

## **CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL FAMILIAR DE PUDAHUEL: ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**Camien Gloria Greve**

### **Introducción**

A través de esta presentación deseamos dar a conocer lo que ha sido el abordaje que el Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel ha realizado desde el nivel primario de la atención de salud a nuestra comunidad respecto al problema de la violencia intrafamiliar.

Para nosotros esta temática ha ocupado un lugar central en nuestras acciones, tanto clínicas como comunitarias, debido al rol central que la violencia, en todas sus formas, está ocupando en nuestra sociedad. Esto se ha reflejado de manera importante en la demanda de atención hacia el Centro, destacándose un aumento de ésta precisamente en casos de violencia hacia la mujer y maltrato infantil. Es probable que esto tenga relación con la promulgación de la Ley 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar y con la sensibilización y difusión que se ha hecho del tema desde distintos sectores tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Por cierto que para nosotros es necesario hacer una declaración inicial: la violencia intrafamiliar constituye la expresión clara del modo de vida de nuestra sociedad en que la violencia es un medio legítimo para la solución de los conflictos, amén de otros factores que guardan una estrecha relación con ella como la competencia, el individualismo y el consumismo, entre otros. La comprobación más clara de esto son las impresionantes cifras de prevalencia de estos problemas en nuestra población.

¿Cómo es que entonces este tema se constituye en un tema para salud?. O mejor aún, ¿cuáles son las estrategias orientadas a buscar una solución en este difícil tema desde el sector salud, si lo que se busca es un cambio en el modo de vida de la comunidad?.

Para nosotros una posible respuesta es la siguiente: ayudar a crear y a fortalecer las redes de conversación y de acción con distintos sectores y actores de la comunidad para la promoción, prevención, detección y tratamiento de la violencia intrafamiliar; promover formas de convivencia que superen el uso de la violencia; ayudar a modificar factores de riesgo y reforzar condiciones protectoras, detectar y tratar oportuna y eficazmente a las personas que viven situaciones de violencia. Las acciones aquí mencionadas, si bien pueden ser descritas como acciones de salud, no nos parece que sean exclusivas de este sector y menos aún suficientes para abordar el problema de la violencia intrafamiliar. Porque una respuesta, cualquiera que sea su nivel de intervención, si busca ser efectiva en este tema tiene que darse a través de una mirada integral, ecológica, o sistémica como técnicamente preferimos entenderla. Debe involucrar a todos los actores: salud, educación, justicia, comunidad, familia. De hecho, como puede apreciarse en el estudio de caso anexo a esta presentación, aún para una exitosa intervención clínica desde salud, específicamente salud mental, se requiere de la suma de acciones por parte de una diversidad de actores y sus respectivas miradas, orientadas todas ellas a la solución efectiva del problema.

Es así como un profesor, un médico, una enfermera, un policía, un dirigente vecinal, una Educadora de Párvulos, debidamente sensibilizados pueden ser agentes de promoción y prevención fundamentales en casos de maltrato infantil y/o violencia intrafamiliar. Para ello la existencia de programas de promoción de relaciones saludables y prevención del Maltrato Infantil que nuestro Centro desarrolla como el proyecto “Sembrando el Buen Trato entre Grandes y Chicos” (Preescolares) o el “Programa de Habilidades para la Vida del primer Ciclo Básico”, o la participación en la “Red Comunal de No Violencia” son muy importantes en la mirada del cambio cultural que es el tema de fondo de nuestras intervenciones en este tema. Porque aunque busquemos una solución particular para un caso de maltrato infantil o violencia intrafamiliar, buscamos que nuestras intervenciones sean sinérgicas con las acciones que desarrollamos en los niveles de prevención y promoción de salud mental, de modo que los beneficiarios se transformen en agentes de cambio cultural en los microsistemas en los que le toca participar (familia, amigos, escuela, trabajo, etc.).

En el ámbito familiar e individual del problema, también nos importa trabajar en equipo interdisciplinario con Psicólogos, Asistentes Sociales, Médicos, Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogas, Educadores y con otros actores como la Policía, los jueces, las organizaciones comunitarias, etc., utilizando para ello las redes creadas para este efecto. Todo ello sin olvidar que el centro de toda esta actividad lo constituye la persona humana, por lo que tanto los derechos del niño y la niña como los de la mujer son tenidos muy en cuenta en nuestro modo de actuar. No se trata sólo de un tema de género, sino también de entender que no existen prácticas neutras independientes del observador y que al intervenir en estos temas estamos también en busca del cambio cultural que sabemos es necesario para una solución definitiva en este campo. Deseamos ser partícipes con nuestra acción de ese cambio. Deseamos ser co-constructores de esta transformación humana en la convivencia. Por ello es que para nuestro Centro es importante compartir nuestras experiencias a través de iniciativas como ésta que nos comunican y enriquecen nuestra mirada en la diversidad y la diferencia.

## **Desarrollo del tema**

### **Contexto nacional**

El problema de la violencia intrafamiliar empieza a ser denunciado en Chile durante los años 80 a partir del trabajo de las organizaciones no gubernamentales. Así comienza a transformarse en una preocupación para el Estado de Chile, donde se determina la necesidad de promover una legislación adecuada para enfrentar la situación de violencia contra la mujer.

En el año 1991 se constituyó una comisión preparatoria a lo que sería el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), conformada por representantes de distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el propósito de avanzar en un diagnóstico compartido y proponer las medidas políticas y legales para enfrentar la situación. En mayo de 1992 se crea por Decreto Supremo una Comisión Asesora Interministerial para estudiar y proponer iniciativas y acciones para prevenir y abordar la violencia intrafamiliar. Dicha comisión es coordinada por el SERNAM y participan representantes de distintos Ministerios como son: Justicia, Salud, Educación, Relaciones Exteriores, Secretaría General de Gobierno, Secretaría de la Presidencia, Instituto de la Juventud, Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual y Carabineros de Chile.

Entre 1992 y 1994 SERNAM realiza una importante labor de prevención, capacitación y organización de redes comunales y regionales y de apoyo para la discusión de la ley. El 19 de Agosto de 1994 fue promulgada la Ley 19.325 sobre violencia intrafamiliar, lo que se constituye en un hito importante en el trabajo para la eliminación de la violencia al interior del grupo familiar.

En la última década, Chile ha suscrito importantes compromisos internacionales, que constituyen propuestas e indicaciones para incorporar en el diseño de políticas públicas y legislativas, con el propósito de mejorar la condición y posición de la mujer en la sociedad. Entre estos compromisos

se encuentran la Declaración de Derechos Humanos (Viena, 1993); Plan de Acción de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); Programa de Acción para las Mujeres de América Latina y El Caribe (Mar del Plata, 1994); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará, 1994) y la Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)

Los avances logrados han sido posibles por la participación conjunta de actores públicos y de la sociedad civil, particularmente, organizaciones sociales de mujeres, ONGs y redes de apoyo, los cuales han podido asumir compromisos y aunar esfuerzos para el logro de metas comunes.

### **Caracterización del problema en el nivel nacional**

Un estudio realizado en 1992 por el SERNAM indica que en uno de cada cuatro hogares chilenos de la Región Metropolitana la mujer es golpeada físicamente por su pareja y que en uno de cada cuatro es agredida psicológicamente. Solamente en un 40% de los hogares no se vive violencia entre la pareja. Se describe que el tipo de conducta violenta que presenta mayor frecuencia es la "violencia psicológica" (33,9%). Las conductas de "violencia física" que se dan con mayor frecuencia son las definidas como "menos graves" (41% dentro de la violencia física y 15,2% del total de violencia). Dentro de las agresiones psicológicas las más frecuentes son "gritarle" y "guardar silencios prolongados". Con respecto a las agresiones físicas, las más frecuentes serían el "empujar" o "zamarrear" y "pegar una cachetada". Por último, entre las conductas definidas como violencia física grave lo que se da con mayor frecuencia son las "golpizas" y "las relaciones sexuales a la fuerza". (Larraín, 1992)

Otro estudio indica que, en Santiago se cometen 20.000 agresiones sexuales al año, de éstas son denunciadas sólo 4.000, de las cuales sus víctimas son mayoritariamente mujeres menores, de entre 5 y 15 años, y el agresor en un 70% corresponde a un familiar cercano o conocido. (Universidad Católica de Chile, 1993).

Para tener una mejor comprensión de los factores que generan y mantienen la violencia, pareciera lo más acertado utilizar un abordaje sistémico, vale decir mirar a la pareja (agresor y agredida) en su contexto social y cultural, entendiendo que existen una serie de factores (macrosistema, exosistema, microsistema, dimensión individual) que interactúan de manera permanente y dinámica.

### **Realidad local: Comuna de Pudahuel**

La comuna de Pudahuel se encuentra en la Ciudad de Santiago Capital de Chile, y es una de las 51 comunas que conforman la Región Metropolitana. Está emplazada en una superficie de 196,8 Km<sup>2</sup> de los cuales sólo 13 Km<sup>2</sup> aproximadamente corresponden al área urbana de la comuna. Se localiza al poniente de Santiago, constituyendo la puerta de entrada tanto a nivel nacional como regional, por la presencia dentro de su territorio del Aeropuerto Internacional y de la Ruta 68 a la región de Valparaíso.

Su población total, según datos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, es de 174.959 habitantes con una distribución de acuerdo al sexo de 86.662 hombres y 88.297 mujeres. La distribución etárea de la comuna indica que la mayor cantidad de población se ubica en el rango de 15 a 64 años (64,2%), continuando el rango de 0 a 14 años (32,2%), y finalmente el rango etareo de 65 años y más (3,6%).

Según la Encuesta CASEN del año 1994, la comuna presenta un 4,7% de indigentes, un 27,4% de pobres no indigentes y una pobreza total de un 32,1%.

En el ordenamiento de las comunas del país en cuanto al riesgo biomédico y social, Pudahuel ocupa el lugar 94 entre 307 comunas (Servicio de Salud Metrop. Occidente, 1990). El analfabetismo en población mayor de 14 años es del 6,81%, el riesgo biomédico infantil alcanza a

un 56,7% y el Índice de Vulnerabilidad Escolar es de 74% en población de establecimientos municipalizados y particular subvencionados.

De acuerdo a los datos demográficos de la comuna y aplicando los resultados del estudio de Larraín y col (1992) descrito anteriormente, es posible estimar la prevalencia de violencia intrafamiliar hacia la mujer en la comuna de Pudahuel, permitiendo una mejor aproximación a la dimensión local de este problema.

#### Prevalencia estimada de violencia intrafamiliar hacia la mujer

Comuna	Población total femenina 1997	Prevalencia violencia psicológica (33,5%)	Prevalencia violencia física (26,2%)
Pudahuel	80.842	27.082	21.181

#### Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel

El actual Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM PUDAHUEL) fue constituido como tal en 1995 a partir del Centro de Atención Psicológica (CAP) como un proyecto conjunto de la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Occidente, la Junta de Vecinos Santa Corina Poniente N° 4, el equipo de profesionales del CAP PUDAHUEL, la Ilustre Municipalidad de Pudahuel y el Ministerio de Salud. Pertenece a la red de Salud del área Occidente de la Región Metropolitana, siendo un dispositivo especializado en salud mental del nivel primario de salud.

Sus objetivos generales desde su constitución como COSAM los siguientes:

1. Realizar acciones de promoción, fomentando la adquisición de hábitos protectores de la salud mental.
2. Realizar acciones de prevención primaria para modificar factores de riesgo y reforzar factores protectores generales y específicos asociados con la aparición y mantención de problemas y trastornos de salud mental.
3. Realizar acciones de prevención secundaria que permitan dar una solución integral, oportuna, eficiente y eficaz a los problemas y trastornos de salud mental de la población consultante.
4. Apoyar intervenciones de prevención terciaria tendientes a la rehabilitación y reinserción familiar, educacional, laboral y social de la población de la comuna que presente trastornos de salud mental y/o discapacidad psíquica.
5. Contribuir a fortalecer la participación más activa y sistemática de la comunidad y otras instituciones en el diagnóstico, programación, ejecución y evaluación de actividades.
6. Desarrollar la investigación y docencia en el área de la salud mental y estrategias de intervención.

Sus estrategias generales se constituyen en ámbitos o niveles de acción en salud mental. Éstos son:

Trabajo intersectorial y redes
Promoción y prevención primaria en salud mental
Prevención secundaria
Prevención terciaria y reinserción social

El centro organiza su trabajo desarrollando y abordando cinco áreas prioritarias en las cuales se pretende llevar a cabo acciones de salud mental en los cuatro niveles antes descritos. Estas áreas son:

- Salud mental escolar
- Trastornos emocionales
- Integración (o discapacidad de causa psíquica).
- Alcohol y drogas
- Derechos humanos y familia

Esta última área mencionada es la que aborda el problema de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus consecuencias.

Es importante señalar que el quehacer del Centro se sustenta en el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario de profesionales, egresados de Psicología, monitoras y funcionarios administrativos: 10 psicólogos, 1 fonoaudióloga, 1 terapeuta ocupacional, 2 educadoras diferenciales, 1 asistente social, 1 profesor educación física, 2 monitoras y 4 funcionarios administrativos. Además participan en el equipo del Centro egresados de la carrera de Psicología de diversas Universidades que realizan su práctica profesional en el mismo. Por otra parte se cuenta con el concurso de destacados profesionales e instituciones afines que forman parte de la Red de Salud Mental del Área Occidente y que refuerzan el trabajo clínico y comunitario del COSAM (Consultorios, Centro de Referencia de Salud, Hospital Felix Bulnes).

El Centro cuenta con una infraestructura física y tecnológica capaz de atender a un número importante de familias al año a través del trabajo coordinado del equipo ya mencionado. Actualmente tiene una cobertura anual de más de 10 mil familias en forma directa e indirecta a través de sus diversos programas y acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Respecto al tratamiento de salud mental atiende a cerca de 2000 personas y sus respectivas familias al año en forma ambulatoria. Los motivos de consulta más recurrentes son Dificultades en las Relaciones Familiares, Dificultades de Conducta (conducta agresiva), Dificultades de Aprendizaje, Problemas Emocionales (Depresión, Ansiedad, Estrés, etc.), Violencia Intrafamiliar (incluyendo maltrato infantil y abusos deshonestos), Consumo de Drogas y Alcohol, Dificultades de Lenguaje, Bajo Rendimiento Escolar, Dificultades en las Relaciones Interpersonales, Apoyo Psicosocial, Cuadros Psiquiátricos (Psicosis), entre otros.

En síntesis, nuestro Centro realiza acciones de promoción, prevención y tratamiento en Salud Mental en cada área desde un enfoque sistémico e integral en su operar que potencie tanto las acciones a nivel individual como social y cultural, teniendo como norte contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud como una estrategia de superación de la pobreza de la comunidad en que está inserto.

### **Modelo abordaje integral de la violencia intrafamiliar**

Como se mencionó anteriormente, las acciones tendientes a abordar la violencia intrafamiliar se encuentran insertas en un área programática prioritaria llamada Derechos Humanos y Familia cuyo objetivo central es “promover las relaciones interpersonales saludables al interior de la familia”. El modelo que se intenta desarrollar recoge las estrategias generales y niveles de acción descritos al inicio de este apartado, y que serán presentados a continuación como una forma de abordar el problema de la violencia intrafamiliar, según el entendimiento que hemos ido configurando a lo largo de hacer.

Nivel de la acción	Propósito	Actividades
Trabajo intersectorial y redes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar una atención integral a las personas y familias que viven situaciones de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en Red de No Violencia local (diagnóstico, capacitación, prevención)</li> </ul>
Promoción y prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover relaciones interpersonales saludables, reforzar condiciones protectoras y modificar factores de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de Relaciones Saludables en Ambiente Preescolar: “Proyecto Sembrando el Buen Trato entre Grandes y Chicos”</li> <li>• Taller de Prevención de Maltrato Infantil en niños que presentan Problemas de Aprendizaje</li> </ul>
Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una detección oportuna y brindar un tratamiento eficiente y eficaz a las personas y familias que sufren situaciones de violencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia psicológica individual y familiar.</li> <li>• Atención social de casos</li> <li>• Seguimiento social</li> <li>• Visita domiciliaria.</li> <li>• Grupo de apoyo emocional para niños y niñas que viven situaciones de violencia intrafamiliar. Apoyo terapéutico para las madres y padres de los niños y niñas.</li> <li>• Programa psicoafectivo para niños con antecedentes de maltrato</li> </ul>

Las actividades descritas son aquellas diseñadas e implementadas específicamente para dar respuesta a la demanda de atención por violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Sin embargo, el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, la coordinación entre las distintas áreas prioritarias y el trabajo intersectorial con otras instituciones y actores comunitarios permite que la respuesta de nuestro centro sea más amplia e integral y acorde con el entendimiento que tenemos de este problema.

#### Flujograma de atención (prevención secundaria)

1. Recepción del caso: derivado de tribunales, de la red o demanda espontánea.
2. Entrevista de Ingreso: su objetivo es determinar el tipo de atención que requiere la mujer, niño o familia, dónde realizar esa atención y la disposición de los consultantes para comenzar algún tipo de apoyo. Como resultado de esta entrevista se deriva a las personas a las personas a actividades en el COSAM y/o la RED.
3. Si la consultante o los consultantes continúan en COSAM las opciones de atención son las siguientes, que también pueden ser paralelas, integrándose a más de una si así se requiere:
  - Atención social: incluye orientación, evaluación, informes y visita domiciliaria.
  - Terapia psicológica Individual, familiar o grupal.
  - Grupo de apoyo emocional para niños que viven situaciones de violencia intrafamiliar.
  - Programa psicoafectivo dirigido a niños con antecedentes de maltrato.
  - Atención por médico psiquiatría.
  - Otras actividades del Centro:

- Talleres de manualidades
- Intervención psicosocial de grupal para mujeres con trastornos emocionales
- Gimnasia aeróbica
- Otras especialidades del Centro

- Seguimiento de los casos: a través de visita domiciliaria, contacto telefónico o citación al Centro. Su objetivo es apoyar el tratamiento, recoger otros antecedentes o reintegrar casos que han abandonado.

Por último, el primer cuadro muestra el total de personas atendidas por Violencia Intrafamiliar y el segundo por Maltrato Infantil durante el periodo de Enero a Diciembre del 2000 en COSAM:

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Sexo y tipo de derivación	Núm. de personas
Mujeres por ley	39
Mujeres otras fuentes de derivaciones	17
Hombres por ley	40
Hombres otras fuentes de derivación	0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>

#### MALTRATO INFANTIL

Sexo	Núm de niñas/os
Mujeres	25
Hombres	20
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>

#### Conclusiones y sugerencias

Aspectos facilitadores:

- **Trabajo multidisciplinario y enfoque sistémico para comprender y abordar el problema:** cuando apuntamos a la violencia intrafamiliar y al maltrato infantil como la expresión de un modo de vida y a su posible solución como un cambio cultural, el contar con una diversidad de miradas centradas en las relaciones constitutivas de los sistemas caracterizados por la violencia, amplía las fuentes de recursos y capacidades de las personas y de la comunidad beneficiaria.
- **Funcionamiento de una red local intersectorial para el abordaje del tema:** es evidente que salud por sí sola no puede (ni debe) ser el único actor en los procesos de solución involucrados. La articulación de los recursos necesarios para abordar en forma efectiva este problema requiere de un espacio cooperativo de reflexión-acción que permite el abordaje integral del problema.
- **Modelo psicoterapéutico eficiente y eficaz en la resolución de situaciones de violencia intrafamiliar:** el sufrimiento y el daño psicosocial derivado de estas situaciones son enormes. Un modelo terapéutico sistémico centrado en los recursos y capacidades de las personas y comunidades permite fortalecer las competencias individuales y colectivas, sobretodo en contextos de pobreza como en el que nosotros trabajamos.

- **Existencia de la Ley y procedimientos legales que permiten proteger a las víctimas y tomar medidas judiciales respecto del agresor:** en una mirada sociocultural las normas sociales derivadas de un Estado activo en la protección y fomento de los derechos de la mujer y del niño y la niña es un contexto cultural necesario para la eficacia de las intervenciones en este campo, dadas las profundas desigualdades existentes en nuestras sociedades.
- **Coincidencia entre las acciones legales realizadas y la intervención llevada a cabo desde COSAM:** la transformación activa por parte de los equipos de salud de los espacios de acción que la Ley, haciendo coherentes los distintos lenguajes, permite la utilización óptima de los recursos disponibles en una misma dirección, transformando algunas herramientas técnicas (como los informes) en verdaderas llaves hacia soluciones adecuadas a las exigencias éticas involucradas en estos procesos.

#### Aspectos obstaculizadores

- **Obligatoriedad de la participación en programas terapéuticos para los agresores (baja motivación al cambio, tratamiento como un “castigo”, etc.):** Este aspecto retrata de manera clara nuestro planteamiento de que el tema refleja un modo de vida que legitima la violencia como solución de conflictos. A una acción violenta se opone otra. Nuestra propuesta es alternativa: la afirmación del buen trato antes que el castigo del maltrato. Es la reflexión sobre nuestro hacer y sus consecuencias lo que nos libera y hace responsables, no la amenaza de un castigo. La transformación humana en la convivencia requiere de una mutua aceptación, no de una imposición.
- **Carencia de lugares de protección temporal para la mujer y sus hijos frente a situaciones de violencia grave o inminente:** es necesario incorporar en este punto estrategias de compromiso desde otros sectores (Ej. : Vivienda) en alianza con los gobiernos locales para el diseño de espacios de protección cívica en condiciones de riesgo.
- **Carencia de recursos económicos para las mujeres que deben separarse de su pareja y no poseen un medio de subsistencia inmediato:** si bien se ha avanzado en el tema de la capacitación laboral de las mujeres y del mejoramiento de sus niveles de escolaridad, el que las resoluciones judiciales tengan una latencia relativamente larga, dificulta avanzar en la independencia de la mujer y sus hijos respecto del agresor, lo que trae asociado un aumento del abandono y la desprotección en muchos casos. El otorgamiento de un “subsidio temporal por violencia intrafamiliar” de parte de los gobiernos locales o comunales ayudaría en este sentido.
- **Victimización secundaria por parte del entorno cercano e instituciones de Salud y Justicia:** gracias a la cada vez más frecuente sensibilización en el sector Salud parece haber disminuido notablemente este problema, sin embargo, la mirada desde justicia no encuentra el mismo eco en sus estructuras más cercanas al contacto con la comunidad. Del mismo modo la validación por parte de la comunidad de la violencia como medio legítimo para la solución de conflictos (modo de vida) hace necesario insistir en las estrategias en el sector educación, las que por su cobertura, pueden resultar un medio más eficaz para sensibilizar a la población.
- **Creencias, valores y modos de vida que validan la violencia como forma de relación y resolución de conflictos:** este aspecto es el más central, y sin embargo, el más difícil de abordar. Los valores no se enseñan, se viven. De allí que el tamaño de la transformación cultural de la que estamos hablando sea gigantesco. Y como tal, no puede apropiarse ningún actor de ella. Será la suma de nuestras acciones y la coherencia entre ellas la que permitirá soñar con un futuro distinto. Un futuro construido en el presente a través de la convivencia,



donde la tarea más que cambiar a los demás será la de cómo participamos nosotros en este cambio global, haciendo que nuestros pasos en el ámbito local sean coherentes con esta mirada más amplia y humana.

## **Bibliografía**

- Larrain, S. Violencia Puertas Adentro, Santiago. 1994.  
SERNAM. Perspectiva Psicosocial y Jurídica de la Violencia Intrafamiliar, Santiago. 1995  
Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Sistematización de Acciones en Violencia Intrafamiliar, Santiago. 1997.  
Corporación Municipal de Desarrollo Social de Pudahuel. Plan de Salud Comunal, 1999.  
Aguirre, P. Ley de Violencia Intrafamiliar, Santiago. 1999.  
Rojas, X. Violencia Doméstica en Chile : Avances, Dificultades y Propuestas, Santiago. 1999.  
MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, Santiago. 2000.  
COSAM Pudahuel. Informe Primer Semestre Año 2000. Santiago, 2000.  
Maturana, H. Y Verden-Zoller, G. Amor y Juego. Fundamentos Olvidados de lo Humano.

## ANEXO

### Descripción de un caso de violencia intrafamiliar atendido en COSAM Pudahuel (Santiago, Chile)

La señora María Colihuinca Colihuinca, de 42 años de edad, tiene 24 años de casada con Manuel Segundo Guzmán Huenupán. Es madre de 3 hijos: una hija mayor (Teresa) de 25 años, soltera y con un hijo de 5 años (Sebastián), que volvió a su casa luego de un fallido intento de convivencia con el padre del niño; un hijo de 18 años (Manuel) que no terminó sus estudios y trabaja de reponedor en un supermercado; y una hija (Catalina) de 10 años que estudia 5° básico en una escuela particular subvencionada.

La señora María es dueña de casa y convive poco con sus vecinos ya que a su marido no le gusta que ella lo haga (*"no tenís na' que andar mostrándote"* le decía). Ella asiste a una iglesia evangélica acompañada de su hija menor. Su esposo es Católico y no asiste con ella. Allí le dicen que debe ser comprensiva con su esposo y darle todo su amor a él y su familia. María es de origen mapuche y se vino con su esposo a Santiago hace 25 años luego de quedar embarazada de él en Temuco, ciudad donde vive su familia de origen. Es hija de madre soltera y su padre era un hombre alcohólico que hizo sufrir mucho a su madre y terminó abandonándolas a ambas. Cuando conoció a Manuel se enamoró de él y es el único hombre que ha conocido desde entonces. Se casaron en Temuco y se vinieron a vivir a Santiago en busca de nuevos horizontes ya que él era de la capital y le habían ofrecido un trabajo en el aeropuerto. Al principio vivieron de allegados en casa de los padres de él. Ella recuerda esos tiempos con emoción (*"parecía que íbamos a ser felices"*). Vivieron momentos difíciles (hasta el nacimiento de su segundo hijo) pero ella los atribuía a lo *"apretados"* que vivían y a las diferentes costumbres. En todo caso esta vida era mejor que la que había tenido que soportar junto a su padre y la pobreza que había vivido junto a su madre.

Luego pudieron postular al subsidio habitacional y tener su anhelada casa propia. Ella estaba feliz y se proyectaba arreglándola y cuidando a sus hijos y a su marido. Por entonces los únicos problemas que ella tenía eran las dificultades entre su esposo y su hija que para entonces tenía unos 13 años y a quien él consideraba *"una rebelde y una suelta"*. No así a su hijo Manuel que por entonces tenía 6 años y de quien se sentía orgulloso (*"este sí que es hijo de tigre"* decía). A medida que ella interviene a favor de su hija las diferencias con su esposo comienzan a profundizarse y él las insulta y golpea en ocasiones (*"eres una maraca igual que tu madre"* le grita a su hija mientras le pega).

Esta situación se mantiene durante unos años hasta que ella vuelve a quedar embarazada de su tercera hija, confiando en que esto solucionaría los problemas que había entre ellos. Su esposo rápidamente convierte en su reglona a la niña y la llena de pequeños regalos y atenciones. Sin embargo mantiene una actitud fría y distante con su esposa y su hija, ahora de 20 años. Su relación con su hijo, ahora de 13 años tampoco es muy buena, ya que él le reprocha el trato hacia su madre y su hermana llegando a enfrentarlo en más de una ocasión. Por esos días Teresa queda embarazada de su pareja y decide irse a convivir con él (*"fue como un escape del maltrato de mi padre"* reflexiona ella después). Para su padre *"ella ha muerto para siempre"* y a partir de ese momento los insultos y golpes a su esposa aumentan (*"es tu culpa que nuestra hija se haya convertido en una puta"* le reprocha). La señora María se dedica casi exclusivamente a sus dos hijos que le quedan en casa. Se siente triste y culpable por lo que vive su familia. Su hijo decide salirse del Liceo en 1° Medio (*"de todas formas ya no me iba muy bien"*) y se pone a trabajar en un supermercado para ayudar a su madre, ya que su padre les había disminuido considerablemente el aporte económico. Al mismo tiempo Manuel hace de mensajero secreto entre su madre y su hermana, informándole que a Teresa no le iba muy bien con su pareja y que quería volver a casa pero le tenía miedo a su padre. Esta situación pone más triste a María quien se queja con su marido y éste la golpea brutalmente a ella y a su hijo quien se interpuso para protegerla.

Es en ese momento, al ir al consultorio luego de la golpiza, es derivada a COSAM. Ella viene sin decirle nada a él, acompañada de su hijo Manuel mientras su otra hija Catalina estaba en la escuela. Se realiza una entrevista de Ingreso de urgencia para acogerla, ofrecerle ayuda en nuestro centro y orientar respecto a las próximas acciones a seguir. De este modo, y luego que la señora María acepta ser atendida en COSAM es derivada en forma paralela a Terapia Familiar y a Orientación Social. Citamos a su esposo a entrevista psicosocial quien se niega venir (*"tu soy la loca"* le dice cuando ella se lo pide). Citamos también a sus dos hijas y su hijo. Teresa se encuentra bastante mal y dañada, por lo que es ingresada a Grupo de Apoyo Emocional para mujeres que presentan problemas emocionales como depresión y/o angustia a partir de diversas situaciones de vida (pareja, crianza de los hijos, inserción laboral y social). Su hijo Manuel es derivado al programa de Apoyo Psicosocial Infanto-juvenil de nuestro Centro para jóvenes que presentan conducta agresiva y/o problemas emocionales que les abre un espacio de legitimación de sus experiencias favoreciendo una transformación en la convivencia centrada en la biología del amor (H. Maturana). Por último, Catalina, quien triste y preocupada dice querer también a su padre y que espera que se solucionen todos los problemas en su familia, es integrada al Grupo de Apoyo Emocional para niñas y niños que viven situaciones de Violencia a cargo de la Terapeuta Ocupacional del equipo. En este grupo se le brinda a Catalina un espacio para la externalización de la experiencia de violencia vivida en su hogar y se diseña una intervención que permita ir reconstruyendo y reparando principalmente los aspectos relativos a su desarrollo emocional y social. La propia María en tanto está muy triste y desesperada. Mantiene relaciones sexuales con su esposo a pesar de no querer hacerlo. Tiene su autoestima por el suelo y no sabe qué decisión tomar (*afirma no saber si todavía lo ama*). Dice no saber hacer nada, ya que siempre estuvo en la casa y su escolaridad es muy baja (no sabe leer ni escribir).

La derivamos en forma simultánea a uno de nuestros Talleres de Manualidades (Pintura en Género), el que junto con permitirle compartir su experiencia con otras mujeres que pasan por situaciones muy parecidas le va a permitir aprender un oficio con el que puede poco a poco reconstruir su autoestima y ganar sus propios recursos económicos. Junto con la Asistente Social visitamos su casa y llegamos a la conclusión que es necesario hacer una denuncia judicial por VIF, una herramienta jurídica relativamente reciente y que hemos aprendido a usar en forma adecuada (previa capacitación del equipo COSAM). Para ello nos ponemos en contacto con la abogada de la Corporación de Asistencia Judicial asignada para apoyar estos casos. Debido al riesgo cierto de que el marido los golpee a ella y sus hijos, le recomendamos hacer abandono del hogar dejando constancia en Carabineros y alojándolos en otro lugar (a falta de uno adecuado recurrimos a las hospederías del Hogar de Cristo). Al momento de hacer la denuncia solicitamos el usufructo de la casa y una pensión transitoria acompañando la denuncia con sendos informes psicológico y social junto a la constancia en carabineros.

Han transcurrido dos semanas desde que ingresó, ella tiene 3 sesiones de terapia en el cuerpo, igual número de entrevistas sociales, y 2 sesiones de Taller de Manualidades. Se siente más fuerte y, aunque nerviosa, sabe que está haciendo lo correcto por ella y por sus hijos. Le explicamos que la idea del paso jurídico que hemos dado es la de detener la violencia, generar un espacio social válido para su marido en el que pueda reflexionar sobre lo que ha hecho y está haciendo y que al menos le hará saber que ese modo de actuar tiene determinadas consecuencias. Del mismo modo se le ofrecerá la alternativa de tratamiento terapéutico el que podrá tomar en nuestro Centro sólo si él lo desea. El que hayamos participado en el proceso de denuncia desde el principio contribuye a que los aspectos jurídicos que puede incluir el uso de la fuerza pública, queden incluidos en el contexto terapéutico y no al revés lo que originaría más de alguna dificultad debido a los diferentes lenguajes y tiempos asociados a uno y otro proceso.

Así, luego de que la resolución judicial respalda lo obrado y lo solicitado María y sus hijos vuelven al hogar sumándoseles Teresa y su hijo. Todos ellos se mantendrán en terapia familiar por un tiempo más y asistiendo a sus respectivos programas de apoyo, y María seguirá asistiendo al Taller de Manualidades y recibiendo apoyo social. Este último es fundamental ya que le permitirá a María contar con orientación social y legal en otras problemáticas vinculadas a su caso como los problemas habitacionales, pensiones alimenticias, subsidios municipales entre otros. Además de

elaborar informes al tribunal respectivo sobre el cumplimiento de las medidas precautorias y hacer un seguimiento de la situación familiar luego de concluida su participación en COSAM.

En este caso en particular Don Manuel Segundo Guzmán Huenupán de 48 años de edad decide venir a COSAM y solicita ser atendido psicológicamente. Esta noticia alegra a su hija Catalina y tranquiliza a la Sra. María y a sus hijos Teresa y Manuel. Como parte de su proceso terapéutico Manuel revela una historia personal en la que el maltrato infantil y el abandono de sus padres fueron más la regla que la excepción (*“la vida me enseñó a ser duro y cuidar lo mío”* afirmaba). Nos interesa que él vea que su fuerza puede ser redirigida en forma constructiva, pero que el recuperar a su familia dependerá tanto de él como de cada uno de ellos, ya que deberá ser una decisión libre y responsable cuando llegue a ese momento (*“no se trata de desvestir un santo para vestir otro”* le decimos).

Actualmente Don Manuel vive en casa de su familia pero en cuartos separados con su esposa y se lleva mucho mejor con sus hijos, manteniendo una relación tranquila con su esposa, aunque sin intimidad. Teresa deja su hijo en jornada escolar completa en una escuela municipal y trabaja como ayudante de peluquería mientras completa sus estudios en el Liceo nocturno de la comuna. Manuel retomó sus estudios y trabaja como ayudante de mecánico en un taller comunal. Catalina tiene ahora 12 años y es una de las mejores de su curso, obteniendo un diploma por su participación en el grupo de teatro del Colegio.

La Señora María, por último, trabaja como asesora del hogar puertas afuera y vende algunas de sus creaciones en pintura en género para completar sus ingresos. Decidió tomar un curso de alfabetización para adultos que una ONG que integra la red de No Violencia comunal imparte para mujeres sin estudios completos. Dice tener esperanza después de mucho, mucho tiempo. En una visita domiciliaria nuestra Asistente Social lo confirma y programa una nueva visita de seguimiento para seis meses más.