participantes elaboren un afiche de difusión y sensibilización sobre VIF. - Ceremonia de Clausura Objetivo: Lograr que el 100% de los dirigentes comunitarios de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso reciban un certificado que acredite su participación en el taller de capacitación en VIF a través de la realización de una ceremonia de clausura. 	<ul style="list-style-type: none"> → Observación participante.
Coordinación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con Presidentes de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto con el fin de promover la participación en los talleres. 2. Reunión con Coordinadora de VIF de SERNAM con el objeto de conseguir material audiovisual sobre la ley 19.325. 	<ul style="list-style-type: none"> → Entrevista → Trabajo de equipo. → Distribución de tareas. → Motivación

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
	4. .Gestión con Municipalidad de Valparaíso para conseguir retroproyector para utilizado en las sesiones. 5. Contacto con instituciones que conforman la red de apoyo en VIF, con el objeto de conseguir material educativo 6. Asistencia del equipo seminarista a las asambleas de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto, con el fin de convocar a los asistentes.	
Evaluación	1. Análisis de proceso y producto del proyecto	

Recursos

Para el adecuado desarrollo de las actividades programadas será necesaria la utilización de recursos materiales, humanos e institucionales.

- Recursos Materiales

⇒ Equipo de Computación e impresión.

⇒ Tinta Impresora.

⇒ Transparencias.

⇒ Papelería

⇒ Retroproyector

⇒ Dependencias SEREMI de Salud.

⇒ Dependencias de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso.

⇒ Insumos de alimentación.

⇒ Material Fotográfico

- Humanos :
 - ⇒ Alumnos/as Seminaristas
 - ⇒ Docente Guía de Seminario de Título
 - ⇒ Dirigentes Comunitarios
 - ⇒ Coordinadora Regional de VIF

- Institucionales
 - ⇒ SEREMI de Salud.
 - ⇒ SERNAM.
 - ⇒ Universidad de Valparaíso.
 - ⇒ Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso

Responsables

Los responsables de la ejecución del proyecto son los/as alumnos/as integrantes del equipo seminarista.

Tiempo

La ejecución de este proyecto se llevará a cabo entre las semanas del 10/8/98 a la del 2/11/98.

PROYECTO N° 3

“Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF”.

En torno al problema de la VIF intervienen una serie de instituciones que desde sus roles específicos aportan a la prevención, contención y tratamiento del problema.

Por otra parte está vinculada a esta problemática la propia comunidad, la cual requiere de apoyo y recursos para abordar esta situación desde una perspectiva de contención pero también desde la prevención promoción.

A partir de la presencia de estos dos actores se configura el cariz que debe tener la labor en torno a este tema, a entender, el trabajo coordinado y cooperativo entre las diversas instituciones que se relacionan con el tema directa o indirectamente y la comunidad que lo vivencia.

La necesidad de enfrentar este problema desde una perspectiva coordinada radica en la multivariabilidad y complejidad del mismo, lo que impone la labor de abordar el tema de la VIF a partir del área de conocimiento y técnica específica de cada una de estas organizaciones y desde la experiencia de la comunidad en torno a los casos existentes y la opinión de los pobladores en torno a éste. A partir de esta estrategia de enfrentamiento del problema se definen como participantes la Red Comunal de Apoyo en VIF y las Uniones Comunales de Reñaca Alto y Valparaíso, con el fin último de generar vínculos y fortalecer los ya existentes entre esta red y la organización comunitaria.

Objetivo General :

Impulsar la formación de vínculos entre las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso y la Red Comunal de Apoyo en VIF, mediante la participación de éstos en una jornada de reflexión sobre el tema.

Objetivos Específicos :

1. Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y funciones de todas las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF, en el plazo de 1 sesión.
2. Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de al menos 6 instituciones de la Red Comunal de Apoyo en VIF, con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones, en el plazo de una jornada de trabajo.
3. Lograr la coordinación de futuras acciones de promoción de salud en conjunto entre las Uniones Comunales participantes en el proyecto y las Redes Comunales de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
Planificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar lugar, fecha y hora en que se llevara a cabo el proyecto. 2. Determinar los contenidos educativos a entregar en las sesiones del proyecto. 3. Diseñar la estructura y orden general de las sesiones, considerando la metodología a utilizar, sus objetivos y las formas en que se expondrán y discutirán los contenidos 4. Determinar la forma de evaluación que se utilizará en las sesiones del proyecto. 5. Determinar la forma en que se realizará la exposición de las instituciones de las Redes Comunes de Apoyo en VIF invitadas a participar del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> → Análisis → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas.
Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invitar a los dirigentes de las Uniones Comunes de Reñaca Alto y de Valparaíso a las sesiones que se realizarán con motivo del proyecto de vinculación con instituciones de la Red de Apoyo en VIF de Viña del Mar y Valparaíso 2. Invitar a los representantes de instituciones que componen las Redes a participar del proyecto de vinculación 3. Elaboración del material educativo a utilizar en las sesiones. 4. Diseño de metodología, contenidos a entregar y sistema de evaluación. 5. Organizar las dos sesiones correspondientes al presente proyecto : <ul style="list-style-type: none"> - Sesión N°1 Objetivo :Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y. 	<ul style="list-style-type: none"> → Trabajo en equipo. → Distribución de tareas. → Revisión bibliográfica. → Resúmenes. → Motivación. → Entrevista. → Gráficas. → Expositivas. → Discusión grupal → Focalización → Participativas → Lúdico recreativas → Reflexión grupal. → Mesa Redonda. Observación participante.

ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
Coordinación	<p>funciones de las instituciones que conforman la Red comunal de apoyo en VIF de Viña del Mar y Valparaíso.</p> <p>- Sesión N°2</p> <p>Objetivo : Lograr al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de la Red Comunal de Apoyo en VIF, con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones</p> <p>1. Contactar las instituciones, con el objeto de conseguir información en torno a los roles y funciones que cumplen en torno a V.I.F</p> <p>2. Reunión con representantes de las Redes de Apoyo en VIF de Viña del Mar y Valparaíso, con el objeto de dar a conocer los contenidos del proyecto y las características de su participación en éste.</p>	<p>→ Entrevista</p> <p>→ Trabajo de equipo.</p> <p>→ Distribución de tareas.</p> <p>→ Motivación.</p>
Evaluación.	<p>1. Análisis de proceso y producto del proyecto.</p>	<p>→ Trabajo en equipo</p> <p>→ Análisis.</p> <p>→ Observación participante.</p> <p>→ Tabla Gantt.</p> <p>→ Registro de asistencia</p>

Recursos

Para el adecuado desarrollo de las actividades programadas será necesaria la utilización de recursos materiales, humanos e institucionales.

- Recursos Materiales

- ⇒ Equipo de Computación e impresión.
- ⇒ Tinta Impresora.
- ⇒ Transparencias.
- ⇒ Papelería
- ⇒ Retroproyector
- ⇒ Dependencias SEREMI de Salud.
- ⇒ Dependencias de SERNAM V Región.
- ⇒ Insumos de alimentación
- ⇒ Dependencias de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso.

- Humanos :

- ⇒ Alumnos/as Seminaristas
- ⇒ Docente Guía de Seminario de Título
- ⇒ Dirigentes Comunitarios
- ⇒ Coordinadora Regional de VIF
- ⇒ Miembros de la Red Comunal de Apoyo en VIF

- Institucionales

- ⇒ SEREMI de Salud.
- ⇒ SERNAM.
- ⇒ Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Red Comunal de Apoyo en VIF

Responsables

Los responsables de la ejecución del proyecto son los/as alumnos/as integrantes del equipo seminarista.

Tiempo

La ejecución de este proyecto se llevará a cabo entre las semanas del 17/8/98 a la del 5/10/98.

Actividades por fase / Tiempo en semanas	1	2▼	3	4	5	6▼	7	8	9▼
Planificación									
Actividad 1	*****								
Actividad 2	*****	*****							
Actividad 3	*****	*****							
Actividad 4	*****								
Actividad 5	*****								
Organización									
Actividad 1	*****	*****							
Actividad 2	*****	*****							
Actividad 3	*****	*****							
Actividad 4	*****	*****							
Actividad 5				*****	*****				
Coordinación									
Actividad 1	*****	*****							
Actividad 2	*****	*****							
Evaluación									
Actividad 1				*****	*****	*****	*****	*****	*****

EJECUCION - EVALUACION

INTRODUCCION

El presente capítulo corresponde a la etapa de ejecución y evaluación, las que se presentarán en forma conjunta, respondiendo así a la necesidad de entregar una visión integral donde se consigne no sólo el proceso sino también los productos logrados.

La ejecución como etapa del proceso metodológico es aquella en la cual se llevan a cabo las diversas acciones y proyectos que se han planificado y fundamentado en las etapas anteriores. Según Nydia Aylwin, se define como *“una etapa en que se lleva a la práctica lo programado superando problemas que se presentan para realizar el proyecto”*

Es en esta etapa donde se da la conjunción teórico práctica, que caracteriza el ejercicio de Servicio Social, de esta manera se vivencia y se pone en ejercicio la necesaria unión entre la teoría desarrollada en el diseño de investigación y la práctica, a través del contacto directo con la comunidad.

Para efectos del registro, éste se realizará dando cuenta del proceso de ejecución, donde se consigna la forma en que se llevó a cabo cada uno de los proyectos describiéndolos a la luz de la planificación realizada y contrastándolo con la intervención real. Por otro lado se realiza una evaluación de producto donde se analiza el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los proyectos y de elementos tales como las técnicas, recursos y tiempo utilizado.

Proyecto N° 1 : “Difusión de los Resultados Diagnósticos”

Proceso :

La Jornada de Trabajo con los miembros de la CIVI V Región, se realiza en la sala de reuniones de SERNAM V Región el día 20 de Agosto, iniciándose a las 10 :00 horas y finalizando a las 12 :00 horas app., contando con la asistencia de las siguientes instituciones : SERNAM, SEREMI SALUD, SEREMI EDUCACION, Policía de Investigaciones, Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, además de la presencia de la Profesora Guía de Seminario de Título Sra María Teresa Sánchez A.

Esta Jornada se llevó a cabo a través de la utilización de técnicas expositivas, de análisis y discusión grupal, cada una de las cuales permitió al equipo seminarista guiar adecuadamente la Jornada.

La exposición se llevó a cabo mediante la utilización de transparencias con información cuantitativa sobre los resultados del diagnóstico ; además se entregó a los asistentes una hoja resumen del estudio realizado por el equipo seminarista, con antecedentes generales sobre el nivel de información que manejan los Jefes de Hogar y los dirigentes encuestados, sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar, considerando aspectos de tipo conceptual y de la realidad del fenómeno en su población.

La exposición se organizó en tres partes :

1. Introducción, donde se expusieron aspectos metodológicos del diseño de investigación aplicado en el estudio.
2. Diagnóstico, donde se dieron a conocer los principales hallazgos obtenidos en relación al nivel de conocimiento de los jefes de hogar y dirigentes comunitarios respecto a : tipos de VIF, tipos de Abuso, Red Comunal de Apoyo en VIF y la visión del problema en su comunidad. Además se expone la información estadística que poseen las

instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF de Viña del Mar.

3. Proyecto de intervención, donde se dio a conocer una propuesta de Programa a ejecutar por el Equipo Seminarista, constituido por tres proyectos, de los que se explicó su contenido.

Durante la exposición se mantuvo, por parte de los asistentes, una actitud de atención y concentración, la que se veía facilitada, por un lado, por el ambiente distendido que caracteriza los encuentros de CIVI V región y por otro, por la importancia de los antecedentes expuestos, ya que no existe a nivel regional otro tipo de estudio que contemple la incorporación de la comunidad, lo que resultaba novedoso para los presentes. Otro factor que ayudó a la distensión del ambiente fue la claridad del material utilizado en la exposición, el que resultó ser atinente a las necesidades que cada institución requería.

Posterior a la exposición se invita a los asistentes a discutir y analizar los antecedentes entregados utilizando para ello la técnica de mesa redonda, la que facilitó la reflexión e intercambio de opiniones entre éstos. El análisis efectuado se basó principalmente en la experiencia profesional que cada uno de los asistentes poseía en el tema. Se discuten además elementos relacionados con los hallazgos expuestos, la metodología de investigación y de la exposición propiamente tal.

Las conclusiones efectuadas se centraron en dos temas, la importancia del rol de los dirigentes comunitarios en el enfrentamiento a problemas relacionados con la salud mental y lo innovador de la perspectiva desde la cual el equipo seminarista abordaría el tema de la VIF.

Referente a la utilización que se le dará a la información entregada, los asistentes señalan que esta será transmitida a sus respectivos equipos de trabajo, para su posterior discusión y análisis.

Cabe consignar que durante la jornada se realizó una observación directa por parte del equipo seminarista, centrada principalmente en la forma en que se dio la participación al interior de la

sesión y al tipo de intervención que realizaban los asistentes, ya sea en manera de preguntas, inquietudes y/o aportes.

Producto :

Para evaluar el producto del proyecto se tomarán los siguientes aspectos: nivel de cumplimiento de los objetivos, técnicas utilizadas, recursos, y tiempo utilizado.

Nivel de Cumplimiento :

Para el cumplimiento de este proyecto se establecieron tres objetivos específicos, cuyo nivel de cumplimiento fue el siguiente :

Objetivo Específico N° 1:

Lograr que el 100% de los miembros asistentes de la CIVI V Región identifiquen los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y el programa a ejecutar.

Para la consecución de este objetivo se realizó una jornada de trabajo que contó con la presencia de 6 miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar, (CIVI) y la docente guía del presente seminario.

Para el logro de este objetivo el equipo seminarista dio a conocer los resultados del estudio realizado, los que se centraron en tres indicadores que se detallan a continuación y una descripción general del programa propuesto.

Indicadores :

1. Nivel de información de los dirigentes de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, respecto al tema de VIF, tipo de abuso, tipo de violencia y red comunal de apoyo.
2. Nivel de información que poseen los jefes de hogar de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, en torno a los temas antes mencionados.
3. Antecedentes que manejan las instituciones que conforman la Red comunal de apoyo en VIF.

Para la socialización del segundo tema a exponer se realizó una detallada exposición donde se dio a conocer los contenidos del programa a implementar por el equipo seminarista compuesto por dos proyectos, el primero denominado “Capacitación de Dirigentes Comunitarios en VIF” y el segundo, “Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF”. Señalándose además la totalidad de las temáticas a abordar por cada uno de los proyectos, así como la población beneficiaria de éstos.

La consecución de este objetivo está dada a partir de la difusión de los resultados de la investigación realizada y del programa a ejecutar, siendo entregados en un 100% en el primer caso y en un 50% en el segundo, ya que no se profundiza en los aspectos metodológicos. De esta manera y atendiendo a la operacionalización del objetivo se puede sostener que tuvo un nivel de cumplimiento medio por cuanto no se entregó en la jornada el 100% de los contenidos.

Objetivo Específico N°2 :

Lograr que el 100% de los miembros de la CIVI V región asistentes a la jornada de trabajo, realicen un análisis a la luz de los principales hallazgos del estudio efectuado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y se pronuncien sobre el programa propuesto y la utilización que se le dará a la información.

Para la consecución de este objetivo luego de haber expuesto los resultados del diagnóstico y las características generales del programa, se procedió a recabar la opinión de los asistentes, en torno a los elementos presentados y la metodología utilizada. Esto se llevó a cabo a través de una mesa redonda en la que cada asistente tuvo la oportunidad de expresar su parecer sobre la información entregada y la utilización que le darán a ésta, basado principalmente en los objetivos institucionales y la labor que éstos realizan.

En torno al cumplimiento del objetivo y en base a la operacionalización se puede mencionar que el logro fue óptimo, ya que el 100% de los asistentes se refirió en forma crítica sobre las fortalezas, debilidades y/o proyección de los antecedentes entregados, además cabe mencionar que las intervenciones realizadas por parte de los asistentes se centraron en críticas constructivas, aclaración de dudas y reconocimiento del valor del Seminario de Título como iniciativa de investigación única a nivel de la región.

Objetivo General :

Mejorar el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) V Región, respecto de los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo de seminarista sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar (VIF), a través de una jornada de trabajo.

A través del cumplimiento de los objetivos específicos, dos en forma óptima y uno a nivel medio, se puede decir que se logró dar cumplimiento al objetivo general, puesto que al entregar información acerca de los principales hallazgos del diagnóstico y de los contenidos del programa a ejecutar, se facilitó el reconocimiento de estos elementos por parte de los miembros asistentes de la CIVI. Esto se respalda con la observación directa del equipo seminarista y por la evaluación que los asistentes realizaron respecto de la jornada. Este último aspecto se torna en un elemento que valida el proceso y que enriquece el valor y atinencia de los contenidos entregados y de la metodología utilizada para esto.

Evaluación Participativa de los asistentes

El hecho de entregar información sobre el estudio realizado se basó en el convencimiento del equipo seminarista, de que los resultados obtenidos resultan de especial relevancia para el desempeño de estas instituciones en el futuro.

En este contexto la evaluación que los asistentes a la jornada realizaron de los contenidos entregados y de la metodología utilizada permitió analizar la forma en que se dio el proceso de entrega de información y el nivel de comprensión de la misma.

En relación a la exposición:

Tema	Institución	Nota	Comentarios
Calidad de información	SEREMI Educación	7	“La calidad fue óptima y permitió entender con facilidad la información entregada”.
	SEREMI Salud	7	“Información profunda que devela la opinión de los líderes comunitarios en el tema”.
	SERNAM	7	“Buen nivel de los contenidos”.
	S.S. Viña de Mar Quillota	7	“Información valiosa y atinente”.
	S.S. Valparaíso San Antonio	7	“Calidad óptima”
	Investigaciones de Chile	6,5	“La información fue entregada de forma pertinente”
Método de entrega de los contenidos	SEREMI Educación	7	“La entrega de información fue amena y didáctica”.
	SEREMI Salud	6	“Eficiente entrega de contenidos pero mejorable”.

	SERNAM	7	“Amena y relajada la entrega de información”.
	S.S. Viña de Mar Quillota	7	“Perfecta”.
	S.S. Valparaíso San Antonio	7	“La metodología utilizada resulta atingente para el tipo de reunión y los datos entregados”.
	Investigaciones de Chile	7	“El método fue claro y preciso”.

En relación al desenvolvimiento del equipo seminarista.

Tema	Institución	Nota	Comentarios
Manejo del tema por parte de los expositores.	SEREMI Educación	7	“Se nota una preparación sobre el tema en los expositores”.
	SEREMI Salud	6	“Dio la idea de manejo de la información”
	SERNAM	7	“Buen manejo de contenidos”.
	S.S. Viña de Mar Quillota	7	“La claridad en la presentación demostró un buen manejo del tema por parte de los alumnos”
	S.S. Valparaíso San Antonio	7	“A mi parecer se percibió una buena preparación de los expositores, lo que se reflejó en el dominio del tema”
	Investigaciones de Chile	7	“Buen desempeño, se desarrollaron en buena forma”

La evaluación realizada por los asistentes a la jornada, en torno a los temas de la calidad de los contenidos entregados, la metodología utilizada y del manejo de los expositores del tema, es óptima, pues se obtuvo como nota promedio un 6,9, lo que refleja la opinión positiva de los asistentes hacia el trabajo realizado por el equipo seminarista.

La calidad de los contenidos entregados fue evaluada de forma óptima, lo que se observa no sólo en la nota que asignan los asistentes, sino también en los comentarios que realizan sobre el tema, los que se refieren a la atingencia de la información, aspecto que permitiría según éstos realizar una utilización práctica de la misma, no sólo en términos de referencia bibliográfica sino también en su trabajo cotidiano. Por otro lado se pone énfasis en la profundidad de la información entregada, la que aborda este grave problema social desde la perspectiva de los dirigentes comunitarios, aspecto que hasta el momento no se había investigado y que resulta fundamental para generar herramientas que faciliten un trabajo en redes a nivel comunitario y local.

La metodología utilizada resultó sencilla y didáctica, lo que se refleja en la evaluación que realizan los asistentes. A juicio de los presentes la forma en que se expuso la información fue precisa y asertiva, lo que potenció la incorporación y discusión de los temas expuestos.

El dominio de los temas por parte de los expositores fue un aspecto evaluado positivamente por los asistentes, ya que la seguridad mostrada por el equipo en relación a éstos, permitió mantener la atención durante toda la exposición y de esta manera facilitar la comprensión de los contenidos entregados.

Evaluación de las Técnicas :

El análisis de las técnicas se puede realizar teniendo en consideración dos momentos diferentes en la jornada, el primero la exposición, en el cual se utilizaron técnicas de orden expositivo, audiovisuales y gráficas, permitiendo entregar los contenidos de manera ordenada, clara y dinámica, potenciando así la comprensión de la información expuesta.

Un segundo momento está dado por la discusión y análisis de los contenidos expuestos, para esto se utilizaron técnicas de análisis, tales como la discusión y reflexión grupal y de focalización, permitiendo éstas

una profundidad en la reflexión y en centrar la conversación en los temas expuestos, manteniendo así la atención y concentración de los asistentes.

Evaluación de los Recursos :

Para evaluar este aspecto se consideran recursos humanos, materiales e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos se contó con la orientación profesional, de la docente guía del seminario de título en la fase de planificación y discusión de la jornada, de la Coordinadora del programa de VIF de SERNAM, quien aportó con sus conocimientos sobre planificación y coordinación, el equipo seminarista y los representantes de las instituciones asistentes de la CIVI. Esto hace que se considere adecuado y suficiente el uso de este recurso, que se constituye en uno de los más fundamentales para el desarrollo y fiel cumplimiento de este proyecto.

En cuanto a los recursos materiales se contó con el apoyo de la SEREMI de Salud y SERNAM V región. Aportando la primera el material audiovisual y equipo computacional que permitió elaborar el material de exposición, el que facilitó la ponencia del equipo seminarista y la comprensión, por parte de los asistentes, de los antecedentes entregados. Por otro lado SERNAM aportó con la infraestructura, retroproyector, carpetas y alimentación. Todos estos recursos facilitaron no sólo la exposición, sino que además generaron un clima distendido que permitió una fluidez y mayor confianza en los momentos de discusión y conversación informal.

Los recursos institucionales están dados por el aval institucional de la SEREMI de Salud V Región, el apoyo en términos de orientación profesional y coordinación de SERNAM a través de la Coordinadora Regional de Violencia Intrafamiliar y el de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso a través de la supervisión académica realizada.

Evaluación del Tiempo :

Este aspecto fue evaluado a través de la Tabla Gantt, según esto el proyecto se desarrolló en el tiempo programado, es decir entre los días 3 al 20 de agosto, lo que permitió el cumplimiento de las fases de manera ordenada y adecuada al tiempo planificado.

Tabla Gantt Proyecto N° 1			
Actividades por fase / Tiempo en semanas	1 ▼	2	3 ▼
Planificación			
Actividad 1	***** *****		
Actividad 2	***** *****		
Actividad 3	***** *****		
Actividad 4	***** *****		
Organización			
Actividad 1	***** *****	***** *****	
Actividad 2		***** *****	
Actividad 3	***** *****		
Actividad 4	***** *****		
Actividad 5	***** *****	***** *****	
Actividad 6	***** *****	***** *****	
Coordinación			
Actividad 1	***** *****	*****	
Actividad 2	***** *****		
Actividad 3	***** *****	***** *****	
Evaluación			
Actividad 1			***** *****
Actividad 2			***** *****

Tiempo Programado
Tiempo Real
Control

▼

Proyecto N° 2:
“Capacitación de Dirigentes en Violencia Intrafamiliar”

Proceso :

Este proyecto se realizó entre las semanas del 3 de agosto al 27 de septiembre, en las sedes de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto, los días viernes y sábado respectivamente. Sus responsables fueron los alumnos seminaristas, quienes a través de un trabajo en equipo diseñaron y definieron la metodología y los contenidos a exponer en las sesiones de trabajo.

Sesión N° 1 :

Esta sesión tuvo como objetivo: Lograr que los miembros de las UU.CC. de Reñaca Alto y Valparaíso identifiquen los principales elementos conceptuales de la VIF tales como tipos de abuso y de violencia.

Esta sesión, comienza con dinámicas lúdico - recreativas a fin de potenciar un clima grupal que facilitara la comunicación al interior del grupo y se lograra un ambiente distendido y armonioso. Posteriormente, a través de técnicas participativas, se entregan los contenidos de la sesión, para luego formar dos grupos de discusión a los que se les pidió elaborar una definición propia de VIF, desde los contenidos ya entregados. Ambos grupos de trabajo realizaron su propia definición de VIF, la que expusieron a través de un papelógrafo. Luego de esta actividad se recurre a las técnicas de discusión grupal, las que ayudaron a fomentar la reflexión y el análisis, para poder finalizar con la comparación de cada una de las definiciones realizadas con la definición teórica existente.

En relación a la opinión de los dirigentes respecto a la metodología y contenidos entregados en esta sesión, éstos señalan que la conceptualización realizada les permitió comprender didácticamente una serie de elementos relacionados con el tema que por su complejidad se dan

en la realidad de manera paralela y yuxtapuesta. Frente a la metodología empleada, ésta es encontrada como favorable para poder discutir un problema tan complejo como el de VIF.

En cuanto a la asistencia ésta fue de 11 dirigentes en Valparaíso y 9 en Reñaca Alto.

Sesión N°2 :

Esta sesión tuvo como objetivo : Lograr que los participantes del taller identifiquen contenidos referidos a los mitos que se manejan en torno a la VIF.

La sesión, al igual que la anterior, comienza con una dinámica lúdico - recreativa la que facilita la generación de un clima grupal armonioso que facilitó la participación y la realización de las actividades planificadas de manera efectiva, potenciando además un ambiente propicio para la discusión y análisis. Posteriormente se abordaron tópicos referidos a mitos en VIF, a través de la técnica del sociodrama. Para esto se pidió a los asistentes que formaran parejas, a cada una de las cuales se les entregó 2 tarjetas que contenían dos mitos que debían analizar y luego representar ante los otros asistentes. Esta actividad tuvo una favorable acogida y fue realizada en forma efectiva por los participantes.

Posteriormente, a través de una discusión grupal los alumnos registraron las principales opiniones respecto a los contenidos entregados y metodología utilizada.

En relación a esto la opinión de los dirigentes concuerda en que la metodología participativa resulta una manera efectiva para la entrega de contenidos sobre un tema tan complejo como la VIF. Así mismo señalan que vieron incrementados sus conocimientos y aclaradas las dudas que mantenían sobre el tema en cuestión, situación que los motiva a seguir participando en el taller.

Por otra parte el análisis de los mitos permitió, según los dirigentes comprender con mayor profundidad el tema, especialmente en relación al rol que juega la mujer en la relación de abuso al interior de la familia.

En cuanto a la asistencia, ésta fue de 11 dirigentes en Valparaíso y 9 en Reñaca Alto.

Sesión N°3 :

Esta sesión tuvo como Objetivo : Lograr que los participantes identifiquen los principales aspectos referidos a la Ley 19.325 de Violencia Intrafamiliar, tales como el proceso de denuncia, de demanda y sanciones aplicadas.

Se comienza con dinámicas recreativas al igual que en los encuentros anteriores, lo que facilita la integración grupal y la reflexión en torno al tema de la Ley de VIF.

Posteriormente se realiza una exposición a través de transparencias referidas a la ley de VIF las que son discutidas y analizadas por los participantes bajo la orientación del equipo seminarista. Los dirigentes tuvieron una activa participación, la que se reflejó en las constantes intervenciones y opiniones referidas a esta ley. Las principales críticas apuntaron hacia la eficacia de ésta y a las dificultades que existen para su aplicación. Además se realizaron críticas a la labor de Carabineros de Chile, referidas éstas al rol de represión que desempeñan según lo indicado en la Ley.

Por otro lado se expresan dudas acerca de la aplicabilidad de las sanciones y de la capacidad efectiva de generar un cambio conductual en la persona agresora.

Finalmente se invita a los asistentes a pronunciarse acerca de los contenidos y la metodología utilizada, la cual es evaluada positivamente, y a que si bien es cierto esta última tuvo un carácter predominante

expositivo, no dificultó el flujo de opinión de los participantes. En cuanto a los contenidos, éstos fueron considerados por los asistentes como suficientes para aclarar y entender los procesos de denuncia, juicio y sanciones aplicables a los infractores de la ley.

En relación a la asistencia, ésta fue de 10 dirigentes en Reñaca Alto y de 12 en Valparaíso.

Sesión N°4 :

Esta sesión, según lo programado, tuvo como objetivo :Lograr que los participantes analicen la forma y los contenidos del material de difusión existente sobre VIF. Por problemas de tiempo, se fusionó con la posterior, que tenía como objetivo : Lograr que los participantes elaboren un afiche de difusión y sensibilización sobre VIF.

Para poder llevar a cabo de buena forma esta sesión, los alumnos realizaron entrevistas a representantes de instituciones que conforman la red de apoyo en VIF (Carabineros, SERNAM, Consultorio de Salud, Juzgados, Oficinas Municipales de la Familia), donde se consigue material informativo y educativo sobre el tema, tales como cartillas y afiches. Se consigue además material fungible con SERNAM a fin de dotar de aspectos didácticos la sesión.

Posteriormente a través de un trabajo de equipo se define una metodología participativa a fin de abordar los contenidos referidos a la elaboración de material de prevención de VIF a nivel comunitario.

Se le entrega a los dirigentes material facilitado por SERNAM, el que es discutido y evaluado por los participantes. La evaluación se realizó a través de la dinámica de discusión "El Juicio", la cual arrojó como conclusión que si bien el material era específico en abordar el tema y pertinente, era demasiado extenso y la forma en que estaba expuesto era poco didáctica, lo que indudablemente dificultaba la lectura.

Luego se les explicó a los participantes que debían elaborar un afiche de prevención de VIF, tomando en cuenta los aportes y críticas formuladas en el paso anterior, posteriormente se les entregó una serie de materiales, dividiendo al grupo en dos. Pasados 20 minutos (aprox) cada grupo expuso en plenario el significado del material elaborado, cuyos principales aportes consistían, según los propios pobladores, en que tenían un lenguaje claro y sencillo, además de que tenían incorporado dibujos que permitían graficar las frases, lo cual hacía que éstas fueran más precisas y fáciles de entender.

Posterior a la exposición de los afiches, se motivó a los participantes a expresar su opinión acerca de las actividades realizadas en la sesión. Tanto los dirigentes de Reñaca Alto como de Valparaíso, coincidieron en la importancia de validar los materiales de sensibilización que elaboran las instituciones que trabajan el tema de la VIF en la comunidad, ya que muchas veces la gente que los recibe no entiende lo que se le quiere transmitir, por esta razón se mostraron motivados por participar en talleres específicos de elaboración de material con otros dirigentes acerca de otros temas sociales. En Valparaíso, los dirigentes se interesaron además, en exponer al resto de sus pares el material elaborado, a fin de dar a conocer los resultados concretos del taller.

En cuanto a la asistencia, ésta fue de 9 dirigentes en Reñaca Alto y 12 en Valparaíso.

Ceremonia de Clausura :

Este evento se realizó en la Sala Rubén Darío, de la Dirección de Extensión de la Universidad de Valparaíso, iniciándose a las 12 :30 horas finalizando a las 13 :45 horas. Asistiendo un total de 21 dirigentes y 6 representantes de instituciones, entre los que se destacó la presencia de la Directora Regional de SERNAM V Región Sra. Kathrina Sanguinetti, del Jefe de Gabinete de la SEREMI de Salud Sr. Juan Baeza, de la Docente Guía del Seminario de Título Sra. María Teresa Sánchez, del Presidente de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto Sr. Patricio Castillo y de la

Presidenta(s) de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Valparaíso Sra. Sara González.

Cada una de las personas mencionadas, a excepción de la Docente Guía, participó directamente de la ceremonia a través de la lectura de un discurso orientado a resaltar la importancia de la participación de los Dirigentes Comunitarios y la relevancia de la incorporación de la Universidad en los procesos de superación del problema de la VIF.

Al finalizar la entrega de certificados se invitó a los asistentes a participar de un “Vino de Honor” donde se generó un espacio informal para facilitar la integración de ambas Uniones Comunales y su contacto con los representantes de las instituciones presentes.

Producto :

Para evaluar el producto del proyecto se tomarán los siguientes aspectos: nivel de cumplimiento de los objetivos, técnicas utilizadas, recursos, y tiempo utilizado.

Nivel de Cumplimiento

Para el logro de este proyecto se establecieron tres objetivos específicos, cuyo nivel de cumplimiento fue el siguiente :

Objetivo Específico N° 1

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el taller identifiquen los principales aspectos referidos a la VIF, como tipos de Violencia Intrafamiliar, de abuso y Mitos en torno al tema, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.

A través de la primera sesión realizada tanto en la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto como de Valparaíso, se

abordan contenidos educativos relacionados con aspectos conceptuales de la Violencia Intrafamiliar.

En la reunión se abordó la totalidad de los indicadores contemplados para dar cumplimiento a la primera parte del objetivo, entre los que cuentan los tipos de Violencia Intrafamiliar, aspecto que contempló el maltrato infantil, la violencia conyugal y el maltrato contra el adulto mayor. Además de abordar los tipos de abuso, contemplando el análisis del abuso físico, psicológico, sexual y el financiero. La segunda sesión se centró en el análisis y discusión de los mitos que existen en torno a la problemática de la VIF., abordándose, al igual que en la primera sesión, la totalidad de los indicadores planteados para dar cumplimiento a esta parte del objetivo.

En cuanto a la asistencia a las dos primeras sesiones del taller se puede consignar que ésta fue adecuada, por cuanto permitió contar con un quórum suficiente para poder realizar las actividades planificadas de manera eficaz.

Respecto al grado de cumplimiento del objetivo se puede aseverar que alcanzó un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos de intervención, ya que el 100% de los dirigentes que participaron en esta primera parte del taller fueron capaces de reconocer el total de los indicadores en torno a estos temas, como tipos de Violencia Intrafamiliar, tipos de abuso y mitos en torno a este fenómeno, logrando así un puntaje de 33.7 lo que sitúa al objetivo en un nivel óptimo de efectividad. La verificación del nivel de reconocimiento de estos indicadores se evaluó a través de un test después el que se aplicó en la última sesión del taller, cuyo registro consta en los anexos de ejecución - evaluación de los proyectos.

Objetivo Específico N° 2

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los principales aspectos referidos a la ley 19.325 de VIF, tales como el proceso de denuncia, demanda y

sanciones aplicadas en torno a esta problemática en el plazo de una sesión socioeducativa.

A través de la sesión realizada con los dirigentes de organizaciones comunitarias, tanto en Valparaíso como en Reñaca Alto, se dio a conocer la ley 19.325 sobre VIF, abordando específicamente el proceso de denuncia, proceso de demanda y sanciones impuestas a los agresores. Esta información se complementó con la entrega de un folleto resumen de la Ley 19.325 facilitado por SERNAM V Región.

La asistencia a esta sesión tanto en Valparaíso como en Reñaca Alto, se considera adecuada por cuanto permitió que 16 participantes (80%) reconocieran los tres indicadores planteados para dar cumplimiento a este objetivo, (proceso de denuncia, proceso de demanda y sanciones impuestas), el cual según la operacionalización del objetivo obtuvo un puntaje total de 10.6, que lo ubica en un nivel óptimo de efectividad, tal como se registra en el anexo de ejecución - evaluación de los proyectos.

Objetivo Específico N° 3 :

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes analicen la forma y contenido del material educativo existente en VIF y participen en la elaboración de al menos un afiche de sensibilización comunitaria en torno a la problemática de la VIF, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.

Para abordar este objetivo, originalmente se planificaron dos sesiones, las que por razones de asistencia y retrasos de los dirigentes participantes no fue posible realizar, por lo tanto se tomó la decisión de condensar la labor planeada, a entender el análisis del material educativo sobre VIF existente en SERNAM y la elaboración de un afiche de sensibilización, en una sola sesión. A esta asisten la totalidad de los dirigentes participantes del proyecto, es decir 9 en Reñaca Alto y 12 en Valparaíso.

La primera parte de la sesión se centró en el análisis y discusión de dos cartillas educativas facilitadas por SERNAM V Región, el que fue calificado por los asistentes en forma regular ya que lo consideraron demasiado extenso y poco didáctico, y posteriormente elaboraron un afiche que a juicio de los propios dirigentes contaba con las características de simpleza y claridad necesarias para ser entregado y comprendido por los pobladores.

El nivel de cumplimiento del objetivo fue óptimo ya que el 100% de los asistentes a la sesión participaron en el análisis del material educativo existente y en la elaboración grupal de dos afiches de sensibilización en torno al tema de la VIF, obteniéndose además la puntuación máxima de la operacionalización del objetivo, cuyo detalle consta en el anexo de ejecución – evaluación de los proyectos.

Objetivo Específico N° 4 :

Lograr que el 100% de los dirigentes comunitarios de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso reciban un certificado que acredite su participación en el taller de capacitación en VIF a través de la realización de una ceremonia de clausura.

Para abordar este objetivo se planificó una ceremonia a la que se convocó a un total de 21 dirigentes (9 de Reñaca Alto y 12 de Valparaíso) y a 10 representantes de instituciones de la Provincia.

En relación al nivel de cumplimiento este fue óptimo ya que, basados en la operacionalización, asistió la totalidad de los dirigentes convocados a la ceremonia.

Objetivo General :

Contribuir a la formación de los Dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en

aspectos referidos a la VIF, a través de un taller socioeducativo de 5 sesiones.

Con respecto al cumplimiento del objetivo general y atendiendo a la evaluación realizada de los objetivos específicos se puede consignar que se logró dar cumplimiento a lo estipulado en éste, ya que se consiguió que 21 dirigentes se capacitaran, en las temáticas planteadas en el objetivo. Así se pudo establecer que tanto los dirigentes de Valparaíso como de Reñaca Alto, cuentan con los conocimientos básicos para realizar actividades tendientes a la orientación de familias afectadas por violencia intrafamiliar, y de educación y sensibilización para la comunidad en general. Esto se evidenció a través del nivel de conocimiento que muestran éstos, según lo pesquisado por el equipo seminarista.

Evaluación de las Técnicas Utilizadas

Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos del proyecto se aplicaron en conformidad a lo programado, destacándose durante la implementación de este proyecto, las técnicas de motivación que permitieron lograr un clima grupal adecuado para el trabajo analítico, la de discusión grupal que permitieron profundizar en los tópicos analizados y las audiovisuales, por cuanto facilitaron el aprendizaje de los contenidos.

Se puede consignar que las técnicas utilizadas resultaron complementarias lo que potenció que la entrega de contenidos fuera didáctica, amena y profunda y que la discusión y comprensión de éstos fuera asumido por los dirigentes de una manera participativa, conjugando en el análisis los contenidos teóricos entregados con elementos de su propia experiencia.

Evaluación de los Recursos.

Para evaluar este aspecto se consideraran los recursos humanos, materiales, financieros e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para el desarrollo del proyecto, se puede consignar que se cubrieron con la labor del equipo seminarista, quienes estuvieron a cargo de la ejecución y coordinación. Además se contó con la orientación teórico - práctica de la docente guía y de SERNAM a través de la coordinadora de programas de VIF , Maite Uriarte. Cabe destacar en este aspecto la participación de los dirigentes comunitarios que permitió darle dinamismo y profundidad al trabajo realizado.

En relación a los recursos materiales y financieros se contó con el aporte de SERNAM V Región, institución que cooperó para la realización de este proyecto con material educativo, fungible y bibliográfico y por otro lado los dirigentes participantes, quienes aportaron la infraestructura necesaria para la realización de los talleres y con parte de la alimentación que se consumió en éstos, y finalmente cuenta el aporte del equipo seminarista el cual consistió en material fungible, alimentación y equipo e insumos de carácter computacional.

Los recursos institucionales están dados por el aval institucional de la SEREMI de Salud V Región, el apoyo en términos de orientación profesional y coordinación de SERNAM a través de la Coordinadora Regional de Violencia y el de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso a través de la supervisión académica realizada.

Evaluación del Tiempo.

Este criterio fue evaluado y controlado a través de la Tabla Gantt, según esto el proyecto sufrió un retraso de dos semanas, esta situación se produjo por la espera que decidió realizar el equipo seminarista a fin de promover los proyectos en las asambleas generales que para este fin planificó cada Unión Comunal y por la baja asistencia que sufrió la sesión de la semana de fiestas patrias, no obstante estos retrasos, el

tiempo destinado en semanas, para la ejecución del proyecto se considera suficiente y adecuado para el logro de los objetivos planteados.

Tabla Gantt Proyecto N° 2													
Actividades por fase / Tiempo en semanas	1	2	3▼	4	5	6▼	7	8	9	10	11	12	13▼
Planificación													
Actividad 1	***** *****	***** *****											
Actividad 2	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****							
Actividad 3	***** *****	***** *****											
Actividad 4											***** *****	***** *****	
Actividad 5	***** *****	***** *****											
Organización													
Actividad 1		***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****							
Actividad 2	***** *****	***** *****											
Actividad 3	***** *****	***** *****											
Actividad 4			***** *****	***** *****	***** *****	***** *****		***** *****	***** *****				***** *****
Coordinación													
Actividad 1	***** *****	***** *****											
Actividad 2			***** *****										
Actividad 3			***** *****	***** *****	***** *****								

Actividades por fase / Tiempo en semanas	1	2	3▼	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13▼
Actividad 4	***** *****	***** *****	***** *****										
Actividad 5	***** *****	***** *****											
Evaluación													
Actividad 1			***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****	***** *****

Tiempo Programado

Tiempo Real

Control



Proyecto N° 3 :
**“Encuentro entre Organizaciones Comunitarias e
Instituciones que trabajan en Violencia Intrafamiliar”**

Proceso :

Este proyecto se llevó a cabo durante las semanas del 24 de agosto al 25 de octubre en las sedes de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto, la que se realizó en dos sesiones de trabajo. Sus responsables fueron los alumnos seminaristas, quienes a través de un trabajo en equipo diseñaron y definieron la metodología y los contenidos a exponer.

Para realizar en buena forma las sesiones, los alumnos realizaron entrevistas a instituciones estatales que componen la Red Comunal de Apoyo en VIF. con las cuales se consiguió información sobre el rol y funciones que cada una de éstas cumple en relación al problema de VIF. Con esta información se elaboró un tríptico resumen, el cual fue entregado en la primera sesión a los dirigentes participantes.

Sesión N°1 :

Esta sesión tuvo como objetivo : Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF, en el plazo de una sesión.

La sesión comienza con dinámicas recreativas, lo cual facilitó la integración grupal y la reflexión en torno al tema propuesto. Luego se distribuyó entre los asistentes el tríptico educativo respecto de los roles de cada una de las instituciones de la Red, solicitándoseles que en función de éste, realizaran un rol playing que permitiera graficar la labor de cada una de éstas. Los asistentes se dividieron en dos grupos, cada uno de los cuales debía representar dos instituciones. La disposición de los

participantes resulta positiva, pues se demuestra una alta motivación e interés por desarrollar en buena forma la actividad. Este clima facilitó la posterior reflexión acerca de la sesión.

A través de la discusión grupal se analizó la metodología utilizada en la sesión, la que fue evaluada por los asistentes como adecuada por cuanto la dramatización de situaciones permite graficar claramente el tema del cual se está reflexionando. Por otro lado esto permitió generar entre los participantes un nivel de confianza y acercamiento, lo cual facilitó la realización de la sesión. En cuanto a los contenidos, éstos fueron encontrados atingentes, por cuanto les permitía a los dirigentes conocer e identificar los roles de las instituciones de manera entretenida y educativa.

Sesión N°2 :

Esta sesión tuvo dos objetivos :

- Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de al menos 6 instituciones de la Red Comunal de Apoyo en VIF , con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones, en el plazo de una jornada de trabajo.
- Lograr la coordinación de futuras acciones de promoción en conjunto entre las Uniones Comunales participantes en el proyecto y las Redes de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

Para poder realizar de buena forma esta sesión, el equipo seminarista debió entrevistarse nuevamente con representantes de instituciones estatales que componen la Red Comunal de Apoyo en VIF tanto de Viña del Mar como de Valparaíso (Carabineros, SERNAM, Consultorios de Salud, Oficinas Municipales de la Familia, Corporación para el Desarrollo Social de Valparaíso, Juzgados Civiles), esto con el fin de convocarlos a la jornada de trabajo con organizaciones comunitarias participantes del proyecto, entregándoseles una invitación formal al encuentro.

A la sesión de Reñaca Alto asisten 2 instituciones de las 4 convocadas, entre éstas el Consultorio de Salud Cienfuegos, representados por el Asistente Social del equipo de reforzamiento Psicosocial Gabriel Suazo y la Enfermera de la Posta de Reñaca Alto Sra. Marta Araya, y Carabineros de la Sub Comisaría de Reñaca Alto, representada por el Sargento 2° Rodrigo Islas, el Cabo 1° Manuel Villalón y la Carabinero Sara Cortés, contándose además con la asistencia de 12 dirigentes.

En la sesión las instituciones expusieron la labor que realizan en el tema de VIF a los asistentes, primero fue el turno de Carabineros, quienes dieron su visión acerca del proceso de denuncia, detención y proceso judicial que se lleva a cabo, además de entregar información estadística sobre la incidencia del problema en el sector. Por otro lado dieron a conocer su juicio respecto de la situación de VIF en general, refiriéndose a las implicancias que tiene a nivel individual, familiar, y comunitario. Por último dieron luces acerca de la forma adecuada de realizar la denuncia y del proceso de demanda que se puede seguir con posterioridad.

Luego le correspondió al Consultorio de Salud Cienfuegos, quienes expusieron la labor que están desarrollando actualmente en VIF, a través del Asistente Social quien realizó un análisis del fenómeno de la violencia tanto a nivel familiar como social y detalló la labor que como equipo de reforzamiento psicosocial se ha realizado en el sector de Glorias Navales, específicamente en la Escuela Salvador Allende, donde se realizan talleres de salud mental familiar. Luego habló la Enfermera de la Posta, quien aclaró la función que ésta cumplía y dio a conocer la gran ocurrencia del problema de VIF en el sector, el cual lo ha podido constatar a través de las consultas hechas a la Posta.

Posteriormente los asistentes realizan una serie de preguntas a las instituciones, las que se relacionan con el rol que cada una de éstas cumplen, y con la relación que tienen los dirigentes con ellos.

En Valparaíso, por otra parte, asiste sólo una de las 6 instituciones convocadas, siendo ésta la representante de la Oficina

Comunal de la Mujer de la I. Municipalidad de Valparaíso, Asistente Social Paulina Moraga, la que explica la función que realiza su oficina. Destaca en el relato la importancia de la participación de los dirigentes comunitarios en el enfrentamiento del problema de la VIF. En su exposición hace especial énfasis en que la mujer es el sujeto de atención de la oficina y que en ella las beneficiarias tienen acceso a orientación sociojurídica y psicológica. Posteriormente los dirigentes comienzan a realizar una serie de preguntas relacionadas, principalmente, a los tiempos de espera que se deben realizar para recibir atención y a la posibilidad de acceder a nuevos talleres de capacitación en temas relacionados con el maltrato infantil y otros. Ante las consultas la Asistente Social señala que muchas veces el sistema se ve colapsado, pero que si bien es cierto la atención demora, ésta finalmente se entrega ; por otra parte explica que el deseo de capacitarse en otras áreas de la VIF, puede verse satisfecho a través de la concurrencia a las demás oficinas municipales.

La asistencia a la sesión fue de 14 dirigentes, a las que se sumaron representantes de las agrupaciones vecinales de Playa Ancha y miembros del Directorio de la Directiva de la Unión Comunal, los que acudieron motivados por conocer la realidad de los talleres de capacitación realizados por los alumnos.

Luego de la ronda de preguntas, el equipo seminarista convoca a los asistentes a acordar acciones futuras a realizar entre la red en conjunto con los dirigentes que permitan abordar la VIF desde una perspectiva educativo preventiva.

Entre las propuestas que se realizan, tanto en la reunión de Reñaca Alto como de Valparaíso estuvieron :

- Elaboración de listado de teléfonos de todas las instituciones que participaron en el proyecto.
- Designación de un delegado de salud por organización comunitaria.
- Realización de un catastro de instituciones que trabajan el tema.

- Realización de una reunión de planificación entre Asistente Social del Consultorio y los dirigentes de la Unión Comunal de Reñaca Alto. (esta propuesta es sólo para Reñaca Alto).

Para finalizar la sesión y a través de la técnica de mesa redonda, los participantes del proyecto, dieron su parecer acerca de las actividades realizadas en la reunión y de la atingencia de los contenidos entregados. Los dirigentes consideraron positiva la posibilidad de vincularse con instituciones que trabajan el tema de VIF, por lo que decidieron realizar acciones futuras con ellos para mantener el vínculo. Así mismo las instituciones participantes se mostraron motivadas con la actividad, la que les abrió la posibilidad de discutir junto con los dirigentes la labor que realizan., por cuanto admiten que el contacto con la comunidad les permite hacer más eficiente su trabajo.

Producto :

Para evaluar el producto del proyecto se tomarán los siguientes aspectos : nivel de cumplimiento de los objetivos, técnicas utilizadas, recursos, y tiempo utilizado.

Nivel de Cumplimiento

Para determinar el logro de este proyecto se establecieron dos objetivos específicos cuyo nivel de cumplimiento fue el siguiente

Objetivo Específico N°1:

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF, en el plazo de 1 sesión

Este objetivo se desarrolló en el transcurso de una sesión, en ésta se abordó de forma analítica los roles y funciones de las instituciones estatales que componen Red de Apoyo en Violencia Intrafamiliar (VIF).

Dentro de las cuales cuenta Carabineros de Chile, Centro Integral de la Familia de la I. Municipalidad de Viña del Mar, el Centro Integral de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar de la I. Municipalidad de Valparaíso, Servicio Nacional de la Mujer SERNAM V Región, Juzgados Civiles , a través de las oficinas de VIF. , y Consultorios de Salud.

La entrega de los contenidos se vio facilitada por la utilización de una metodología participativa que potenció el diálogo y la discusión de los dirigentes en la construcción de una visión crítica y analítica del rol y función de las instituciones, así como de las principales dificultades a las que se ven enfrentadas para su adecuado desempeño en la realidad. Conforme a esto los dirigentes argumentaron la importancia de obtener conocimiento respecto a las instituciones que abordan la problemática de VIF, ya que son ellos los que tienen un contacto directo de esta temática en su comunidad, pudiendo utilizárseles como agentes de cambio al interior de su grupo social.

Lo anterior permite señalar que en cuanto al cumplimiento del objetivo éste alcanza un nivel óptimo, por cuanto 22 de los 26 dirigentes (85%) participantes pudieron identificar los roles y funciones de las instituciones, alcanzando un puntaje de 21.7, lo que lo sitúa en un nivel óptimo de cumplimiento. Cabe consignar que además los dirigentes dieron una visión crítica y reflexiva respecto al desempeño efectivo de cada institución.

Objetivo Específico N° 2:

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de al menos seis representantes de a Red Comunal de Apoyo en VIF , con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones, en el plazo de una jornada de trabajo.

La consecución de este objetivo contemplaba la asistencia de instituciones participantes de la Red Comunal de Apoyo en VIF. Sin

embargo a pesar de haberse realizado una confirmación telefónica, asisten sólo 4 de las 11 instituciones invitadas. Esta situación se contradice con la postura que a nivel de discurso éstos mantienen, en el que se señala la importancia de la incorporación de la comunidad organizada y de la vinculación de ésta con las instituciones para enfrentar el problema de la VIF coordinadamente.

Si bien no se logró contar con una asistencia óptima de instituciones, si se contó con una activa participación de un total de 17 de los 26 asistentes(65%), los que pudieron manifestar, a través de un diálogo fluido, sus inquietudes a las instituciones asistentes, respecto del rol que cada una cumplía y de la posibilidad de coordinación y vinculación entre éstas y las organizaciones comunitarias participantes.

En base a lo anterior se puede señalar que el cumplimiento del objetivo alcanza un nivel medio, porque se alcanzo un puntaje final de 4 puntos lo que sitúa al objetivo en esta categoría, por otra parte en cuanto a la asistencia de las instituciones esta también se sitúa en un nivel medio de cumplimiento ya que asistieron sólo 4 del mínimo establecido en la operacionalización de los objetivos de intervención, lo cual consta en el anexo de ejecución - evaluación.

Objetivo Específico N° 3:

Lograr la coordinación de futuras acciones de promoción en conjunto entre las Uniones Comunales participantes en el proyecto Redes de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

La consecución de este objetivo se desarrolló dentro de la misma sesión en que se abordó el objetivo específico 2. Observándose acercamientos entre los dirigentes y los organismos participantes, como por ejemplo intercambio de material, y de números telefónicos. Por otro lado se establecen reuniones de coordinación entre representantes vecinales e institucionales; obteniéndose un puntaje final de 5 puntos según la tabla realizada en la operacionalización del objetivo, lo que consta en el anexo de ejecución - evaluación.

Lo anterior hace que el cumplimiento de este objetivo sea considerado en un nivel óptimo, asegurando la incorporación de la comunidad organizada a la planificación, por parte de las instituciones asistentes, de acciones tendientes a prevenir la problemática de VIF y a promover estilos de vida saludables al interior de sus respectivas comunidades.

Objetivo General :

Facilitar la formación de vínculos entre las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso y la Red Comunal de Apoyo en VIF, mediante la participación de éstos en una jornada de trabajo.

Según la evaluación de los objetivos específicos se puede señalar que el objetivo general fue logrado, puesto que los dirigentes autoconstruyeron una visión crítica de los roles y funciones que desempeña cada institución que compone la red comunal de apoyo en VIF. Además se consiguió establecer los primeros pasos para formalizar una vinculación entre los dirigentes participantes del proyecto y las instituciones asistentes, esto se demuestra en los contactos realizados, logrando así la coordinación para la realización de futuros talleres y asesorías, todo esto constatado por la observación directa del equipo seminarista que sirvió de nexo y facilitador en el transcurso de este proceso.

Evaluación de las Técnicas utilizadas :

Las técnicas utilizadas con el fin de lograr el objetivo estuvieron acorde con lo programado, destacándose en este proyecto las de discusión grupal, análisis de contenido y planificación, las que se transformaron en herramientas facilitadoras del proceso reflexivo y crítico en el que participaron los dirigentes y las instituciones.

Sin lugar a dudas la utilización de estas técnicas enmarcadas en una metodología participativa, permitieron acercar a los involucrados en el proyecto, generando un clima de confianza que propendió al diálogo a través de todo el proceso.

Evaluación de los Recursos :

Para dar cuenta de este aspecto se abordaron las siguientes áreas, recursos humanos, materiales, financieros e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para la ejecución del proyecto, cabe considerar que se contó con el equipo seminarista, quienes estuvieron a cargo de la coordinación y de la implementación del mismo. De vital importancia fueron los dirigentes quienes participaron activamente en los procesos de discusión y reflexión que se dieron, y los representantes de las instituciones asistentes, quienes colaboraron con su disposición para aclarar las inquietudes surgidas y para establecer futuras coordinaciones con los dirigentes.

En relación a los recursos materiales y financieros, éstos fueron asumidos por el equipo seminarista, consistiendo en papelógrafos y equipo e insumos computacionales. Por otro lado la alimentación fue asumida por los propios dirigentes, quienes a través de sus organizaciones asumieron este costo, lo que refleja su interés por el adecuado desarrollo de las sesiones.

Respecto a los recursos institucionales, estuvieron dados por las Uniones Comunales de Reñaca Alto y Valparaíso, las instituciones asistentes y la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, considerados como suficientes para el desarrollo del proyecto.

Evaluación del Tiempo

Este aspecto fue evaluado y controlado mediante el uso de la Tabla Gantt, según esta el proyecto sufrió un retraso de tres semanas. Esta situación se generó como consecuencia del retraso sufrido en el transcurso del proyecto anterior y por la baja asistencia a la sesión programada para la semana del 07 al 13 de Septiembre, esta merma se produjo por el feriado existente en esta fecha, situación que motivó al equipo seminarista a tomar la decisión de repetir la sesión, provocando esto el retraso señalado.

Sin embargo a pesar de esta contingencia el tiempo de ejecución fue el suficiente para obtener el logro de los objetivos del proyecto.

Actividades por etapa / Tiempo en semanas	1	2▼	3	4	5▼	6	7	8	9▼
Planificación									
Actividad 1	***** *****								
Actividad 2	***** *****	***** *****							
Actividad 3	***** *****	***** *****							
Actividad 4	***** *****								
Actividad 5	***** *****								
Organización									
Actividad 1	***** *****	***** *****							
Actividad 2	***** *****	***** *****							
Actividad 3	***** *****	***** *****							
Actividad 4	***** *****	***** *****	*****	*****					
Actividad 5				*****	*****	*****		*****	*****
Coordinación									
Actividad 1	***** *****	***** *****	*****	*****					
Actividad 2	***** *****	***** *****	*****	*****					

Actividades por etapa / Tiempo en semanas	1	2▼	3	4	5▼	6	7	8	9▼
Evaluación									
Actividad 1				*****	*****	*****	*****	*****	*****
				*****	*****	*****	*****	*****	*****

Tiempo Programado

Tiempo Real

Control

▼

EVALUACION

EVALUACION DEL PROGRAMA

La presente evaluación pretende dar una visión general de la ejecución de cada uno de los proyectos llevados a cabo. Para esto se hará un análisis de los objetivos que orientaron su realización.

Como referentes de evaluación se utilizarán el cumplimiento de los objetivos, las técnicas utilizadas, los recursos invertidos y el tiempo de ejecución de cada uno de los proyectos.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Objetivo General del Programa

“Contribuir a mejorar la gestión de las instituciones que componen la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar y las poblaciones que forman parte de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso, en torno al fenómeno de la Violencia Intrafamiliar”

Objetivos Específicos

1. Mejorar el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) V Región, respecto de los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar (VIF), a través de una jornada de trabajo.
2. Contribuir a la formación de los Dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en aspectos referidos a la VIF, a través de un taller socioeducativo de 5 sesiones.

3. Facilitar la formación de vínculos entre las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso y la Red Comunal de Apoyo en VIF, mediante la participación de éstos en una jornada de trabajo.

Para el logro del objetivo general del programa fue necesario dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos que dan origen a los tres proyectos que se ejecutaron, a entender :

- Proyecto N°1 : “Difusión de los Resultados Diagnósticos”
- Proyecto N°2 : “Capacitación de dirigentes comunitarios en Violencia Intrafamiliar”
- Proyecto N°3 : “Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF”.

A la luz de la ejecución de los proyectos que dan forma a este proceso es posible señalar que se ha logrado llevar a cabo satisfactoriamente el objetivo general del programa.

El cumplimiento de cada uno de los proyectos fue óptimo. No obstante, el proyecto número uno tuvo un objetivo que fue cumplido medianamente, básicamente ya que no se entregaron todos los contenidos en torno a la ejecución de los proyectos, sin embargo el resto de los contenidos se expusieron en su integridad. Por otro lado el hecho de haber obviado esta información no impidió que la discusión al interior del grupo tanto en relación a los hallazgos diagnósticos como a los proyectos a ejecutar se diera en forma profunda y constructiva, permitiendo cumplir el objetivo y contribuyendo de esta manera a dar a conocer una información que fue evaluada por los asistentes como relevante. El proyecto de capacitación permitió como su nombre lo indica capacitar a un total de 22 dirigentes de Reñaca Alto y Valparaíso en materias relacionadas con la Violencia Intrafamiliar, aspecto que permitió situar el tema a nivel comunitario, a través de la entrega de elementos conceptuales y entregar

elementos a los dirigentes para la orientación de las familias afectadas por este problema.

El tercer proyecto si bien contó con cierta dificultad para ser llevado a cabo, a raíz de la baja asistencia por parte de las instituciones que trabajan en Violencia Intrafamiliar, de las que asisten tres de las diez convocadas. Si bien esta situación impidió que los dirigentes recibieran información y discutieran con todas las instituciones contempladas en esta actividad, la discusión con las presentes fue profunda, permitiendo a los asistentes conocer el rol que cumplen y el papel que juegan en el enfrentamiento del problema. Por otro lado fue posible acordar entre ambas instancias definir acciones futuras a realizar, siempre en el ámbito de la V.I.F.

TECNICAS UTILIZADAS

Las técnicas utilizadas en el programa permitieron, según el momento en que eran aplicadas, llevar a cabo en forma positiva cada uno de los proyectos.

El análisis de las técnicas se puede realizar separando la ejecución en momentos, de esta manera existieron para los tres proyectos momentos donde el énfasis estaba puesto en la exposición, en lo lúdico, especialmente en los proyectos dos y tres y en la discusión grupal.

En relación a las técnicas utilizadas en los momentos de exposición, permitieron realizar esta labor de manera didáctica y clara, permitiendo la comprensión de los contenidos expuestos y el mantener la atención de los espectadores durante toda la exposición. Estas técnicas fueron especialmente relevantes en el primer proyecto, ya que dada la gran cantidad de datos que fueron mostrados era necesario por un lado exponerlos de una forma que fuera clara y sencilla. Para este momento destacan técnicas como las audiovisuales y las expositivas, como la charla.

Las dinámicas lúdico recreativas permitieron dar dinamismo a las sesiones, especialmente en los proyectos dos y tres. El hecho de comenzar cada una de las sesiones con una dinámica permitió desde el comienzo del proceso generar al interior de los grupos una atmósfera distendida que potenció la comprensión de los contenidos entregados y la discusión en torno a los mismos.

Para el tratamiento de ciertos temas de las sesiones como los mitos en torno a la Violencia Intrafamiliar y los roles que juegan las instituciones se utilizaron técnicas teatrales como la dramatización, técnica que permitió a los asistentes situar el tema desde sus propias vivencias, permitiendo con esto relacionar de forma más clara y sencilla el problema tratado y la realidad de la comunidad en torno a éste.

Los espacios de discusión grupal constituyen al interior de cada sesión un momento de especial importancia por cuanto en estos constituyen espacios de análisis de los elementos entregados y de la atingencia de estos con la realidad de los sectores donde habitan los dirigentes. Las técnicas de mayor relevancia en este contexto fueron las de focalización ya que permitió orientar la discusión hacia la Violencia Intrafamiliar, no obstante permitió relacionarlo con otros problemas sociales concatenados con éste. Otra técnica de gran utilidad en este momento fue la de reflexión grupal, ya que permitió que el análisis realizado fuera profundo y contextualizado.

RECURSOS

Para evaluar este aspecto se consideran recursos humanos, materiales e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos se contó con la orientación profesional de la docente guía del seminario de título, este apoyo se mantuvo durante todo de seminario, lo que permitió orientar adecuadamente los aspectos metodológicos y de ejecución de la labor realizada. Por otra parte la actitud formativa de ésta permitió al equipo

seminarista sostener permanentemente un proceso de análisis y crítica de la labor realizada.

Por otro lado cuenta el apoyo de la coordinadora del programa de VIF de SERNAM, quien aportó con sus conocimientos sobre el tema y sus contactos a nivel de las redes de Violencia Intrafamiliar de Valparaíso y Viña del Mar. En la SEREMI de Salud se contó con el apoyo del asesor a cargo del Seminario de título, quien aportó con su gestión al interior de la institución.

Otro recurso humano fundamental para la realización de este seminario lo constituye los dirigentes que participaron de los talleres, los cuales permitieron dinamizar el trabajo y optimizar a través de su presencia los resultados. Por otro resultó especialmente relevante la retroalimentación que se dio entre la información entregada por el equipo seminarista y la vivencia de en las comunidades que éstos representan.

Por último cuenta el equipo seminarista, quienes asumieron desde el comienzo del seminario la responsabilidad de dirigir, coordinar y ejecutar las acciones planificadas, las cuales se llevaron a cabo de manera eficiente.

En cuanto a los recursos materiales se contó con el apoyo de la SEREMI de Salud quienes aportaron con material fungible, SERNAM V región, quienes apoyaron con material fungible, bibliografía e infraestructura para la realización del primer proyecto. Por último cuenta el equipo seminarista quienes aportaron con todos los materiales necesarios para realizar la ejecución, tales como material educativo, movilización, alimentación, etc. y la elaboración de documentos, tales como tinta de impresora, papel, fotocopias, etc.

Los recursos institucionales están dados por el aval institucional de la SEREMI de Salud V Región, el apoyo en términos de orientación profesional y coordinación de SERNAM a través de la Coordinadora Regional de Violencia y el de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso a través de la supervisora académica.

TIEMPO

El tiempo programado fue cumplido de manera óptima para el primer proyecto, por cuanto tanto en sus etapas de planificación y ejecución se cumplieron según lo programado.

En cuanto a los dos últimos proyectos, éstos experimentaron un atraso de dos semanas, lo que se originó en un retraso en el inicio del segundo proyecto por la organización de la jornada de socialización de los resultados diagnósticos. Otra contingencia que provocó un retraso en la ejecución de los proyectos dos y tres fue la baja de asistencia durante el mes de septiembre lo que obligó a repetir dos sesiones.

EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO

A continuación se evaluarán las distintas etapas del proceso Metodológico señalando las acciones desarrolladas en éste, los resultados obtenidos, su cumplimiento y contribución al estudio.

INVESTIGACIÓN-DIAGNOSTICO :

Esta etapa se inició con anterioridad a la inserción del equipo de alumnos seminaristas a la Secretaría Regional Ministerial de Salud V Región, comenzando con la entrega de un proyecto el año 1997 , al jefe de gabinete de la SEREMI de Salud V Región. Luego de ser aprobado el proyecto, se comienza con la revisión bibliográfica en la Biblioteca de la escuela de Servicio Social de La Universidad de Valparaíso. Ya durante el año 1998 y previo a la inserción del equipo seminarista a la SEREMI de Salud, la revisión bibliográfica tuvo que extender su radio de acción motivado por la escasa documentación que en torno al tema existía en esta biblioteca y por la contingencia del incendio de la misma. De esta manera la pesquisa de material bibliográfico se extendió en la región a las bibliotecas de la Universidad Católica de Valparaíso, tanto la central como la de la Facultad de Ciencias Sociales, la del Congreso Nacional, la central de documentación del SERNAM V Región y de la SEREMI de Salud. En Santiago, este proceso implicó la visita a la Biblioteca del Campus San Joaquín de la Pontificia Universidad Católica de Chile, al Centro de Orientación y Diagnóstico San Miguel, a la ONG ISIS y a la biblioteca del Ex Congreso Nacional.

Por otro lado se realizaron una serie de entrevistas a profesionales vinculados al tema tanto en la comuna de Santiago como en la V Región.

Una vez que el equipo de alumnos seminaristas se incorpora a la SEREMI comienza un proceso de adaptación y conocimiento de la

institución, específicamente en el área de salud mental., desde la cual se proyectó el trabajo profesional de los alumnos.

Posterior a la inserción se delimitaron los temas de investigación en torno a las variables a estudiar, seleccionándose los principales elementos a considerar, procurando conciliar los intereses tanto académicos como institucionales. En esta etapa fue de gran apoyo la supervisión académica ya que permitió orientar de manera acertada y efectiva la estructura del estudio, dada la complejidad del tema abordado, lo que llevó a un retraso en elaboración del diseño de investigación.

En lo que respecta a este último, se puede señalar que en el marco de referencia los temas centrales se relacionan con la política actual de salud, específicamente con una de las prioridades definidas por ésta como es la Salud Mental. Así este tema se constituye en uno de los ejes temáticos del estudio, encontrando en relación a éste variada bibliografía, por lo que fue necesario concentrar la búsqueda en la literatura más reciente y en la política actual del Ministerio de Salud, MINSAL.

Otro tema que guió la investigación es el de la Promoción de Salud. A partir de éste se extrae información sobre la importancia de promover a nivel de las comunidades estilos de vida saludables, especialmente en el área de la salud mental.

En lo que respecta al tema mismo de Violencia Intrafamiliar; y como ya se mencionó anteriormente, la escasa bibliografía en torno al tema y la falta de investigaciones impidieron recabar mayor cantidad de información, no obstante el material existente permitió abordar los tópicos que eran de interés para el equipo seminarista, abordando así los antecedentes históricos del problema, la tipología y conceptualización de éste.

Por último se recabó información en torno a la participación social y su relación con la organización comunitaria, tema relevante para la investigación realizada, dado el cariz comunitario que se le dio al estudio.

La principal dificultad que el grupo experimentó en este período de búsqueda fue el de conciliar temas que hasta el momento no se habían relacionado directamente con la problemática de la Violencia Intrafamiliar, como el de la participación comunitaria y el rol que deben jugar los dirigentes en el enfrentamiento de problemas relacionados con la salud mental.

En cuanto a los sujetos de investigación se tomaron tres universos, el primero correspondió a instituciones que trabajan en torno al tema de la Violencia Intrafamiliar de la comuna de Viña del Mar, en específico las que intervienen directamente en el sector de Reñaca Alto, de esta manera se puede mencionar a Carabineros, a través de la 5° Comisaría de Miraflores, al Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar (CIF), a los 4°, 5° y 8° Juzgados Civiles y Consultorio de Salud Cienfuegos. La técnica utilizada para la obtención de la información fue la de revisión bibliográfica, lo que permitió identificar las estadísticas y antecedentes que manejaban estas instituciones en torno a la problemática de violencia intrafamiliar. El segundo universo correspondió a los agentes comunitarios, tanto de organizaciones territoriales como funcionales, existentes en la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, utilizando como medio de recolección de información una entrevista semiestructurada de modo de conocer la información que manejan sobre el problema tanto a nivel conceptual como la situación en su comunidad. El tercer universo correspondió a los jefes de hogar de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, definiendo una muestra estratificada con un error muestral del 5%, siendo la unidad de análisis de 979 jefes de hogar y la muestra de 272. Para este universo se aplicó una encuesta de 40 preguntas, además de un ítem de caracterización socioeconómica de las familias. Se aplicó un pre test con el fin de perfeccionar el instrumento, lo que facilitó la adecuación y mayor confiabilidad de éste.

Para la pesquisa de información, considerando los tres universos fue necesario desarrollar acciones y actividades tales como coordinación, motivación e información previa a la recolección de datos. Cabe destacar que no existió ninguna situación que impidiera recolectar la información requerida, ya que se contó con la colaboración de las

instituciones, de los agentes comunitarios y de los jefes de hogar de la U.V. 103 de Reñaca Alto.

El procesamiento de los datos implicó el manejo de programas computacionales tales como Microsoft Excel 7.0, el cual se utilizó para ingresar los datos de las encuestas, realizar operaciones matemáticas, construcción de gráficos y tablas de frecuencia.

La presentación de los documentos de investigación y diagnóstico, así como también de la confección de la entrevista y la encuesta, implicó la utilización del programa Microsoft Word 7.0, como procesador de texto para la escritura y presentación de la información.

El análisis de la información obtenida a través de los tres universos permitió identificar las variables más importantes a considerar en la siguiente etapa metodológica. Es importante señalar que la investigación realizada se constituyó en una base de datos para futuros estudios en esta materia.

PROGRAMACIÓN

La etapa de programación se efectuó a través de la formulación de tres proyectos, los cuales estuvieron destinados a:

- Socializar entre los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) los resultados diagnósticos de la investigación realizada por el equipo seminarista.
- Capacitar a los dirigentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto, en el tema de la Violencia Intrafamiliar.
- Vincular a los dirigentes de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales de las Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto con instituciones estatales que componen la Red Comunal de Apoyo en Violencia Intrafamiliar.

Para la elaboración de los proyectos fue necesario que el equipo seminarista desplegara diversas estrategias para seleccionar las variables susceptibles de ser abordadas en la ejecución, tomando en cuenta el tiempo necesario para desarrollar los proyectos, las posibilidades de intervención y responder a las necesidades y a la dinámica de los dirigentes de la Uniones Comunales de Valparaíso y Reñaca Alto.

La presentación del documento de programación implicó la utilización del programa computacional Microsoft Word 7.0, que se empleó como procesador de texto para la escritura y presentación de la información.

EJECUCION

Esta etapa del proceso implicó el despliegue de destrezas tanto personales como profesionales para la implementación de los proyectos, requiriéndose rigurosidad, organización y control durante el proceso de ejecución. Esta etapa se ejecutó con un atraso de dos semanas en los proyectos dos y tres por razones señaladas en la evaluación de dichos proyectos.

La presentación del documento de ejecución implicó la utilización del programa computacional Microsoft Word 7.0, empleándolo como procesador de textos para la escritura y presentación de la información.

EVALUACION

Durante esta etapa fue fundamental la capacidad de reflexión, análisis y síntesis del equipo seminarista que permitieron concluir objetiva y profesionalmente acerca del trabajo realizado y de las variables abordadas.

Las acciones realizadas en relación con la evaluación se circunscribieron en la participación de los beneficiarios como estrategia fundamental.

Por último el hecho de haber organizado esta etapa tomando como modelo la evaluación de proceso y producto, permitió ordenar y dotar de coherencia esta labor.

EVALUACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

El presente capítulo centra su análisis en el proceso administrativo que permitió realizar en forma ordenada y sistemática cada una de las etapas del seminario.

Las etapas del proceso administrativo que se evalúan a continuación son las de planificación, coordinación, dirección y evaluación.

Planificación :

Esta etapa estuvo a cargo del equipo seminarista durante todo el proceso metodológico con diferentes énfasis, siendo más notoria su presencia durante la fase de programación.

El equipo visualizó en ésta una herramienta que facilitó la prevención de dificultades que pudiesen surgir en las etapas posteriores y optimizar los recursos existentes, especialmente en la ejecución del programa.

La planificación en la fase diagnóstica estuvo dada por las formas en que los alumnos tomaron las decisiones referidas a la selección de la muestra, selección de la población donde se aplicó el instrumento y la forma en que la información recolectada sería analizada, todo esto conllevó a un constante trabajo en equipo, caracterizado por la responsabilidad de los alumnos al asumir las diferentes tareas establecidas.

En la fase de programación se utilizaron herramientas de la planificación en lo que se refiere a la selección de la metodología a utilizar y estrategias con que se abordaría a los diferentes beneficiarios de los distintos proyectos, se utilizó en este contexto el análisis y selección de técnicas que permitieran un adecuado desarrollo de cada una de las sesiones.

En la etapa de ejecución la planificación se convirtió en un instrumento orientador que marcaba los lineamientos y objetivos a seguir con el trabajo realizado, es decir se vela por el fiel cumplimiento de los objetivos planteados en las etapas metodológicas.

En la evaluación, última etapa del proceso metodológico, la planificación se convierte, nuevamente, en la matriz orientadora del equipo seminarista, sobre el qué y cómo evaluar, siguiendo los cánones establecidos en la etapas previas.

Se puede agregar que, a través del adecuado trabajo en equipo la planificación se dio de manera adecuada, con canales comunicacionales claros y eficientes.

Coordinación.

Esta fase se dio a través de todo el proceso metodológico, tanto al interior del equipo seminarista, de éstos con los participantes del taller y con las instituciones con que, de una u otra forma, se vincularon a lo largo de todo el Seminario de Título.

Para su eficiente desempeño fueron necesarios adecuados flujos comunicacionales al interior del equipo seminarista, así como la integración de los criterios de cada uno de los involucrados en la programación de los proyectos. En este sentido cabe consignar la importante participación de SERNAM, a través de la Coordinadora Regional de VIF, institución que apoyó a los alumnos en la entrega de antecedentes de las diferentes instituciones participantes del tercer proyecto.

Al igual que la planificación la utilización de la coordinación favoreció la optimización de los recursos y del tiempo utilizado en la ejecución del programa.

Dirección.

Se dio a lo largo de todo el proceso de Seminario de Título, siendo utilizada en las actividades desarrolladas y en la ejecución de las etapas metodológicas y administrativas.

Cabe consignar que fue asumida por todo el equipo seminarista de manera espontánea y basada en la responsabilidad de cada uno de los integrantes.

La actitud proactiva de los alumnos permitió que la dirección fuera eficiente permitiendo de esta forma asumir cada una de las fases de manera complementaria y flexible, manteniendo siempre el respeto por el cumplimiento adecuado de los roles y tareas asumidas.

Evaluación.

Esta se desarrolló permanente y sistemáticamente, por todo el equipo seminarista, a lo largo de todo el proceso metodológico, lo que permitió la retroalimentación de las actividades que se iban ejecutando en cada momento.

Su utilización se tradujo en la aplicación de instrumentos previamente definidos, dando así una congruencia en la entrega y sistematización de la información que se recolectó en cada etapa.

Se utilizaron para su desarrollo estrategias participativas, permitiendo la recolección de opiniones de la totalidad de los actores involucrados a lo largo de todo los proyectos.

CONCLUSIONES.

Al terminar el proceso de Seminario de Título, se hace necesario reflexionar en torno a ciertos temas que resultaron de especial relevancia, o que en su momento reportaron para el equipo seminarista complicaciones o aportes reales para el futuro desempeño profesional.

Este proceso de análisis debe permitir observar la labor realizada desde una perspectiva crítica donde se analice cada uno de los elementos que permitieron llevar a cabo el Seminario de Título en forma eficiente. En razón a este requerimiento de autocrítica es que se organiza las siguientes conclusiones en torno a los aspectos metodológicos, al tema de investigación propiamente tal, a los elementos de orden profesional y a los aportes tanto personales como grupales que implicó la ejecución de esta asignatura.

Metodología.

Referirse al proceso metodológico implica hacer referencia a una serie de elementos y pasos que permitieron dar orden y coherencia al Seminario de Título, ya sea al interior de cada etapa, como en la relación que se estableció entre las diferentes fases del ciclo metodológico. Es en este contexto que se puede concluir que al interior de cada etapa del proceso metodológico, pero especialmente en las de Diagnóstico y Programación, se entregaron luces fundamentales por cuanto se permitió, en el primer caso orientar el proceso de búsqueda de información tanto teórica como práctica, y en el segundo caso ordenar coherentemente las etapas posteriores del Seminario.

Otra conclusión posible de extraer con respecto a este tema es que permitió sistematizar adecuadamente el trabajo realizado, lo que se asume además, como un aporte para el desarrollo de investigaciones y acciones tendientes a la superación del problema de la V.I.F. en la región.

Tema de Investigación.

Si bien la VIF es un problema que a existido desde siempre, no es sino en la década del 60 que se empieza a investigar en torno a ella, la primera conclusión que se puede extraer de esto es que si bien existe el problema y se reconoce como tal, no existe a nivel de la sociedad chilena conciencia de la implicación del problema el cual afecta a ámbitos tan diversos como la economía, la política de salud y por supuesto las relaciones familiares y comunitarias.

Desde la perspectiva teórica es posible señalar que este problema se basa en la forma como se definen las relaciones al interior de la familia, situación relacionada con la cultura machista en la que vivimos y que se expresa en una disparidad en la jerarquía familiar y en la distribución del poder al interior de ésta, el que se concentra prioritariamente en el hombre. Esto trae como consecuencia que los principales afectados por esta situación sean los niños y las mujeres, quienes se encuentran en una situación de inferioridad al interior de la estructura familiar.

Por otra parte, a partir de los resultados diagnósticos se observa que a nivel comunitario, familiar e institucional, existe la opinión de que la VIF es un grave problema social, no obstante se reconoce un nivel medio de información en torno al tema, por parte de los dirigentes y de la comunidad y una descoordinación entre las instituciones que intervienen en VIF, lo que ocasiona que los esfuerzos realizados para su enfrentamiento se den de manera parcelada, restándole efectividad.

Otro aspecto sobre el cual es posible concluir lo constituye la acción estatal en torno al tema, el cual ha sido asumido como problema sólo a partir de la década de los 90, básicamente a través de la dictación de la ley 19325 y de la creación de líneas de acción en este tema tanto en SERNAM como en SENAME.

Con respecto a la ley, se puede decir que si bien simboliza un avance, ya que coloca el tema como un problema relevante, en la práctica

su nivel de efectividad y aplicabilidad es muy bajo, por cuanto no cuenta con los recursos necesarios. Esta falencia se evidencia no sólo en términos de financiamiento, sino que además en el ámbito de los recursos humanos y de infraestructura.

Por otro lado las herramientas sancionatorias para los infractores, son básicamente de carácter punitivo, perdiéndose con esto el que debiera ser el espíritu de la ley, que se vincula con establecer al interior de la familias relaciones basadas en el respeto y en la horizontalidad de la jerarquía familiar.

Esta dificultad en la aplicación se relaciona con la complejidad del fenómeno de la VIF, que presenta un problema al momento de abordarlo, ya que se considera un tema privado donde no existe cabida para que ingresen terceros a solucionarlo. Esta situación complejizó la investigación ya que situó la VIF como un problema donde la comunidad debe opinar y jugar un rol preponderante en la superación de éste.

Lo anterior fundamenta la opinión del equipo seminarista en relación a que el desarrollo de acciones sociales a nivel comunitario, tendientes a la promoción de estilos de vida saludables al interior de la familia constituye un eje de trabajo insustituible ya que a partir de éste, es posible generar en la comunidad el desarrollo de herramientas que permitan contribuir, desde una perspectiva solidaria y constructiva, al enfrentamiento del problema.

Lo anterior no excluye el trabajo de caso ya que sin lugar a dudas que su tratamiento debe realizarse a nivel familiar, incorporando a las diferentes Instituciones que puedan brindar un apoyo a este grupo en la superación de su problemática de manera integral.

Profesional.

En términos profesionales el equipo seminarista destaca una serie de estrategias y aprendizajes adquiridos en el transcurso del proceso

de Seminario de Título. Uno de los puntos que más se resaltan es la capacidad de generar una constante crítica y análisis de las situaciones que se iban vivenciando a lo largo de todas las fases.

Por otra parte se considera la importancia de conocer el aparato público, con las limitantes que éste presenta debido a la burocratización de las funciones y falta de un criterio técnico que se superponga al político, sin embargo se resalta la posibilidad que tuvo el equipo de interactuar con diferentes niveles de organización y de personas, así por ejemplo se establecieron relaciones con autoridades, dirigentes, académicos, personal uniformado, etc. Estas relaciones generaron en el equipo un nuevo conocimiento acerca de comportamientos, protocolos, etc., situaciones que son importantes de considerar en el futuro desempeño profesional.

Otro punto interesante de resaltar se relaciona con el ejercicio de los roles profesionales, los que se dieron con diferentes énfasis a lo largo de las etapas metodológicas, así por ejemplo se consideró el ejercicio del rol de Planificador en los momentos de diagnóstico y de programación, y el de Educador Social Informal e Implementador de Políticas Sociales en los momentos que se dieron en la ejecución y evaluación participativa de los proyectos. Así mismo se reconoce el haber obtenido un mejor manejo del proceso administrativo, el que fuera el eje ordenador de los procesos que se dieron en el transcurso del Seminario.

Este ejercicio se vio directamente involucrado con la forma en que el equipo seminarista optimizó el conocimiento que poseía acerca de la metodología de Servicio Social, debiendo para ello aprovechar al máximo las instancias de supervisión académica y de revisión bibliográfica que se dieron en el transcurso del Seminario de Título.

Sin lugar a dudas los alumnos otorgan un especial énfasis a la sistematización de la experiencia, otorgándoles un nivel de experticia en el tema de la VIF, situando así a Servicio Social en un lugar protagónico en la prevención de este problema, dando una visión integral de la realidad.

Cabe consignar como importante el establecimiento de relaciones profesionales al interior del grupo, esto se evidencia en el énfasis que se le dio al trabajo en equipo, división de tareas y al ejercicio de la ética entre los alumnos, y de éstos con las personas con las que se relacionaron. Es precisamente en estas últimas relaciones profesionales donde el equipo desea destacar el desarrollo y afianzamiento del ascendiente profesional, logrando establecerlo de manera tal que no dificultó la comunicación ni la confianza que se generó con los diferentes grupos humanos con que se relacionaron.

Personales y Grupales.

En este aspecto el equipo seminarista desea recalcar la importancia de la generación de lazos de confianza al interior del grupo, lo que facilitó el ejercicio profesional, la discusión en torno a la metodología y el tema de investigación, además de que se generó un clima adecuado que permitió un trabajo en equipo eficiente, donde el desarrollo de la autocrítica a nivel grupal e individual, se dio de manera constante.

Así mismo fue necesario el desarrollo de la tolerancia al momento de resolver los conflictos que se fueron dando producto de las tensiones que se vivenciaron en las diferentes etapas del Seminario de Título, esto potenció la generación de mecanismos de resolución de conflictos como la actualización de problemas y la discusión grupal de las diferencias al interior del grupo.

El trabajo en equipo, técnica fundamental para llevar a cabo el Seminario de Título, se basó en la distribución de tareas, lo que permitió asumir en paralelo y de manera coordinada, las diferentes acciones a realizar, emanadas tanto del trabajo teórico como práctico. Esta estrategia de trabajo se sustentó en la responsabilidad con que cada uno de los integrantes asumió las diferentes labores encomendadas.

Este trabajo permitió además generar al interior del grupo un proceso de crítica constante el que se concentró en el proceso de

integración de referentes teórico - prácticos y en la gestión, la cual se dió de manera responsable y ordenada.

Desde la perspectiva valórica hay que señalar que el desarrollo de la solidaridad grupal permitió desarrollar mecanismos de autoayuda al interior del equipo, los que se evidenciaron tanto desde la perspectiva personal como profesional. Así por ejemplo en diversas ocasiones fue posible apoyar problemas de carácter individual, los que retroalimentaron la dinámica grupal desde la perspectiva de la vivencia de cada uno de los integrantes.

Desde el punto de vista personal, la adquisición y desarrollo de destrezas y habilidades, tanto en el ámbito intelectual como práctico, posibilitó el aumento de la confianza del desempeño profesional en los diversos ámbitos del quehacer del Servicio Social, lo que genera una imagen positiva del desempeño de los alumnos en las diferentes áreas de intervención, esto es con los distintos niveles de relaciones que se mantuvieron, es decir, tanto las autoridades, como los dirigentes.

SUGERENCIAS

A continuación se expresan una serie de sugerencias que el equipo seminarista realiza como un aporte crítico a la situación del tema abordado:

- La necesidad de que la problemática de la Violencia Intrafamiliar se asuma como un tema prioritario en Chile, lo que se debería reflejar en un apoyo real y efectivo a instituciones que impulsen iniciativas de investigación y trabajo en torno al tema.
- La necesidad de incorporar efectivamente a la organización comunitaria en las estrategias para el enfrentamiento del tema.
- Establecer a nivel Gubernamental acciones concretas en torno a la prevención de la Violencia Intrafamiliar y la promoción de estilos de vida saludables, ya que se considera que las acciones existentes resultan insuficientes lo que deriva de la falta de recursos materiales y humanos para enfrentar el problema.
- La necesidad de ampliar el rol de SERNAM y demás instituciones públicas en torno a la temática, en relación a la asignación de recursos para proyectos específicos, aumento de la capacidad de decisión y de ejecución de acciones concretas tendientes a la superación de este problema social.
- La necesidad de incluir el tema de la Violencia Intrafamiliar en los espacios educativos como escuelas y liceos, como una manera de formar conciencia entre los menores y adolescentes acerca de la importancia del problema y de establecer relaciones familiares horizontales y basadas en el respeto y afecto.
- La necesidad de privilegiar en las instituciones públicas como la SEREMI Salud el criterio técnico por sobre el político, como una forma de dar

mayor eficiencia a las acciones emprendidas para la superación de este tema.

BIBLIOGRAFIA

1. Abarca, M y Martínez, V. "Redes Sociales, hacia un Modelo de Intervención". SENAME, Santiago. Chile.1997.
2. Caviedes, Miguel "Dinámicas de grupo". Edit. Paulinas. Chile 1997.
3. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - Ottawa . Canadá, 1986.
4. Cedepo "Técnicas participativas para la educación popular". Edit. LUMEN-HUMANITAS 7° Edic. Buenos Aires. 1996.
5. Comisión Nacional de la Familia. Santiago. Chile, 1993
6. Comisión Interamericana de Mujeres. "Consulta Interamericana sobre la Mujer y la Violencia". OEA. 1990.
7. Corsi, Jorge, "Algunas cuestiones básicas sobre la violencia familiar". Separata de doctrina y acción, post penitenciaria. Buenos Aires. 1990.
8. Corsi, Jorge "Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social". Universidad Autónoma de Buenos Aires. 1992.
9. De la Loza, Graciela "Violencia en la familia a mujeres golpeadas". Artículo en Violencia Intrafamiliar. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de La Plata. Argentina. 1994.
10. David, José "Juegos creativos para la vida moderna". LUMNE-HUMANITAS. Argentina. 1997.
11. Didier Marcelo. "Redes Sociales y Búsqueda de ayuda" Abstract. Revista Chilena de Psicología

12. Freire, Paulo. *Pedagogía del Oprimido*.
13. Gutiérrez, A. Martínez, V. Pereda, V. Pérez, F. "Relaciones posibles e imposibles". Ed. Casa de la Mujer, La Morada. Santiago Chile. 1994.
14. Grosman, Cecilia "Maltrato al menor, el lado oculto de la escena familiar". Universidad Católica de Valparaíso. 1992.
15. Martínez, Valentina et al. "Una Reconstrucción Posible. Modelo de Intervención Centro de Atención y Prevención en VIF". Santiago. Chile 1997
16. Medaura, Julia y otra "Técnicas grupales y aprendizaje afectivo". Edit. HUMANITAS. Argentina. 1994.
17. Ministerio de Salud. *Trabajo Comunitario en salud, Guía técnica metodológica*, Stgo. Chile 1994.
18. Ministerio de Salud. *Estrategias innovadoras en Salud*. Santiago 1998.
19. Ministerio de Salud / MINSAL. "Plan de atención primaria para el Gobierno del Presidente Aylwin" Serie Doc. Departamento de atención Primaria" 1990.
20. Ministerio de Salud. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*, Santiago de Chile 1990.
21. Ministerio de Salud *Orientaciones Estratégicas para la Promoción de la Salud.*, Chile 1998.
22. Ministerio de Salud. *Area prioritaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Unidad de Salud Mental. Orientaciones programáticas*". Santiago 1996.
23. Larraín, Soledad. "Estudio de Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile". SERNAM. Santiago Chile. 1992.

24. Larraín, Soledad. "Violencia Puertas Adentro, La Mujer Golpeada". Editorial Universitaria. Santiago, Chile. 1994.
25. Lipovetsky, Gill. "La era del Vacío". Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona. 1995.
26. Romero, María Inés. "Promoción y Prevención en Salud". Ministerio de Salud Santiago de Chile 1991
27. Sarqueira, María Teresa. "Promoción de la Salud : Evolución y nuevos rumbos", en "Recopilación bibliográfica N°2 sobre Promoción de la Salud". Ministerio de Salud, Chile, 1996.
28. SERNAM. Documento de Trabajo N° 32. "Proceso de creación de redes sociales e institucionales para enfrentar la Violencia Intrafamiliar". Chile. 1994.
29. Sotomayor, Carmen. "Rol del Dirigente Social", en "El dirigente social y sus desafíos. Una mirada educativa ." PIIE. Santiago. Chile. 1991.
30. Vargas Vargas Laura y otros "Técnicas participativas para la educación popular". Tomo II Edit. LUMEN-HUMANITAS. 6° Edic. 1997.
31. Walker, Leonore. "The Battered Woman". New York. 1979.

SEMINARIOS DE TITULO

1. Azócar, M. Kursmanic, V. Lucar. "Violencia Conyugal desde una perspectiva sistémica cibernética". Tesis para optar al grado de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1991.
2. Bastía, Haroldo "Gestión Ambiental Comunitaria : Elk Proceso de Recuperación del Estero de Quilpué". Seminario de Título para optar al Grado Servicio Social y Título de Asistente Social. Escuela de Servicio Social Universidad de Valparaíso. 1998

3. Rodríguez, Roberto y otros "Servicio Social como Agente Dinamizador de la Capacidad de Coordinación de Tres Organizaciones Sociales de la Comuna de Quilpué con su Red Social de Apoyo Mediante el Potenciamiento de Tres Ejes de Acción". Seminario de Título para optar al Grado Servicio Social y Título de Asistente Social. Escuela de Servicio Social Universidad de Valparaíso. 1997
4. Contreras, Jorge y Loos Beatrix. "La Red Social : "Un recurso de Apoyo para organizaciones que trabajan con el bebedor problema con dependencia. Una experiencia de Servicio Social Profesional". Seminario de Título para optar al Grado Servicio Social y Título de Asistente Social. Escuela de Servicio Social Universidad de Valparaíso 1996.

ENTREVISTAS.

1. German Dazzarola Droguetti. Secretario Ministerial De Salud V Región.
2. Juan Baeza Correa. Jefe de Gabinete Secretaria Regional Ministerial de Salud V Región
3. Maite Uriarte Muñoz. Coordinadora Programa de Prevención SERNAM V Región.
4. Francisco Espejo Ramírez. Sub Director Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.
5. Domingo Asún Domínguez. Psicólogo, Docente Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.
6. Kathrina Sanguinetti Directora Regional SERNAM.

7. Edith Vargas Asistente Social encargada programa Violencia Intrafamiliar Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
8. Katterine González Psicóloga DAIL Servicio de Salud Viña del Mar Quillota
9. Aida Leiva Psicóloga especialista en Violencia Intrafamiliar COD San Miguel. Santiago.
10. Ruth Vargas Vizcaya Presidenta Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Valparaíso.
11. Patricio Castillo González Presidente Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto.
12. Enrique Santander. Docente Escuela de Servicio Social Universidad de Valparaíso.

ANEXOS

- Diagnóstico

- Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de aplicación a la población de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, Viña

Identificación Entrevistado(a) :

Nombre Jefe de Hogar :

Junta de Vecinos :

Situación de tenencia de la Vivienda : Tiempo en meses de Residencia en la población :

Individualización del grupo familiar (*)

N°	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Actividad Laboral	Ingreso (\$)	Sistema de Salud	Sistema Previsión
1	Jefe de hogar							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

(*) Se entenderá por grupo familiar a todas las personas que habitan en la misma vivienda del Jefe de hogar, tengan o no filiación consanguinea con éste.

1. ¿Qué entiende por Violencia Intrafamiliar ?
- Relación de abuso dentro de la pareja
 - Relación de abuso contra los menores.
 - Relación de abuso en contra del Adulto Mayor.
 - Relación de abuso hacia otros parientes.
 - Todas las anteriores.
 - No contesta la pregunta.

2. ¿Qué entiende Ud. por Violencia conyugal ?

3. ¿Que entiende Ud. por Maltrato Infantil ?

4. ¿Que entiende Ud. por Maltrato hacia el Adulto Mayor ?

5. ¿ Ud. ha recibido información sobre el tema de la Violencia Intrafamiliar?

- Sí (pasar a la pregunta N°6)
- No (pasar a la pregunta N° 8)

6. ¿A través de qué medios de comunicación ?

- Televisión.
- Radio.
- Afiches.
- Volantes
- Tripticos
- Otras _____

7. ¿A través de qué fuente consiguió la información ?(Se puede marcar más de una preferencia)

- Instituciones Gubernamentales. (SERNAM, Carabineros, Oficina Comunal de la Mujer, Consultorio de Salud)
- Organizaciones No Gubernamentales (Casa de la Mujer., Instituto de la Mujer)
- Dirigentes.
- Vecinos
- Algún familiar.
- Todas las anteriores.

8. ¿Cuál cree Ud. que es la forma de abuso más frecuente al interior de la familia ?

- a. Física.
- b. Psicológica
- c. Sexual
- d. Financiera
- e. No contesta la pregunta.

9. ¿Cómo cree Ud. que se presenta la violencia física al interior de las familias ?

10. ¿Cómo cree Ud. que se presenta la violencia psicológica al interior de las familias ?

11. ¿Cómo cree Ud. que se presenta la violencia sexual al interior de las familias ?

12. ¿Cómo cree Ud. que se presenta el abuso financiero al interior de las familias ?

13. ¿A que miembro(s) de la familia afecta más el problema de la Violencia Intrafamiliar?

- a. Hijos.
- b. Pareja
- c. Sólo mujer
- d. Sólo hombre
- e. Toda la familia
- f. No contesta pregunta.

14. ¿Qué tipo de Violencia cree Ud. que afecta más?

- a. Físico
- b. Psicológico

15. En su opinión. ¿Los casos de Violencia Intrafamiliar son escasos. ?
- a. Si
 - b. No
16. E su opinión. ¿La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares?
- a. Si.
 - b. No
17. En su opinión. ¿El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas ?
- a. Si
 - b. No
- 18 En su opinión. ¿ La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental. ?
- a. Si
 - b. No
19. En su opinión. ¿ A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían. ?
- a. Si.
 - b. No.
20. En su opinión. ¿ Algo hacen para provocar a su pareja. ?
- a. Si.
 - b. No.
21. En su opinión. ¿El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física. ?
- a. Si
 - b. No
22. Ud. cree que la conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.
- a. Si
 - b. No.
23. En su opinión. ¿ Si hay violencia no puede haber amor en una familia. ?
- a. Si
 - b. No.
24. En su opinión. ¿ El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido. ?
- a. Si
 - b. No.

25. ¿ Qué miembro de la familia cree Ud. que es la víctima más frecuente de Violencia? Marcar sólo una)

- a. Hombre .
- b. Mujer.
- c. Pareja.
- d. Niños.
- e. Ancianos.
- f. No contesta la pregunta.

26. ¿ Qué instituciones cree Ud. trabajan en torno al tema de la Violencia Intrafamiliar?

- a. SERNAM.
- b. Carabineros de Chile.
- c. Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar.
- d. Servicio de Salud.
- e. Otra Institución : _____
- f. No contesta la pregunta.

27. ¿ Quién cree Ud. puede realizar una denuncia sobre Violencia intrafamiliar. ?

28. ¿ Dónde cree Ud. que se realizan las denuncias sobre Violencia Intrafamiliar?

- a. SERNAM.
- b. Carabineros de Chile.
- c. Centro Integral de la Familia de la Municipalidad de Viña del Mar.
- d. Centro Integral de Salud.
- e. Otra Institución, ¿Cuál ? . _____
- f. No contesta la pregunta.

29. ¿ Cree Ud. que luego de efectuada la denuncia es posible comenzar un juicio por Violencia Intrafamiliar?

- a. Si. (pasar a la pregunta 30)
- b. No(pasar a la pregunta 31)
- c. No responde la pregunta.

30. ¿Cuál(es) cree Ud. son las sanciones que puede recibir el autor de Violencia Intrafamiliar?

31. ¿ Cree Ud. que la Violencia Intrafamiliar puede afectar las relaciones vecinales ?.

- a. Si.
- b. No.

32. ¿ Por qué ?

33. ¿ Conoce casos de Violencia Intrafamiliar en su población ?

- a. Si.
- b. No.

34. ¿Cómo calificaría Ud. el problema de la Violencia Intrafamiliar en su población ?

- a. Muy grave.
- b. Grave.
- c. Regular.
- d. Sin importancia.

35. ¿ Cree Ud. que los dirigentes vecinales deben participar en la solución de problemas relacionados con la violencia intrafamiliar?

- a. Si. (pasar a la pregunta 36)
- b. No(pasar a la pregunta 37)

36. ¿ Cree Ud. que los dirigentes vecinales cuentan con conocimientos necesarios para orientar a las personas que viven violencia intrafamiliar?

- a. Si.
- b. No

37. ¿ Ud. cree que el problema de la violencia intrafamiliar tiene solución ?

- a. Si (pasar a la pregunta 38)
- b. No. (Término del cuestionario)

38. ¿ Que posibilidades de solución reconoce Ud. ?

39. ¿Ud. cree que puede ayudar a solucionar el problema de la violencia intrafamiliar al interior de la población. ?

- a. Si (pasar a la pregunta siguiente)
- b. No

40. ¿ Cómo piensa Ud. que podría ayudar a solucionar el problema de la Violencia Familiar ?

Pauta de entrevista semi - estructurada dirigentes de organizaciones comunitarias de la Unidad Vecinal 103 de Reñaca Alto, Viña del Mar.

Nombre
dirigente :.....

Organización que
representa :.....

Junta de
Vecinos :.....

1. ¿ Qué conoce de la Violencia Intrafamiliar ?
2. ¿ Cree Ud. que la violencia intrafamiliar es un problema que afecta a la comunidad y por qué ?
3. ¿ Sabe de la existencia de casos de violencia intrafamiliar en su población?
4. ¿ Cómo se manifiestan los casos de violencia intrafamiliar en su población.??
5. ¿ Qué importancia le da al manejar información acerca del tema de la violencia intrafamiliar ?.
6. ¿ Qué conoce de la red institucional que trabaja en torno al tema de la violencia intrafamiliar?
7. ¿ Ha tenido contacto con instituciones que trabajan en el tema ?
8. ¿ Con que herramientas cuenta para orientar a los vecinos que involucrados en problemas de violencia intrafamiliar?
9. ¿ Qué importancia le asigna Ud. a la organización comunitaria en la prevención de la violencia intrafamiliar?
10. ¿ Que información sobre el tema de la violencia intrafamiliar, manejan los miembros de su organización. ?
11. ¿ Como cree Ud. que es considerado el problema de la violencia intrafamiliar por los miembros de su organización ?
12. ¿ Le interesaría trabajar en torno al tema de la violencia intrafamiliar en su comunidad ?

- Programación :

- Indicadores de logro de objetivos de intervención

Proyecto N°1 :
“Difusión de Resultados Diagnósticos.”

Objetivo General del Proyecto :

Mejorar el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la Comisión Interministerial de Violencia Intrafamiliar (CIVI) V Región, respecto de los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo de seminarista sobre la problemática de la Violencia Intrafamiliar (VIF), a través de una jornada de trabajo.

Objetivos Específicos:

1. Lograr que el 100% de los miembros asistentes de la CIVI V Región identifiquen los principales hallazgos del estudio realizado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y el programa a ejecutar.

Variable :

Identificación de los principales hallazgos del estudio realizado en la Unidad Vecinal N° 103 de Reñaca Alto de Viña del Mar y la estructura del programa a ejecutar.

Definición: Se refiere a la identificación que realizan los asistentes a la jornada de trabajo, sobre los aspectos fundamentales de la investigación realizada por el equipo seminarista y la estructura del programa a ejecutar.

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los asistentes a la jornada identifiquen :

a) Principales hallazgos del diagnóstico

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Nivel de información que poseen los Dirigentes de la Unidad Vecinal 103 respecto del tema de la VIF	Tipo de VIF	Si	2
		No	0
	Tipo de Abuso	Si	2
		No	0
	Red Comunal de Apoyo en VIF	Si	2
		No	0
Nivel de información que poseen los Jefes de Hogar que habitan en la Unidad Vecinal 103 respecto del tema de la VIF	Tipo de VIF	Si	2
		No	0
	Tipo de Abuso	Si	2
		No	0
	Red Comunal de Apoyo en VIF	Si	2
		No	0
Antecedentes que manejan las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF	Si	2	
	No	0	

b) Estructura del Programa

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Metodología proyecto.	Perspectiva pedagógica.	Si	2
		No	0
	Estrategias de coordinación con instituciones.	Si	2
		No	0
Contenidos Proyecto de Capacitación Dirigentes en VIF.	Tipos de VIF .	Si	2
		No	0
	Tipos de abuso .	Si	2
		No	0
	Mitos sobre VIF.	Si	2
		No	0
	Contenido Ley 19.325 sobre VIF.	Si	2
		No	0
Contenidos Proyecto de Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF.	Roles y funciones de las instituciones que conforman la Red comunal de apoyo en VIF.	Si	2
		No	0
	Diálogo con representantes de la Red comunal de apoyo en VIF.	Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo : 20 - 30

Nivel Medio : 19 - 10

Nivel Bajo : 9 - 0

Medios de Verificación :

Los resultados en torno a este objetivo se verificarán a través de observación participante y entrevista no estructurada a los asistentes

Objetivo Específico N° 2

Lograr que el 100% de los miembros de la CIVI V región asistentes a la jornada de trabajo, realicen un análisis a la luz de los principales hallazgos del estudio efectuado por el equipo seminarista en el sector de Reñaca Alto de Viña del Mar y se pronuncien sobre el programa propuesto y la utilización que se le dará a la información.

Variable :

Análisis y destino que se le dará a la información recibida por los miembros de la CIVI.

Definición : Se refiere al proceso de discusión y reflexión, que realizan los asistentes a la jornada, en torno a los resultados de la investigación diagnóstica, el cual considera el destino y uso que se le dará a ésta y del programa a ejecutar.

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los asistentes a la jornada de trabajo analicen y se pronuncien sobre:

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Expresión de opinión de los participantes en cuanto a :	Fortalezas de los hallazgos del diagnóstico.	Si	2
		No	0
	Debilidades de los hallazgos del diagnóstico.	Si	2
		No	0
	Fortalezas del programa	Si	2
		No	0
	Debilidades del programa	Si	2
		No	0
	Proyecciones que se le dará a los resultados expuestos	Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	7 - 10
Nivel Medio	:	6 - 4
Nivel Bajo	:	3 - 0

Medios de verificación

Los resultados de este objetivo se medirán a través de Observación directa, listado de asistencia, tabla gantt.

Proyecto N° 2 :

“Capacitación de dirigentes comunitarios en Violencia Intrafamiliar”

Objetivo General del Proyecto :

Contribuir a la formación de los Dirigentes de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso en aspectos referidos a la VIF, a través de un taller socioeducativo de 5 sesiones.

Objetivo Específico N° 1 :

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el taller identifiquen los principales aspectos referidos a la VIF, como tipos de Violencia Intrafamiliar, de abuso y Mitos en torno al tema, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.

Variable :

Identificación de aspectos referidos a la Violencia Intrafamiliar.

Definición : Se refiere a la identificación que realizan los dirigentes participantes del proyecto, sobre temáticas conceptuales y referenciales relacionadas a la Violencia Intrafamiliar

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los dirigentes participantes del proyecto identifiquen :

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Tipos de VIF.	Maltrato Infantil	Si	2
		No	0
	Violencia Conyugal	Si	2
		No	0
	Violencia contra el adulto mayor	Si	2
		No	0

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Tipos de Abuso	Físico	Si	2
		No	0
	Psicológico	Si	2
		No	0
	Sexual	Si	2
		No	0
	Financiero	Si	2
		No	0
Mitos sobre VIF	- "Los casos de VIF son escasos"	Si	2
		No	0
	- "La VIF ocurre sólo en los sectores populares."	Si	2
		No	0
	- "El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas."	Si	2
		No	0
	- "La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental."	Si	2
		No	0
	- "A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían."	Si	2
		No	0
	- "Algo hacen para provocar a su pareja."	Si	2
		No	0
	- "El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física."	Si	2
		No	0
- "La conducta violenta pertenece a la esencia del ser humano."	Si	2	
	No	0	

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
	- "Si hay violencia no puede haber amor en una familia".	Si No	2 0
	- "El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido."	Si No	2 0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	23 - 34
Nivel Medio	:	22 - 11
Nivel Bajo	:	10 - 0

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de test después y entrevistas no estructuradas.

Objetivo Específico N° 2 :

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el taller identifiquen los principales aspectos referidos a la ley 19.325 de VIF, tales como el proceso de denuncia, demanda y sanciones aplicadas en torno a esta problemática en el plazo de una sesión socioeducativa.

Variable :

Identificación de los principales aspectos de la Ley 19.325 sobre VIF.

Definición : Se refiere a la identificación por parte de los dirigentes participantes en el proyecto de los principales aspectos de la ley 19.325.

Indicadores :

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los dirigentes reconozcan :

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Proceso de denuncia de agresiones	Instituciones de denuncia	Si	2
		No	0
	Personas que pueden denunciar	Si	2
		No	0
Proceso de demanda por agresiones	Lugar de demanda por lesiones leves	Si	2
		No	0
	Lugar de demanda por lesiones graves	Si	2
		No	0
Sanciones impuestas a los agresores	Por lesiones leves.	Si	2
		No	0
	Por lesiones graves	Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo : 9 - 12
Nivel Medio : 4 - 8
Nivel Bajo : 0 - 3

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de test después y entrevistas no estructuradas.

Objetivo Especifico N° 3

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes analicen la forma y contenido del material educativo existente en VIF y participen en la elaboración de al menos un afiche de sensibilización comunitaria en torno a la problemática de la VIF, en el plazo de dos sesiones socioeducativas.

Variable

Análisis del material educativo existente en VIF y elaboración de material socioeducativo para la sensibilización Comunitaria.

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los dirigentes participantes del proyecto :

Indicadores :

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Entreguen su opinión sobre el material educativo existente en VIF, en cuanto a :	Forma	Si	2
		No	0
	Contenido	Si	2
		No	0
Participen en la elaboración de un afiche de sensibilización en VIF	Si	2	
	No	0	

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	5 - 6
Nivel Medio	:	4 - 3
Nivel Bajo	:	0 - 2

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de la elaboración del material educativo y observación directa.

Objetivo Específico N°4

Lograr que al menos el 80% de los dirigentes comunitarios de las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso reciban un certificado que acredite su participación en el taller de capacitación en VIF a través de la realización de una ceremonia de clausura.

Variable

Participación de los dirigentes en ceremonia de clausura del taller de capacitación.

Definición : Se refiere a la asistencia de los dirigentes participantes del taller a la ceremonia de clausura.

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Asistencia de al menos el 80% de los dirigentes		Si	2
		No	0

Bicotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo : 2

Nivel Bajo : 0

Medios de Verificación :

Se utilizará como medio de verificación listado de asistencia.

PROYECTO N° 3

“Encuentro entre organizaciones comunitarias e Instituciones que trabajan en VIF”

Objetivo General :

Impulsar la formación de vínculos entre las Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y Valparaíso y la Red Comunal de Apoyo en VIF, mediante la participación de éstos en una jornada de reflexión sobre el tema.

Objetivo Específico N° 1 :

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF, en el plazo de 1 sesión

Variable

Identificación de los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF.

Definición: Se refiere a la identificación por parte de los dirigentes participantes de los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red Comunal de Apoyo en VIF.

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los dirigentes participantes identifiquen :

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Oficina Municipal de la Mujer	Acogida de víctimas	Si	2
		No	0
	Orientación a la víctima	Si	2
		No	0
	Terapia Familiar	Si	2
		No	0
Carabineros de Chile	Acoger denuncia	Si	2
		No	0
	Hacer efectivas las medidas precautorias	Si	2
Servicio Nacional de la Mujer SERNAM	Coordinar políticas públicas sobre VIF.	Si	2
		No	0
	Orientar a Víctimas	Si	2
		No	0
	Realizar labor de difusión y sensibilización sobre VIF.	Si	2
		No	0
Juzgado Civil	Llevar causas por VIF.	Si	2
		No	0
	Dictar medidas precautorias	Si	2
		No	0
Imponer sanciones a los agresores	Si	2	
	No	0	
Consultorio de Salud	Atención social a víctimas de VIF	Si	2
		No	0
	Orientación y derivación de víctimas de VIF	Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	18 - 26
Nivel Medio	:	17 - 9
Nivel Bajo	:	0 - 8

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de observación directa y test después.

Objetivo Específico N° 2

Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de al menos 6 instituciones de la Red Comunal de Apoyo en VIF , con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones, en el plazo de una jornada de trabajo.

Variable

Planteamiento de inquietudes por parte de los dirigentes a las instituciones y retroalimentación de la información que ambas manejan.

Definición : Se refiere al diálogo que se establecerá entre los dirigentes asistentes a la sesión y los representantes de instituciones presentes.

Se entenderá por cumplido el objetivo cuando los dirigentes participantes, manifiesten inquietudes sobre :

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Rol de las Instituciones de la Red		Si	2
		No	0
Coordinación entre las instituciones que componen la red de apoyo		Si	2
		No	0
Vinculación de la red de apoyo con las organizaciones comunitarias.		Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo : 5 - 8
 Nivel Medio : 3 - 4
 Nivel Bajo : 0 - 2

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de observación directa y listado de asistencia

Objetivo Específico N° 3

Lograr la coordinación de futuras acciones de promoción en conjunto entre las Uniones Comunales participantes en el proyecto y las instituciones de las Redes de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

Variable

Coordinación de futuros encuentros entre Uniones Comunales participantes en el proyecto y las instituciones de las Redes de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

Definición : Se refiere al establecimiento de acciones de trabajo entre los dirigentes participantes en el proyecto y las Redes Comunales de Apoyo en VIF de sus respectivas comunas.

Se entenderá por logrado el objetivo cuando los dirigentes participantes, establezcan:

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje
Reuniones de coordinación de acciones futuras en V.I.F.		Si	2
		No	0
Elaboración de un listado telefónico de los dirigentes participantes en el taller y las instituciones colaboradoras en el encuentro.		Si	2
		No	0
Entrega por parte de las instituciones de material informativo sobre su labor en torno a V.I.F.		Si	2
		No	0

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo : 5 - 6

Nivel Medio : 3 - 4

Nivel Bajo : 0 - 2

Medios de Verificación :

Los resultados con respecto a este objetivo se verificarán a través de observación directa, listado de asistencia de instituciones que intervienen en V.I.F.

- Ejecución - Evaluación

- Planificación sesión a sesión.
- Material educativo :
 - Transparencias Ley 19.325 sobre VIF.
 - Informativo escrito.
- Pautas de observación proyectos 2 y 3.
- Pauta de observación sesión 3 proyecto 2.
- Test después proyecto 2.
- Test después proyecto 3.
- Resultados aplicación tests después.
- Certificado de participación entregado a los dirigentes.
participantes en el taller de capacitación.
- Registro fotográfico.

PLANIFICACION SESION A SESION

PROYECTO N° 2

Sesión N° 1

Objetivo : Lograr que los miembros de las UU.CC. de Reñaca Alto y Valparaíso identifiquen los principales elementos conceptuales de la VIF tales como tipos de abuso y de violencia.

Duración : 100 min. Fecha : 28 Y 29 de Agosto.

Lugar : Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
1. Presentación de los/as alumnos/as seminaristas con los participantes del taller. Se dan a conocer los contenidos del taller y la metodología a utilizar en su ejecución, la dependencia académica e institucional del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Explicativas ☛ De motivación. 	20	☺ Papelógrafo
2. Dinámica de motivación : "Presentación por parejas". Se pide a los participantes que se junten por parejas y compartan ciertos puntos (organización que representan, razones por las cuales se inscribieron en el taller, experiencias comunitarias relacionadas con la problemática de la VIF). Posteriormente en asamblea cada miembro presenta a su pareja.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participativa. ☛ De animación 		
3. Dinámica "Tiro al Blanco". Se entrega una serie de tarjetas con conceptos relacionados directa o indirectamente con la VIF , luego en un papelógrafo con un blanco dibujado que contiene la palabra Violencia Intrafamiliar, los participantes en conjunto señalarán cuan cerca o lejos se encuentra del centro del blanco fundamentando su opción.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Socio - educativa ☛ Activoparticipativa 	30	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Papelógrafo con blanco dibujado ☺ 10 Tarjetas. ☺ Café. ☺ Té ☺ Azúcar. ☺ Tazas,Galletas
4. Café		15	

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
5. Elaborando un concepto de VIF. En base a la dinámica anterior la asamblea construye un concepto de VIF. Posteriormente se compara el concepto elaborado con el dado por la teoría, se revisan las similitudes y diferencias entre los dos conceptos.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De animación ☛ Socio - educativa ☛ Activoparticipativa 	20	☺ Papelógrafo con concepto de VIF
6. Evaluación y cierre de la sesión, se finaliza invitando y motivando a los participantes para la próxima reunión, se confirma fecha, hora y lugar. Así también se le pide a los dirigentes escriban en una hoja lo bueno y lo mejorable de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De motivación. ☛ De evaluación 	15	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Hojas. ☺ Lápices.

ANEXOS DE LA SESION:

Dinámica Tiro al Blanco

Tarjetas con frases alusivas al tema de la Violencia Intrafamiliar :

Relación de Abuso	Golpear a la Mujer	Golpear a los niños	Gritos en la pareja	Abandonar a los hijos
Niños agresivos con sus amigos	Desatender la crianza de los hijos	Abandonar a los ancianos	Obligar a la pareja a tener relaciones sexuales	Quitarle la plata a los ancianos

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
3. Plenario : Se discute a la luz de las exposiciones anteriores los elementos culturales que subyacen a los mitos referidos a la VIF y se concluye de manera grupal y cooperativa acerca de su atingencia.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De animación ☛ Socio - educativa ☛ Activoparticipativa 	30	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Papelógrafo ☺ Plumones
4. Café y Evaluación : los participantes compartiendo un café se refieren a lo mejorable y lo bueno de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De motivación. ☛ De evaluación 	15	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Café. ☺ Té ☺ Azúcar. ☺ Tazas. ☺ Galletas.

ANEXOS DE LA SESION :

Tarjetas con los principales mitos que se manejan en torno al tema de la Violencia Intrafamiliar. (Material para ser entregado en la sesión, dinámica del sociodrama)

- <i>“Los casos de Violencia Intrafamiliar son escasos”</i>
- <i>“La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares.”</i>
- <i>“El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas.”</i>
- <i>“La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental.”</i>
- <i>“A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían.”</i>
- <i>“Algo hacen para provocar a su pareja.”</i>
- <i>“El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.”</i>
- <i>“La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.”</i>
- <i>“Si hay violencia no puede haber amor en una familia”.</i>
- <i>“El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido.”</i>

PROYECTO N° 2

Sesión N° 3

Objetivo : Lograr que los participantes identifiquen los principales aspectos referidos a la Ley 19.325 de Violencia Intrafamiliar, tales como el proceso de denuncia, de demanda y sanciones aplicadas.

Duración : 100 min. Fecha : 10 y 12 de Septiembre

Lugar : Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
<p>I. Dinámica de animación :</p> <p>☞ "Descubriendo la frase". En un papelógrafo se escribe una frase relacionada con uno de los mitos de VIF la cual se encuentra cubierta. Cada uno de los participantes tendrá derecho a decir una letra con el objeto de adivinar la oración. Los facilitadores en el transcurso de la dinámica irán dando pistas para que los dirigentes puedan descubrir la frase.</p> <p>☞ "El Asesino". Antes de empezar el juego y sin que nadie se de cuenta se le dice a uno de los participantes que será el asesino se le explica que cuando este le guiñe o cierre el ojo a cualquier persona éstos quedarán muertos, esto se debe hacer con mucho disimulo para evitar que los otro compañeros lo identifiquen. Luego, ya con todos los participantes, se explica que estamos todos amenazados por un asesino que no sabemos quien es ; se explica cuál es la señal que hace el asesino para matar a sus víctimas y que todos los presentes deben estar atentos para encontrarlo. Aquellos a quienes el asesino les guiñe el ojo deben contar mentalmente hasta cinco para dar tiempo a que el asesino no esté en frente y luego simular el caer muerto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ De animación ☞ De motivación. 	<p>30</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Papelógrafo ☺ Plumones ☺ Scotch ☺ Papel ☺ Lápices ☺ Sillas

PROYECTO N° 2

Sesión N° 4

- Objetivo : 1. Lograr que los participantes analicen la forma y los contenidos del material de difusión existente sobre VIF.
2. Lograr que los participantes elaboren un afiche de difusión y sensibilización sobre VIF.
- Duración : min. Fecha : 25 y 26 de Septiembre
- Lugar : Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
<p>1. Dinámica de animación :</p> <p>☞ "¿Quién empezó el movimiento ?". Los participantes se sientan en círculo. Se escoge a uno de los asistentes para que salga del salón. El grupo acuerda quién va a iniciar el movimiento. Este compañero comienza un movimiento y todos deben seguirlo. El compañero que salió del salón ingresa nuevamente debe descubrir quién inició el movimiento y tiene tres oportunidades para identificarlo.</p> <p>☞ "Guiñando el ojo". Se divide a los participantes en dos grupos (el segundo grupo con un participante más). El primer grupo representa a los prisioneros, los cuales están sentados en las sillas, el segundo grupo representa a los guardianes, los que deberán estar de pie atrás de cada silla. Una de las sillas está vacía, sólo tiene un guardián detrás de ella. Este debe guiñarle el ojo a cualquiera de los prisioneros, el cual tiene que salir rápidamente de su silla a ocupar la silla vacía sin ser tocado por su guardián. Si es tocado debe permanecer en su lugar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ De animación ☞ De motivación ☞ Participativas 	20	
<p>Dinámica de análisis : "El Juicio". Se asignan los siguientes roles a los participantes : Juez, un grupo de defensores, uno de acusadores y un grupo de jurado. Cada grupo deberá defender o acusar al material de difusión existente sobre VIF. El juez hará las veces de moderador y el jurado decidir sobre la culpabilidad o inocencia del material.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ De análisis ☞ Discusión grupal ☞ Apoyo, educación y guía 	30	☺ Folletos, trípticos afiches sobre VIF

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
En base al resultado de la dinámica anterior los participantes, divididos en dos grupos elaborarán material educativo y de prevención de VIF, desde su perspectiva social, cultural y poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participativas ☛ Motivación ☛ Gráficas ☛ Apoyo, educación y guía 	30	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Papelógrafo ☺ Plumones ☺ Scotch ☺ Papel ☺ Lápices ☺ Pegamento ☺ Material de deshechos
Café. Evaluación de la sesión		20	de

PROYECTO N°3

SESION N°1

OBJETIVO ESPECIFICO N°1 : Lograr que al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto identifiquen los roles y funciones de las instituciones que conforman la Red comunal de apoyo en VIF en el plazo de una sesión.

Duración : 120 mins.

Fecha : 9 y 10 de Octubre.

Hora : 18 : 30 hrs.

Lugar : Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
<p>Dinámica de animación El Abogado. Se coloca a los participantes en un círculo y se designa un facilitador para la dinámica, el encargado de dirigir la actividad explica que el objetivo del juego es trabajar el tema de la comunicación. Cada uno de los participantes será abogado de la persona que esté a su derecha y defensor de la que esté a su izquierda. El facilitador realizará preguntas a los asistentes, las que deben ser respondidas por la persona que es abogado, si no lo hace la persona pierde manteniéndose en el círculo, pero en silencio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De animación ☛ De motivación ☛ Participativas 	30	<p>Humanos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Dirigentes participantes. ☺ Equipo Seminarista
<p>Distribución del material elaborado por el equipo seminarista, el cual contendrá información sobre los roles y funciones de las instituciones que conforman la red comunal de apoyo en VIF de Viña del Mar y Valparaíso.</p>		10	<p>Materiales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Cartilla Informativa para dirigentes ☺ Papel ☺ Papelógrafos ☺ Plumones
<p>Rol Playing de las instituciones contenidas en la cartilla. Se divide al grupo en dos subgrupos cada uno de los cuales debe dramatizar el rol y función de dos instituciones, desde la perspectiva de una persona afectada por VIF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rol Playing 	40	
<p>Plenario : Se discute a la luz de las representaciones realizadas, la labor que cada una de las instituciones efectúa y la forma en que ésta se adecúa a las necesidades de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Apoyo, educación y guía ☛ Discusión grupal 	40	

PROYECTO N°3

Sesión N° 2

Objetivo Lograr al menos el 60% de los dirigentes participantes en el proyecto se reúnan con representantes de la Red Comunal de Apoyo en VIF, con el fin de plantear sus inquietudes y retroalimentar la labor de las instituciones, en el plazo de una jornada de trabajo.

Duración : 120 mins. Fecha : 22 y 23 de Octubre. Hora : 18 : 30 hrs.
 Lugar : Uniones Comunales de Juntas de Vecinos de Reñaca Alto y de Valparaíso

ACTIVIDAD	TECNICAS	TIEMPO (minutos)	RECURSOS
<p>1. Dinámica de animación :</p> <p>La Silla Musical Cooperativa: Se coloca en círculo y mirando hacia afuera una cantidad de sillas inferior en una unidad al total de personas que participarán en la dinámica, es decir si participan 10 personas en la dinámica debe haber 9 sillas. Los asistentes se ubican en círculo, rodeando por fuera las sillas.</p> <p>Paralelamente se tiene una radio. Los participantes al son de la música deben bailar alrededor de las sillas, la persona que controla la música puede en cualquier momento suspenderla en ese momento los participantes deben sentarse en las sillas, al faltar una de ellas un de los asistentes quedará parado, ese saldrá del juego, luego se debe sacar otra silla para que continúe extendiendo un desfase entre la cantidad de sillas y de participantes de la dinámica. En la medida que se apaga la música y van sobrando personas en relación a las sillas van saliendo aquellos que no alcancen a sentarse y así sucesivamente hasta que quede una sola persona. Luego se colocan nuevamente las sillas pero ahora el objetivo es sacar las sillas pero manteniendo la cantidad de personas originales, de esta manera al final del juego deberán todos los participantes sentarse en las sillas existentes, que en la medida que se apagó la música se fueron retirando de una en una. Al comenzar el juego se explica a los asistentes que la dinámica tiene como objetivo graficar la diferencia entre el trabajo individual y el cooperativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☛ De animación ☛ De motivación ☛ Participativas 	<p>30</p>	<p>Humanos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Dirigentes participantes. ☺ Representantes de instituciones convocadas. ☺ Equipo Serminarista

Certificado de participación entregado a dirigentes de las Uniones de Reñaca Alto y Valparaíso



CERTIFICADO



Se otorga el presente certificado al Sr. (a):

PABLO SAAVEDRA ARANCIBIA

Por su participación en el Taller de Formación de Dirigentes Comunitarios en Violencia Intrafamiliar, organizado por la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, con la colaboración de la Secretaría Regional Ministerial de Salud y el Servicio Nacional de la Mujer, realizado durante los meses de septiembre y octubre de 1998.

Germán Dazzarola D.
Seremi Salud Vª Región

Katrina Sanguinetti T.
Directora SERNAM Vª Región

Valparaíso, 4 de noviembre de 1998



1

La
**Ley de
Violencia
Intrafamiliar**
(Ley N° 19.325)
se promulgó
(entró en
vigencia) el 27
de Agosto de
1994.



2

Esta Ley define legalmente la **Violencia Intrafamiliar** como “todo maltrato que afecte la salud física (daño ocasionado al cuerpo), o síquica (insultos, amenazas, otros), de cualquier miembro del Grupo Familiar (padre, madre, abuelos, nietos, cónyuge, hijos, primos, conviviente, hijos adoptivos) y que estén bajo el cuidado del Grupo Familiar, realizado por otro miembro de ese Grupo Familiar”.

3 Si alguna de estas personas es objeto de **Violencia Intrafamiliar**, la Ley le permite hacer una **denuncia**.

I. DENUNCIA POR LESIONES LEVES



Si las lesiones recibidas son **leves**, las denuncias deben hacerse en:

- a) El **Juzgado Civil** correspondiente al domicilio del afectado.
- b) La **Comisaría de Carabineros**.
- c) El **Cuartel de Investigaciones**.

4



5

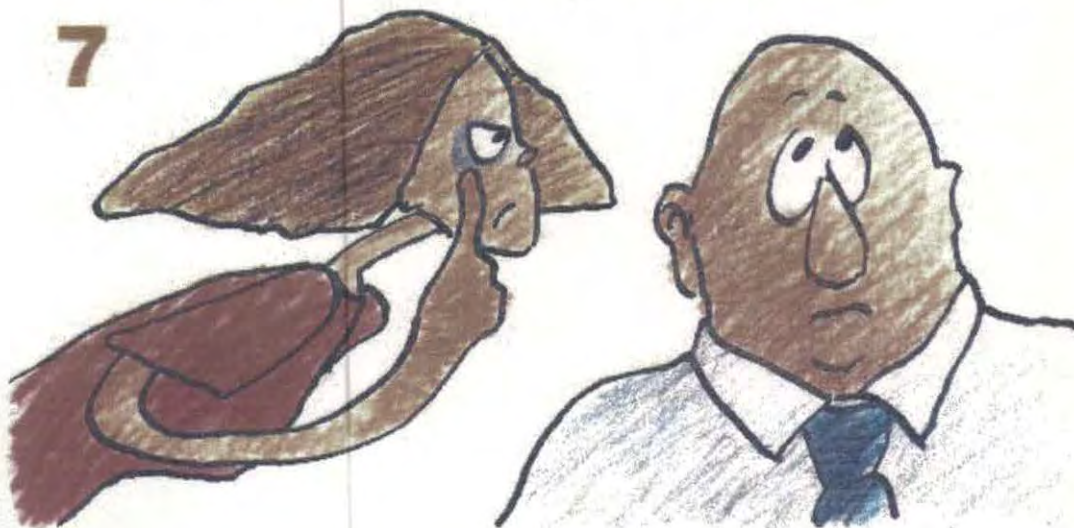
La denuncia puede ser hecha por **cualquier persona** que tenga conocimiento de los hechos.



6

Esta denuncia se puede hacer **en forma verbal o escrita**. En ella se debe **identificar al agresor** (dar el nombre) si lo sabe. Si no lo sabe, el Servicio que recibió la denuncia tiene la **obligación de investigarlo**.

Una vez hecha la denuncia, el Juez tiene un plazo de 8 días para citar a **comparendo**, esto es que se presenten los involucrados en los hechos. Al comparendo no se necesita llevar abogado, pero si una de las partes tiene uno, el Juez debe designar un abogado a la otra parte.





El **comparendo** tiene por objetivo que:

- a) El **agresor conteste a la denuncia** hecha contra él.
- b) El Juez llame a las partes a **conciliación**. (A que las personas involucradas lleguen a un acuerdo con el que se pondría fin al juicio).
- c) Se presenten las **pruebas** (testigos del hecho, certificados médicos, informes psicológicos, informes sociales), si no se llegó a la conciliación.



9

Después de presentadas las pruebas, el Juez dicta **la sanción** (dicta **Sentencia**), con lo que finaliza el juicio.

Las sanciones pueden ser:

- a) Que el agresor **asista obligatoriamente a terapia o a programas de orientación familiar.**
- b) Que el agresor pague **una multa de 1 hasta 10 veces su ingreso diario.**
- c) Que el agresor deba cumplir **prisión de 1 a 60 días.**

Estas dos últimas sanciones pueden ser cambiadas de común acuerdo entre el juez y el agresor por **trabajos en beneficio de la comunidad.**

II. DENUNCIA POR LESIONES GRAVES:

Para los casos de **lesiones graves**, el procedimiento es el mismo que para lesiones leves, con unas pocas diferencias que veremos a continuación:

10



11

a) **La denuncia**, que para el caso de lesiones leves se hace en el Juzgado Civil, cuando hay **lesiones graves** se debe hacer **ante el Juez del Crimen**. Este ordena que se investigue la agresión, y continúa con el resto del **Procedimiento Penal**.



12

b) Las sanciones, para el caso de **lesiones graves**, van de **presidio mínimo a presidio mayor**.

III. LOS BENEFICIOS DE LA LEY

13

Con esta nueva Ley se obtienen varias cosas:

- a) Se define la **Violencia Intrafamiliar** y se la sanciona.
- b) Se protege a convivientes y menores que viven con la familia en el hogar sin ser parientes.
- c) Se hacen válidas las **declaraciones de los parientes**.
- d) Se protege a la víctima y sus bienes.
- e) Se crea un **registro de los agresores** que han sido condenados por actos de **Violencia Intrafamiliar**.
- f) Se establecen **sanciones alternativas y rehabilitadoras**.



EN CASO DE PELIGRO INMINENTE DE RECIBIR LESIONES LEVES O GRAVES



Si algún miembro del Grupo Familiar teme que puede recibir una agresión física o síquica por parte de otro miembro del Grupo Familiar en forma inminente (en cualquier momento), éste puede **pedir al Juez que decrete enseguida alguna de las siguientes medidas:**

- a) **Prohibir o limitar la presencia del agresor** en el hogar.
- b) Ordenar que **vuelva a su hogar la persona (víctima) que fue obligada a abandonarlo** sin justificación.
- c) Disponer la **entrega inmediata de las cosas personales del afectado** cuando el Juez le autoriza para abandonar el hogar.
- d) **Fijar provisoriamente alimentos y cuidado de hijos o menores** que integren el Grupo Familiar.
- e) **Prohibir celebrar contratos** (ventas, compras), sobre los bienes del Grupo Familiar (por ejemplo, casa, muebles).
- f) **Impedir que el agresor vaya al lugar de trabajo del afectado.**

Estas medidas que acabamos de nombrar duran **60 días**; pero el Juez puede ampliar el plazo **hasta 180 días hábiles** como máximo.

SEMANARIO EL GOLPE

Semanario Informativo en Violencia Intrafamiliar. Año I
Nº 1.

Editorial

El tema de la Violencia Intrafamiliar (VIF) resulta de especial relevancia en nuestros tiempos no sólo por la gran cantidad de casos que se estima existen en el país sino también por la necesidad de impulsar acciones educativas en torno a esta problemática. Es por esto que el equipo de reporteros del Semanario "El Golpe" recogerá y entregará a Uds. semanalmente información en relación a este tema. Para esta primera edición se investigó acerca de aspectos conceptuales, tales como la definición de VIF.

Las directoras/es.

Qué es la Violencia Intrafamiliar

Violencia Intrafamiliar se refiere a todas las formas de abuso que se dan en las relaciones entre los miembros de una familia, sea ésta regulada legalmente o una unión de hecho. La relación de abuso se define como toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia".

Qué tipos de Abuso existen

Existen cuatro tipos de abuso

– Abuso Físico, conducta dirigida principalmente, a ocasionar algún daño en

el cuerpo de la persona ; comprende una amplia gama de manifestaciones como empujones, tirones de pelo, cachetadas, golpes con puños, golpes con objetos, palizas, quemaduras, etc.

– Abuso psicológico o violencia emocional, se refiere a la conducta u omisión que tiene por objeto causar temor e intimidación y controlar la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida. Comprende las descalificaciones, insultos, extorsiones, manipulaciones, garabatos, restricciones a la libertad personal, abandono, amenazas, etc.

– Abuso sexual, que consiste en la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad del otro. Comprende las relaciones sexuales forzadas, la exposición a actividades no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, el acoso o asedio sexual, la violación marital , etc.

– Abuso Financiero, que consiste en privar de la necesidades básicas al otro y que puede manifestarse a través de la privación económica, la extorsión y la apropiación de bienes o dinero, entre otras.

Qué tipos de Violencia existen

A. Violencia contra el Adulto Mayor

Entendido como todo acto que, por acción u omisión, provoque daño

físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido en la alimentación, el abrigo, los cuidados médicos, el abuso verbal, emotivo y financiero, la falta de atención, la intimidación, las amenazas, entre otras, por parte de los hijos u otros miembros de la familia.

B. Maltrato Infantil.

Es cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. Esta definición engloba diferentes tipos de maltrato.

C. Violencia conyugal.

Entendida como un fenómeno social que ocurre dentro de un grupo familiar, sea éste resultado de una unión consensual o legal y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente, con el objeto de determinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar.

Incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja.

¿Qué tipos de Violencia Conyugal existen?

1. Violencia hacia la Mujer.

2. Violencia Recíproca o Cruzada. Para poder clasificarla de este modo es necesario que exista simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y

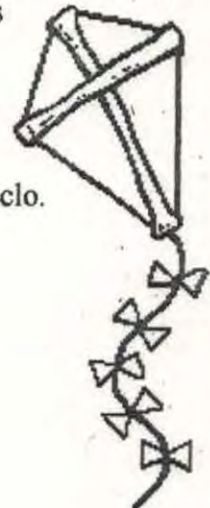
psicológicas en ambos miembros de la pareja. El maltrato recíproco puede ser verbal y/o físico.

Con respecto a la violencia contra la mujer se puede señalar que se da en forma cíclica y constituye en un proceso reiterativo, que se sucede en fases en el tiempo. La primera fase de Acumulación de tensión, la segunda de crisis, explosión o episodio agudo de golpes y la tercera conducta arrepenida o calma amante.

– Primera Fase : “Estadio de Acumulación de tensión” : en la cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y hostilidad.

– Segunda fase “Episodio Agudo de Golpes”, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad desde un empujón hasta el homicidio.

– Tercera fase: “Calma - Conducta arrepenida o Luna de Miel”, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del sujeto agresor, sobreviniendo un período de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensión, y a cumplirse el ciclo.



SEMANARIO EL GOLPE

Semanario Informativo en Violencia Intrafamiliar. Año 1
N° 2

Editorial

En este segundo número nuestros reporteros/as realizaron una ardua investigación para entregarles todo lo concerniente a los aspectos legales referidos a la Violencia Intrafamiliar (VIF), es decir lo concerniente a la Ley 19.325.

Las directoras/es

COMO DEFINE LA LEY VIF

La ley 19.325 del año 1994 define VIF como "Todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quién, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta en cuarto grado inclusive, o esté bajo cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo el mismo techo".

COMO ES EL PROCEDIMIENTO

En relación al procedimiento se señala que

- El juicio se iniciará por denuncia oral o escrita o demanda, la cual podrá ser formulada o deducida por el afectado o cualquier otra persona que tenga conocimiento de los hechos. Así mismo, Carabineros o la Policía de Investigaciones son obligados a recibir las denuncias que se les formulen y a ponerlas de inmediato en conocimiento del Juez competente.

- La denuncia o demanda deberá contener una narración de los hechos en que se funda, la individualización del autor o autores de tales hechos y la indicación de la o las personas que componen el núcleo familiar afectado.

- En los juicios las personas podrán actuar y comparecer personalmente, sin necesidad de mandatario judicial y de abogado patrocinante, a menos que el Juez lo ordene expresamente.

El Tribunal en que sea recibida la denuncia o la demanda citará al denunciante o demandante, al afectado y ofensor, a un comparendo que deberá celebrarse dentro de los 8 días hábiles siguientes. Las partes deberán concurrir con todos los medios de prueba que dispongan incluyendo los testigos a quienes consten personalmente los hechos. La primera notificación será siempre personal, a menos que el Tribunal disponga otra forma.

- La audiencia se celebrará con las personas que asistan. Luego de escuchar al ofensor, el Juez someterá a los interesados las bases sobre las cuales estima posible una conciliación y personalmente las instará a ello. En la conciliación se podrá convenir sobre toda y cualquier materia, a fin de garantizar la debida convivencia del núcleo familiar y la integridad física o psíquica del ofendido. La conciliación pondrá término al juicio.

- No habiendo conciliación el Tribunal recibirá la causa a prueba debiendo las partes rendir a continuación aquella que ofrezcan.

- El Juez desde el momento mismo de recibir la denuncia o demanda en caso que la gravedad de los hechos así lo requiera podrá decretar toda y cualquier medida precautoria destinada a garantizar la seguridad física o psíquica del afectado y la tranquila convivencia, subsistencia económica e integridad patrimonial del núcleo familiar.

- Terminada la recepción de la prueba, el Tribunal citará a las partes para oír sentencia y dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de esta resolución

podrá decretar medidas para mejor resolver.

- La apelación de la sentencia se podrá interponer verbalmente sin formalidad alguna.

QUE SANCIONES ESTABLECE

En relación a las sanciones, la Ley señala que, se castigará al autor de un acto de Violencia Intrafamiliar con alguna de las siguientes medidas :

— Asistencia Obligatoria a determinados programas terapéuticos o de orientación familiar por un lapso que no exceda de 6 meses, bajo el control de instituciones idóneas como el SERNAM, Centros de Diagnósticos del Ministerio de Educación, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar.

— Multa a beneficio municipal, del equivalente de uno a diez días de ingreso diario. El incumplimiento se sancionará con un día de arresto por cada ingreso diario que se le haya aplicado de multa.

— Prisión, en cualquiera de sus grados.



SEMANARIO EL GOLPE

Semanario Informativo en Violencia Intrafamiliar. Año 1
N° 3

Editorial

En esta última edición nuestros reporteros/as salieron a la calle a averiguar ¿qué es lo que piensa la gente sobre Violencia Intrafamiliar (VIF) Y concluyeron que existen una serie de mitos que nublan la real comprensión del problema. Esta situación impone al equipo de "El Golpe" presentar en este tercer número los principales mitos sobre la VIF y aclararle a sus lectores la verdadera connotación de éstos.

Las directoras/es

CUALES SON LOS MITOS DE LA VIF Y CUAL SU ACLARACION

Mitos de la Violencia Intrafamiliar.

"Los casos de Violencia Intrafamiliar son escasos"

Esto no es cierto ya que según datos de un

estudio de prevalencia de la Violencia

Intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile realizada por la Organización Panamericana de la Salud O.P.S. y el Servicio Nacional de la Mujer SERNAM durante 1992, se obtiene que en nuestro país el 59.7% de las mujeres ha vivido algún tipo de violencia, siendo la de tipo física grave más recurrente en el estrato socioeconómico bajo, la violencia física leve se presenta con índices similares en los tres estratos socioeconómicos y la psicológica con mayor incidencia en el estrato alto.

El 23.1% de las mujeres golpeadas en Chile corresponde al sector socioeconómico medio, el 33.9% al sector socioeconómico bajo y el 6.2% al alto.

"La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares."

La pobreza y las carencias educativas constituyen factores de riesgo para las situaciones de violencia, pero éstas no son patrimonio exclusivo de esos sectores de la población.

Se sabe que los casos de Violencia Intrafamiliar se distribuyen en todas las

clases sociales y en todos los niveles educativos, así lo demuestran las investigaciones realizadas por SERNAM en la Región Metropolitana. Según éstas tanto la violencia física como psicológica, se da en sectores bajos, medios y altos, lo que ocurre es que a medida que se asciende en la escala social existen recursos para mantener oculto el problema.

"El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas."

Frente a este mito podemos señalar que el alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar ; también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares abusivas, no consumen alcohol.

"La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental."

Según estudios realizados a nivel mundial muestran que menos del 10% de los casos de Violencia Intrafamiliar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de alguno de los miembros de la familia. Por el contrario, se ha comprobado la afirmación opuesta : que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos, como cuadros depresivos, angustiosos, insomnio, etc.

"A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían."

En la mayoría de los casos de Violencia Intrafamiliar, las mujeres que sufren

situaciones crónicas de abuso no pueden salir de ellas por una serie de causas, de índole emocional, social, económica, etc. Además una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa y vergüenza por lo que le ocurre, lo que le impide muchas veces pedir ayuda. En ningún caso el afectado por violencia experimenta placer en la situación de abuso; los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad.

"Algo hacen para provocar a su pareja."

Referente a esto se asevera que la persona que ejerce violencia en su hogar intenta permanentemente justificar su conducta en las provocaciones que pueda recibir del resto de los miembros de su familia y eso le permite eludir su responsabilidad.

"El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física."

Esto no es cierto ya que el abuso emocional continuado aún cuando no exista violencia física provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional.

"La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano."

Esta oración es un mito ya que la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación. De la misma forma sería posible aprender a resolver situaciones

conflictivas de una forma no violenta.

"Si hay violencia no puede haber amor en una familia".

Los episodios de violencia no ocurren en forma permanente, sino por ciclos. El amor coexiste con la violencia, de lo contrario no existiría el ciclo.

Generalmente es un tipo de amor dependiente, posesivo y basado en la inseguridad.

"El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido."

Esto no es cierto puesto que en la gran mayoría de los casos de violencia intrafamiliar denunciados, el agresor es un familiar o una persona cercana a la familia, y la agresión ocurre al interior del hogar de la víctima.

La situación descrita anteriormente, a partir de la aclaración de los principales mitos relacionados con este tema, pone de manifiesto que la Violencia Intrafamiliar constituye un grave problema que afecta a gran parte de las familias de nuestro país, pasando, a raíz de su importancia e impacto, de ser considerado un problema privado a uno social; ya que involucra entre sus consecuencias aspectos de orden social, psicológicos, cultural, político y económico.



Pauta de observación aplicada en todas las sesiones del Proyecto N° 2 y N° 3

- Los dirigentes focalizan la discusión en el tema
- Los dirigentes realizan comentarios entre sí acerca del tema tratado
- Los dirigentes establecen relaciones horizontales en la discusión
- Los dirigentes demuestran comprender los contenidos entregados
- Los dirigentes respetan las intervenciones de sus pares
- Los dirigentes relatan experiencias vividas para graficar los temas tratados
- El lugar donde se realiza la actividad facilita la comunicación entre los miembros.
- Las dinámicas recreativas ayudan a establecer un clima grupal asertivo.
- El equipo seminarista guió adecuadamente la discusión.
- Las técnicas utilizadas por el equipo seminarista permitieron la adecuada comprensión por parte de los dirigentes.
- El tiempo utilizado en cada sesión permitió cumplir adecuadamente con las actividades planificadas.
- Los recursos utilizados en cada sesión permitieron cumplir adecuadamente con las actividades planificadas.

Pauta de Observación.

SESIÓN N°3 Proyecto de Capacitación de Dirigentes.

- ¿Los dirigentes realizan intervenciones donde critican el material entregado ?
- ¿Cuántos dirigentes realizan comentarios desfavorables sobre la forma ?
- ¿Cuántos dirigentes realizan comentarios desfavorables sobre el contenido ?
- ¿Cuántos dirigentes realizan comentarios favorables sobre la forma ?
- ¿Cuántos dirigentes realizan comentarios favorables sobre el contenido ?
- ¿Los dirigentes participan en la elaboración de un afiche de sensibilización sobre VIF. ?
- ¿ La participación de los dirigentes es activa ?

TEST APLICADO PARA EL PROYECTO N° 2

1. Nombre los tipos de Violencia Intrafamiliar que conoce y explíquelos brevemente.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Nombre los tipos de abuso que conoce y explíquelos brevemente.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. En relación a los Mitos sobre VIF.

¿Cuáles de estas frases, según Ud., corresponden a Mitos sobre Violencia Intrafamiliar ?. Marque con una cruz.

a) "Los casos de VIF son escasos"

SI

NO.....

b) "La VIF es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares."

SI

NO.....

- c) "La VIF es un grave problema social"
SI
- NO.....
- d) "El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas."
SI
- NO.....
- e) "La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental."
SI
- NO.....
- f) "La VIF es un problema que se da en forma cíclica"
SI
- NO.....
- g) "A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían."
SI
- NO.....
- h) "La mujer algo hacen para provocar a su pareja."
SI
- NO.....
- i) "El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física."
SI
- NO.....
- j) "La mujer y los niños son los miembros más afectados por VIF"
SI
- NO.....

k) "La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano."

SI

NO.....

l) "Si hay violencia no puede haber amor en una familia".

SI

NO.....

m) "La VIF es un problema que afecta a toda la comunidad"

SI

NO.....

n) "El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido."

SI

NO.....

4. En relación a la Ley 19.325 de VIF.

a. Nombre los lugares donde se puede realizar la denuncia sobre VIF.

.....
.....
.....

b. Nombre las personas que pueden realizar una denuncia.

.....
.....
.....

c. Nombre los lugares donde se estampan las denuncias por lesiones leves y graves.

.....
.....

d. Nombre las sanciones que se pueden aplicar por lesiones leves

.....
.....
.....

e. Nombre las sanciones que se pueden aplicar por lesiones graves

.....
.....
.....

TEST APLICADO AL PROYECTO N° 3

1. Nombre los roles que cumplen :

a. La Oficina Comunal de la Mujer :

.....
.....
.....

b. Carabineros de Chile :

.....
.....
.....

c. Servicio Nacional de la Mujer

.....
.....
.....

d. Juzgado Civil :

.....
.....
.....

e. Consultorio de Salud :

.....
.....
.....

Resultado de aplicación de Test después.

Proyecto N° 2

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje	N°sujetos	Total
Tipos de VIF.	Maltrato Infantil	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Violencia Conyugal	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Violencia contra el adulto mayor	Si	2	21	42
		No	0	0	0
Tipos de Abuso	Físico	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Psicológico	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Sexual	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Financiero	Si	2	21	42
		No	0	0	0
Mitos sobre VIF	"Los casos de VIF son escasos"	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	"La VIF es un fenómeno que ocurre sólo en los sectores populares."	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	"El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas."	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	"La violencia doméstica es producto de algún tipo de enfermedad mental."	Si	2	20	40
		No	0	1	0
	"A las mujeres les gusta que les peguen, de lo contrario no se quedarían."	Si	2	21	42
		No	0	0	0
"Algo hacen para provocar a su pareja."	Si	2	20	40	
	No	0	1	0	
"El maltrato	Si	2	21	42	
	No	0	0	0	

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje	Nºsujetos	Total
	emocional no es tan grave como la violencia física.”				
	“La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.”	Si No	2 0	20 1	40 0
	“Si hay violencia no puede haber amor en una familia”.	Si No	2 0	21 0	42 0
	“El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, el atacante es un desconocido.”	Si No	2 0	21 0	42 0
TOTAL					788

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	23 - 34	TOTAL/Nº SUJETOS = 33,7
Nivel Medio	:	22 - 11	788 / 21 = 33,7
Nivel Bajo	:	10 - 0	

El TOTAL (788) se divide por el número de sujetos (21) a quienes se les aplicó el instrumento de medición, de donde deriva el puntaje que alcanza el grupo y que corresponde a 33,7, ubicándolo así en un nivel óptimo.

$$\begin{aligned} \text{TOTAL/Nº SUJETOS} &= 33,7 \\ 788 / 21 &= 33,7 \end{aligned}$$

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje	Nºsujetos	TOTAL
Proceso de denuncia de agresiones	Instituciones de denuncia	Si	2	21	42
		No	0	0	0
	Personas que pueden denunciar	Si	2	19	38
		No	0	2	0
Proceso de demanda por agresiones	Lugar de demanda por lesiones leves	Si	2	17	34
		No	0	4	0
	Lugar de demanda por lesiones graves	Si	2	17	34
		No	0	4	0
Sanciones impuestas a los agresores	Por lesiones leves.	Si	2	19	38
		No	0	2	0
	Por lesiones graves	Si	2	19	38
		No	0	2	0
TOTAL					224

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	9 - 12	TOTAL/Nº sujetos	: 10,6
Nivel Medio	:	4 - 8	224/21	: 10,6
Nivel Bajo	:	0 - 3		

El TOTAL (224) se divide por el número de sujetos (21) a quienes se les aplicó el instrumento de medición, de donde deriva el puntaje que alcanza el grupo y que corresponde a 10,6, ubicándolo así en un nivel óptimo.

Resultados Aplicación Test después

Proyecto 3

Indicador	Subindicador	Valor	Puntaje	Nº sujetos	TOTAL
Oficina Municipal de la Mujer	Acogida de víctimas	Si	2	17	34
		No	0	9	0
	Orientación a la víctima	Si	2	24	48
		No	0	2	0
	Terapia Familiar	Si	2	20	40
		No	0	6	0
Carabineros de Chile	Acoger denuncia	Si	2	26	52
		No	0	0	0
	Hacer efectivas las medidas precautorias	Si	2	20	40
		No	0	6	0
Servicio Nacional de la Mujer SERNAM	Coordinar políticas públicas sobre VIF.	Si	2	15	30
		No	0	11	0
	Orientar a Víctimas	Si	2	20	40
		No	0	6	0
	Realizar labor de difusión y sensibilización sobre VIF.	Si	2	25	50
		No	0	1	0
Juzgado Civil	Llevar causas por VIF.	Si	2	22	44
		No	0	4	0
	Dictar medidas precautorias	Si	2	21	42
		No	0	5	0
	Imponer sanciones a los agresores	Si	2	26	52
		No	0	0	0
Consultorio de Salud	Atención social a víctimas de VIF	Si	2	25	50
		No	0	1	0
	Orientación y derivación de víctimas de VIF	Si	2	22	44
		No	0	4	0
TOTAL					566

Tricotomización del Objetivo

Objetivo Logrado en un:

Nivel Optimo	:	18 - 26	TOTAL/Nºsujetos	: 21,8
Nivel Medio	:	17 - 9	566 / 26	: 21,8
Nivel Bajo	:	0 - 8		

El TOTAL (566) se divide por el número de sujetos (26) a quienes se les aplicó el instrumento de medición, de donde deriva el puntaje que alcanza el grupo y que corresponde a 21,8, ubicándolo así en un nivel óptimo.

FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4



FOTO 5

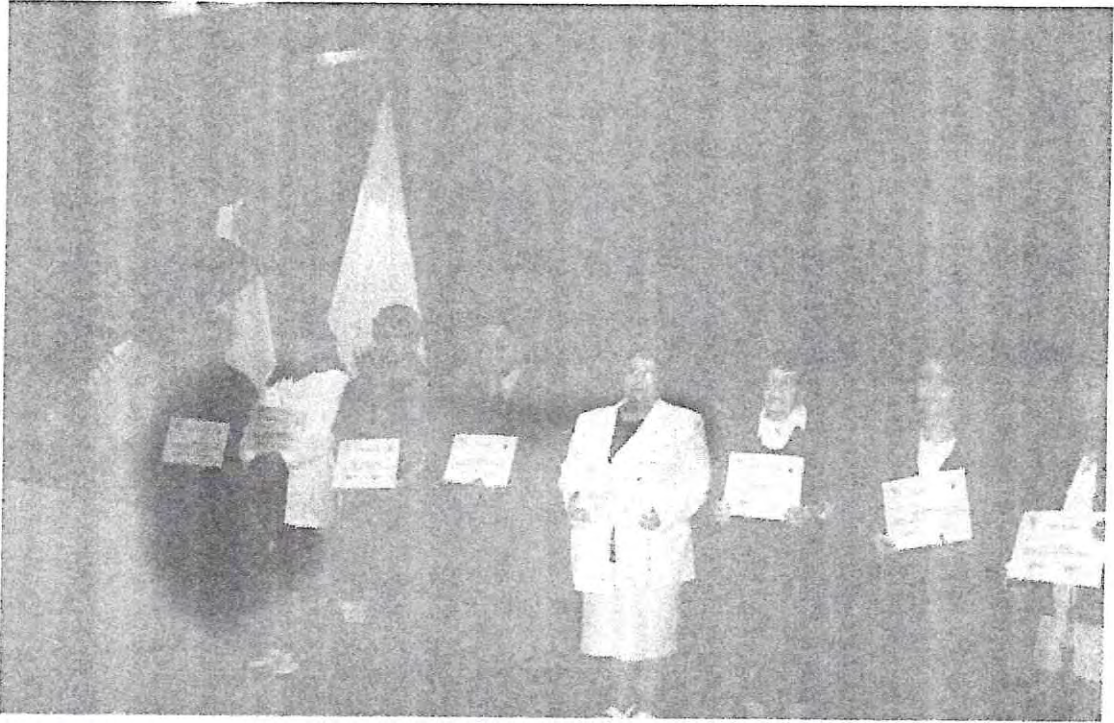


FOTO 6

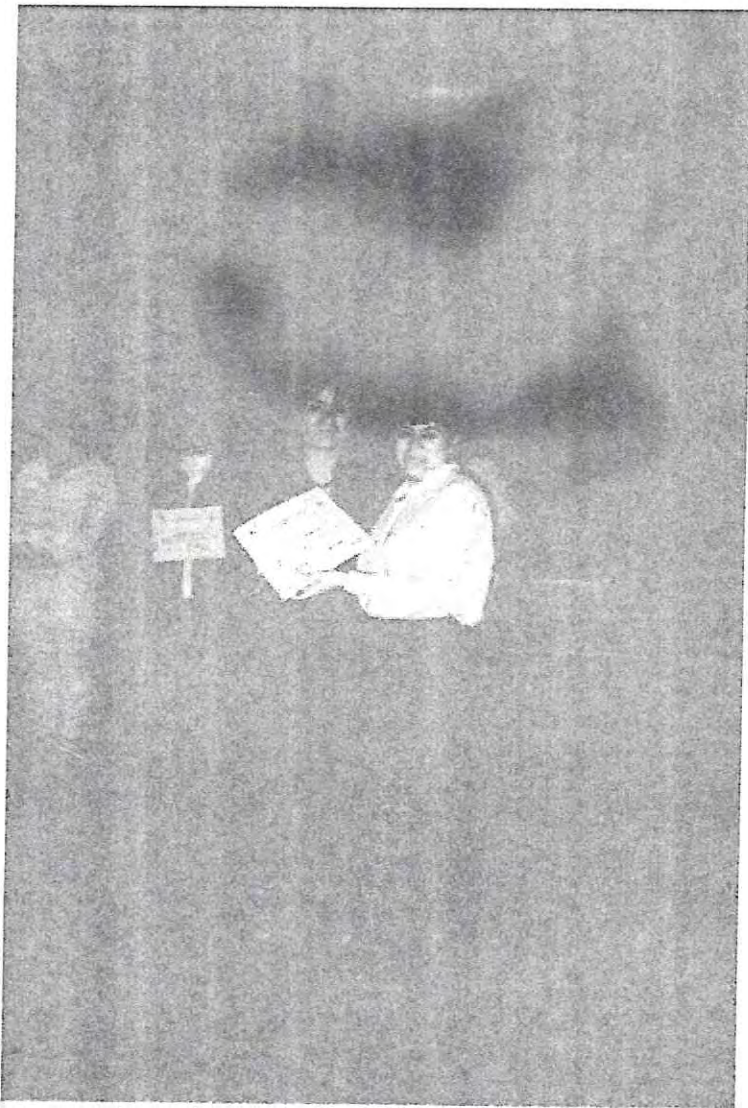


FOTO 7



FOTO 1

Taller Reñaca Alto. Asistentes a la sesión de encuentro entre la organización comunitaria y las instituciones de la red comunal de apoyo en Violencia Intrafamiliar de la comuna de Viña del Mar.

FOTO 2

Taller Valparaíso. Tercera sesión del taller

FOTO 3

Entrega de certificados de participación en el taller de capacitación en VIF a los dirigentes de Reñaca Alto.

FOTO 4

Público asistente a la ceremonia de clausura.

FOTO 5

Entrega de certificados de participación en el taller de capacitación en VIF a los dirigentes de Valparaíso.

FOTO 6

La directora de SERNAM V Región entrega certificado de participación a una pobladora de Reñaca Alto.

FOTO 7

Público asistente compartiendo impresiones acerca de la ceremonia y experiencia en el taller