

Políticas Públicas en Violencia de Género hacia la Mujer

Valentina Martínez M.
Psicóloga Clínica
Terapeuta de Parejas y Familias
Fundación Templanza

Contextualización

La Fundación Templanza nace en octubre de 2008, con la autonomía del equipo que conformaba el Centro Clínico de la Corporación La Morada. Espacio institucional desde el cual hemos hecho parte importante de nuestra trayectoria. Nuestro equipo se constituye en torno a una opción por el ejercicio clínico de la psicología y la psiquiatría, como espacio privilegiado para la promoción del cambio social hacia una cultura de respeto de los derechos de las personas, donde se desarrollen nuevas formas de relación entre hombres y mujeres, entre adultos y niños y adolescentes, así también el respeto por las minorías étnicas, culturales, sociales y sexuales y el valor insoslayable de cada persona humana.

Fundación Templanza es un espacio de atención e investigación en salud, que integra diversas formas de abordaje de los problemas de salud mental de las personas, incluyendo áreas de formación, de investigación y de intervención social en nuestro quehacer.

En nuestra trayectoria, hemos participado en procesos de investigación e intervención como han sido:

- “Sistematización del Trabajo de Constitución de Redes Sociales e Institucionales para el abordaje de la Violencia Intrafamiliar en Chile”. SERNAM, 1994.
- “Proyecto Piloto de Intervención en Violencia hacia la Mujer en la Atención Primaria de Salud”. Proyecto. Sernam-Ministerio de Salud, 2002-2004.
- Evaluación de un Modelo de Atención en Violencia hacia la Mujer en la Atención Primaria de Salud”, Fondo de Población de Naciones Unidas. 2004-2005.
- Ruta Crítica de la Violencia hacia la Mujer. Estudio en 5 regiones del país. Centro Clínico y Corporación DOMOS, Solicitado por SERNAM. 2006-2007.

- Modelo de Intervención de Violencia hacia la Mujer Nivel Secundario de Salud para casos de moderado a severos y/o constitutivo de delito. Fondo de Población de Naciones Unidas, 2005-2007.

- Estudio de Impacto de la Atención en Violencia hacia la Mujer en la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud. FONIS, 2007-2008.

El Centro Clínico de nuestra Fundación cuenta con una Unidad Clínica de Reparación en Violencia y Trauma, constituida por un equipo especializado en violencia de género, familiar e infantil, el cual integra en su trabajo los enfoques teóricos sistémico, psicoanalítico e intersubjetivo, desde una mirada transversal de género en la construcción subjetiva. Se trabaja en procesos reparatorios de las situaciones de violencia y de sus efectos traumáticos en mujeres adultas afectadas por violencia en la pareja o sexual, y en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia familiar, maltrato o abuso sexual. También se realizan tratamientos especializados con hombres que ejercen violencia.

Esta unidad recibe tanto personas que llegan por demanda espontánea como a personas derivadas de las Fiscalías Centro Norte y Oriente, para la atención de mujeres adultas y niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos en contexto de violencia intrafamiliar o delitos sexuales. Además desde 2011, en convenio con el programa Chile Acoge de SERNAM, atendemos mujeres residentes o que han pasado por las Casas de Acogida, o mujeres que por la gravedad de los actos de violencia que han vivido o dado un contexto de mucha desprotección, las han derivado para atención psicoterapéutica y psiquiátrica de reparación.

Hacia una historización de las políticas públicas en violencia de género hacia la mujer

Nuestra reflexión está fundada en años de trabajo cotidiano de acompañamiento psicoterapéutico y médico con nuestras consultantes, el que se remonta desde antes que en Chile hubiera una política de Estado en Violencia de Género.

Entendemos la violencia de género como *“cualquier forma de violencia usada para establecer, reforzar o perpetuar la desigualdad de género”*. La mayoría de la violencia es de género, y de ésta, la mayor parte es violencia de hombres hacia mujeres, niños y otros hombres. Son principalmente los hombres los que usan la violencia, y son también los hombres los que mayormente están implicados en otros tipos de violencia – tanto en calidad de víctimas como en calidad de perpetradores.

Incluye: violencia psíquica, sexual, financiera/económica, violencia militarizada, violencia corporal/reproductiva, médica/bienestar, corporal/nutricional, verbal, emocional, psicológica, cognitiva. Incluye también las guerras entre Estados y el terrorismo.

Esta propuesta de historización de las políticas públicas de violencia de género hacia la mujer, propone una recogida de esta historia de abordaje, desde el lugar particular que nos ha tocado desempeñar, sin pretender dar cuenta de todo el recorrido de la política pública y del conjunto de las iniciativas que desde el Estado se ha desarrollado. En ese sentido no pretendemos dar cuenta de toda la historia, ni tampoco hacer sólo un recorrido descriptivo acerca de esta. Nuestra idea es proponer cierto registro interesado respecto de esta historia que pueda problematizar acerca de los énfasis y desarrollos del curso de esta historia, justamente dada la necesidad de recordar y de entender la experiencia desarrollada, para poder integrarla a nuestra vida individual y social.

La violencia de género hacia la mujer ha sido abordada por los Estados y por los diversos organismos internacionales, preocupados de exigir una mayor protección de los derechos humanos de las mujeres. En este marco se crearon diversos instrumentos internacionales. En Chile se inicia nuestra incorporación al desarrollo de estrategias y de planes para reducir la violencia de género hacia la mujer como política de Estado, a partir de la década de los noventa. Con el advenimiento del primer gobierno democrático, se empezó a trabajar en torno a esta problemática llegando a desarrollar diversas acciones hasta la fecha.

Los principales hitos de los primeros años fue la creación del Servicio Nacional de la Mujer en el año 1991, la promulgación de leyes que sancionan actos de Violencia Intrafamiliar;

Ley 19.325 promulgada en 1994 y Ley 20.066 promulgada el año 2005 junto con la puesta en marcha de la nueva justicia de familia.

Una ley que viene a desnormalizar y a perseguir los actos de violencia pero que pierde el foco del sujeto de derechos

Durante los dos primeros años del Gobierno de la Concertación, tanto a iniciativa de parlamentarios/os, como especialistas de Sernam y representantes de la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, trabajaron en la elaboración de una propuesta de Ley que sanciona la violencia doméstica, la que no estaba tipificada como acto punible o delito, hasta entonces. El 27 de agosto de 1994 se promulga la Ley 19.325 que sanciona actos de violencia intrafamiliar y de los cuales pueden ser víctima cualquier miembro de la familia. Este cuerpo legal fue dictado sin financiamiento y con claras obligaciones para distintas reparticiones del aparato público.

Desde la promulgación de la Ley 19.325, cada sector se fue incorporando con diferentes ritmos al abordaje de la violencia doméstica. Sin embargo, un análisis exhaustivo de los aportes por sector, arroja debilidades y vacíos en la intervención.

Es innegable el impacto que tuvo su promulgación en ir generando modificaciones de la conciencia social respecto de desnormalizar los actos de agresión y abuso entre las personas, evidenciado en la acción de denunciar se constituyó en una herramienta de control social, promotora de detención de los actos violetos hacia las mujeres, niños y ancianos, las víctimas más frecuentes de la violencia de género. La acción de develar hacia el ámbito público un acto que se desarrollaba en el mundo privado y en la intimidad, hacerlo ante una autoridad del Estado que tenía la obligación de escuchar y desarrollar acciones para proteger la integridad de las personas, adultos y niños, dentro de las familias. Se inició un cambio importante a nivel cultural, deslegitimando diversas formas de agresión y abuso en el ámbito doméstico y entre personas vinculadas afectiva o legalmente. Aparece la consideración de los daños psicológicos dado que hasta entonces sólo se consideraban los daños físicos (lesiones) o sexuales (algunos tipos de delitos

en ese ámbito). Otro aspecto de gran relevancia constituyó la consideración del tipo de vínculo entre el ofensor y la víctima, lo que complejizaba la comprensión del fenómeno y su abordaje. Aparece la consideración de los vínculos de pareja consensual, entre otras consideraciones relevantes. La promulgación de esta ley sin duda genera una importante intervención social y las mujeres y las figuras protectoras de niños y adultos mayores de las familias utilizan este tremendo recurso para develar un porcentaje mayoritario de formas de abuso, que habían estado invisibilizados hasta ese entonces.

No todas las deficiencias del texto de la ley 19.325, así como de su implementación se consideraron a la hora de proponer un nuevo cuerpo legal que derogara y sustituyera el anterior. Dicha ley debía mejorar la conceptualización de lo que se entiende por violencia, ampliar el rango de personas protegidas por la ley, modificar y elevar las penas de manera de hacerlas adecuadas al tipo de conductas que se pretende sancionar. Sin embargo lo que no siguió considerando dicho cuerpo legal fue el financiamiento que consideraba las distintas obligaciones que instaba a las distintas reparticiones del Estado. Una nueva Ley sin financiamiento, para la representación y la reparación de las víctimas de los actos punibles o delitos, para el desarrollo de políticas de prevención suficientemente consistentes en relación a la promoción de la igualdad, de respeto a la diversidad, de resolución alternativa de conflictos, de equiparidad de derechos y participación en el ámbito público y privado, etc. Son escasísimas las intervenciones que tienen que ver con promoción de derechos, con cambios estructurales, cambios en las ideas y prácticas que vayan a las variables culturales que sostienen la violencia contra las mujeres, como hacia otros grupos sociales discriminados. Aquí hay bajísima inversión. Y también recursos para asegurar el cumplimiento de las condiciones para la suspensión de los procedimientos o de la persecución, como de medidas accesorias hacia quienes ejercen violencia.

El año 2005 se promulga la ley 20.066 que contempla por un lado la intervención de los Tribunales de Familia frente a algunos hechos de violencia intrafamiliar y la intervención del sistema penal, para todos aquellos casos de delitos en contexto de violencia intrafamiliar y dada la creación de una nueva categoría delictiva denominada “maltrato habitual”.

Con respecto a Tribunales de Familia, la Ley de Tribunales de Familia, N° 19.968 tiene un importante impacto en la aplicación de la Ley de violencia intrafamiliar. Contempla un procedimiento especial destinado a subsanar las principales dificultades detectadas en la ley 19.325, entre las que se encuentran la eliminación de la conciliación –mecanismo por el que se archivaban el 92% de los procesos judiciales en la Ley 19.325-, fortalece la adopción de medidas precautorias obligando a los jueces a realizar una adecuada evaluación de riesgos y refuerza las atribuciones de carabineros y la policía de investigaciones.

Sin embargo no son menores los aspectos de complejidad de la Ley y de la acción de los Tribunales de Familia en función de cumplir su rol. Por ello un aspecto muy valorado, en el sentido de que la violencia familiar, no requiera representación no siempre es una garantía para las mujeres. Por otra parte es preocupante que las mujeres sean las que tienen que “agenciarse” las medidas de protección, si no hay suficientes carabineros, no hay posibilidad de que la medida se cumpla en la práctica, situación que nos parece tan grave, en la medida que esta es uno de los aspectos de mayor avance en la letra de la Ley.

Otro aspecto relevante, es la suspensión condicional de la dictación de la sentencia implica que hay en el fondo un reconocimiento por parte del ofensor de la violencia que causó y el compromiso de cumplir ciertas obligaciones patrimoniales y personales, por lo que se suspende condicionalmente la dictación de la sentencia por un año y además se le aplican medidas cautelares que son esenciales a este procedimiento. Lo lamentable es en muchos casos no se controla su cumplimiento, lo que implica que genera que en la práctica se denegue justicia para las víctimas.

Finalmente la coordinación de todos los sistemas que actualmente se encuentran funcionando, porque cuando tenemos un caso en que tenemos una mujer que tenía unas más de 10 causas distintas abiertas en tribunales de Familia y Fiscalía por denuncias diferentes, con el mismo autor siempre, y nadie se comunicaba con nadie, estableciendo una revictimización de la mujer. Esta descoordinación también expone a los hijos a un contexto de vulnerabilidad, ya que nadie puede entender de que una mujer pueda estar en una casa de acogida por haber sufrido violencia de carácter severo y al mismo tiempo tenga que resolver como establece la transición de sus hijos al imputado, dado

que tribunales de familia considera que las visitas con los hijos deben realizarse de igual forma sin considerar el contexto.

Respecto a la entrada en acción del Ministerio Público, podemos decir que la involucración de esta repartición del Estado, implicó cambios importantes en relación a establecer medidas para garantizar a las víctimas el derecho a la protección, al trato digno y a la información. El trabajo de las Unidades de Víctimas y Testigos a lo largo de todo Chile, hizo un cambio importante en la medida que validó el necesario asesoramiento y acompañamiento a las víctimas durante el proceso penal, que ha implicado evaluar factores de riesgo psicosocial, facilitar la adopción de medidas de protección, y efectuar derivaciones a las instancias de la red institucional tanto pública como privada.

Sin embargo durante estos últimos años la reorientación de los procesos de las Fiscalías a través del OPA, en relación a propiciar una forma de intervención masiva, pero con una concepción orientada a la protección de la misma manera en que se orienta hacia otras víctimas de delitos violentos, sin considerar la complejidad relacional de la violencia que se da en el contexto de la relación afectiva actual o pasada entre quien es víctima y quien victimiza. Desde esta concepción se ha priorizado por el botón de pánico, las rejas, la internación en una Casa de Acogida y otros medios, sin considerar la complejidad del fenómeno, donde es muy posible encontrar sentimientos ambivalentes y conductas contradictorias vinculadas a esa características del vínculo y las consecuencia de la traumatización relacional que genera la violencia. Desde nuestra experiencia creemos que los dispositivos de protección centrales son los procesos de atención especializados. Es claro ahí como Fiscalía se ha encontrado con una oferta pública deficiente y escasa de atención especializada que pueda sostener las necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género.

La ley de Violencia Intrafamiliar ha sido un avance en relación con la ley anterior y en relación a no contar con una ley, como fue trabajar en los tiempos de la dictadura y sin norma en Chile. Sin embargo aun es insuficiente en torno a ampliar a violencia de género, que incorpore no sólo los distintos fenómenos de la violencia hacia las mujeres sino a otras

víctimas de esa violencia de género. Esta función que cumple la ley en tanto desnormaliza la violencia en el ámbito privado, establece medidas para la protección de las personas, y sanciona a quien comete dichos actos, sigue siendo muy relevante, sin embargo se evidencia que en Chile el desarrollo de políticas ha devenido en un énfasis en la persecución por sobre la instalación de políticas alternativas a la violencia. Las alternativas de develamiento están concentradas en la denuncia judicial, denuncia que puede tener efectos de control social inmediato pero que no resuelve los dinamismos, sobre todo aquellas relaciones de violencia de una data significativa, como la que se establece en las denuncias (7 años aprox). Se evidencia la ausencia de iniciativas para acceder a ayudas psicosociales previas a la judicialización.

En Chile, con las deficiencias que hemos mencionado, ha predominado las acciones de control social y de persecución por sobre la reparación y el desarrollo de recursos alternativos al abuso entre hombres y mujeres y entre adultos y niños.

La historia de la atención de las mujeres que viven violencia de género, no considera el derecho a la reparación, ni considera la transmisión transgeneracional de la violencia, para cumplir con su erradicación

La oferta de atención de la violencia hacia la mujer en Chile ha estado siendo desarrollada, por una multiplicidad de actores. Los Centros de la Mujer, dependientes de SERNAM, Los Centros de Atención Primaria y COSAM, de la Red Pública de Salud, las Unidades de Víctimas y Testigos de las Fiscalías Regionales del Ministerio Público a través de la tercerización de atención psicológica y psiquiátrica, los Centros de Atención a Víctimas de Delitos Violentos a través de las Corporaciones de Asistencia Judicial del Ministerio de Justicia y los Programas de Atención a Víctimas del Ministerio del Interior. Desde aquellos que están destinados exclusivamente a la acogida y atención de mujeres hasta aquellos que dentro de sus usuarios son en un porcentaje mujeres hacia quienes destinan sus servicios, es en todas aquellas instancias que se desarrolla la atención, existiendo una diversidad de conceptualizaciones, metodologías y servicios que las brindan.

Desde su creación SERNAM ha trabajado en promover la creación de Centros o Programas de Atención a nivel comunal. El primer Centro de Atención se crea en 1990, siendo un Convenio entre este organismo y la Municipalidad de Santiago. De centro regional que acogía la atención de mujeres pasó a ser un Centro Comunal. De centro que atendía mujeres solamente pasó a ser un centro de atención integral que atendía hombres que ejercen violencia y luego niños y adolescentes. De ser un centro de atención pasó a ser un centro de atención y prevención, diseñando un modelo de integral desde la realidad comunal. Este centro se constituyó en un programa piloto que luego se replicó, creando centros de atención y prevención de violencia intrafamiliar en 13 regiones del país. En el año 2001 se llegó a constituir 23 Centros con estas características.

El año 2004 las nuevas autoridades de SERNAM evaluaron la estrategia de atención entregada a través de estos centros, y los objetivos de ellos tuvieron un giro en su modelo de intervención, dejando de atender a niños/as y a hombres.

Dicho giro desde nuestro entender, está relacionado con la comprensión de las políticas de género desde el Estado. La discusión acerca de que si la violencia de género involucra sólo a las mujeres y por lo tanto, las políticas de género deberían concentrarse y priorizar en las mujeres. Dicho giro no consideró la experiencia desarrollada por los propios equipos durante esos años y significó un tremendo retroceso en relación a la instalación de Modelos de Intervención integrales para el abordaje de la violencia de género en el ámbito doméstico, problema que involucra a mujeres, hombres y niños. La política atomizadora prosperó, no sólo en tanto se dejó de atender a miles de personas, sino también se cercenó un enfoque de género, relacional y complejo. En esta perspectiva, lo que se cercenó también afectó a nuestro entender la intervención comunal en la violencia de género y familiar y con ello un proceso de descentralización cuyas consecuencias apreciamos en municipalidades que cuentan con mayores atribuciones que en el pasado, pero que, sin embargo, carecen de los recursos para llevar a cabo sus funciones de manera óptima y no sólo recursos materiales y financieros sino también mayores cuotas de poder y otorgarles no sólo eficiencia, en términos económicos de resultados o impacto,

sino también un *sentido*, en un alcance simbólico, en que, lo local, lo territorial y los elementos identitarios e históricos asociados a la 'diferencia' (género, etnia, edad, etc.) se vuelven significativos para el éxito de las políticas públicas¹.

Los Centros entonces redujeron su acción sólo a las Mujeres y con un pequeño equipo han desarrollado una importante acción fundamentalmente en orientación psicosocial y jurídica hacia las mujeres, fundamentalmente de carácter grupal y una diversidad de acciones de prevención primaria y capacitación, con el esfuerzo titánico de sus profesionales y funcionarias. Esta definición, tampoco es antojadiza, los Centros pasan a tener una respuesta para casos de baja complejidad o desde la definición de primera respuesta, dejando de tener la calidad de centro especializado, como fue el modelo inicial, por lo que los niveles de intervención reparatoria, queda nuevamente en el debe.

No obstante los aportes de los Centros de la Mujer, los recursos financieros para el funcionamiento de los mismos deben negociarse cada año y sus equipos aparecen sobrecargados, absorbiendo una alta demanda de atención de diversa complejidad.

Junto con esta política de Centros de la Mujer, se crean casas de refugio a nivel nacional para mujeres y sus hijos e hijas que se encuentren en situación alto riesgo vital.

Como dice su descripción, la Casa de Acogida es un espacio para mujeres y sus hijas e hijos, dando protección temporal dada la situación de riesgo vital a causa de violencia intrafamiliar grave, otorgándoles un lugar seguro de residencia, atención psicosocial y legal, y apoyo para la reelaboración de su proyecto de vida.

La iniciativa de la instalación de estos espacios de protección temporal ha obedecido a una necesidad de real en ciertos casos de violencia severa, donde dada las características de la violencia, la persona que ejerce abuso y la mujer víctima de la misma, ha sido absolutamente necesario ofrecer este dispositivo para resguardar la vida y la integridad física y psíquica de la mujer y sus hijos pequeños. Esto mientras las acciones de control social y protección no aseguren la restitución de los derechos de la mujer y los hijos a su cuidado, en su propio medio y realidad familiar y comunitaria a la que pertenece. En

¹ PNUD, Ibid. Pág. 166

ese sentido ha sido complejo como esta política de protección ha ido instalándose como alternativa a la acción del Estado en torno a restablecer los derechos de las víctimas y sus hijos, por medio de la institucionalización de las mujeres en un sistema de internación que si bien su intencionalidad es protegerla de la violencia, la deja en un contexto de aislamiento, deprivación y en algunos casos genera una retraumatización a consecuencia de una acción que la desconsidera como sujeto de su propio proceso de reparación social.

Otra política de gran relevancia en función de brindar espacios de atención a las mujeres en relación a las graves consecuencias de la violencia, es el sector salud.

Desde 1993 el Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Salud Mental, fue incorporando el abordaje de la violencia intrafamiliar, el maltrato hacia los niños y la violencia sexual como prioridad programática de las políticas de salud. Durante estos años se ha promovido la atención a víctimas y a personas que ejercen violencia; diseño y validación de metodologías de registro y seguimiento de casos; incorporación de acciones de promoción y prevención; diseño de programas de capacitación a funcionarios/as de salud; elaboración de manuales y guías técnicas en el tema, entre otras. Sin embargo así como se han desarrollado iniciativas, en otros períodos se ha retrocedido en su implementación, desinstalando programas, unidades y acciones de los equipos de salud.

Durante los años 2002-2003 se realiza un proceso de construcción del Modelo de Atención en Violencia hacia la Mujer en la Atención Primaria para luego evaluar en 2005 su instalación en tres de los Centros de Atención Primaria del Servicio de Salud Occidente. Dicho modelo sistematiza distintos tipos de intervenciones psicosociales con el fin de establecer una metodología de detección, diagnóstico e intervención oportuna y precoz. Para lograr este propósito, el Modelo establece tres fases; 1) Fase de Detección que indaga, detecta y discrimina la presencia de violencia mediante un instrumento de tamizaje. 2) Fase de Diagnóstico e Intervención de Primer Orden que permite distinguir por medio de entrevistas individuales, visitas domiciliarias y entrevista familiar el tipo y grado de violencia como así también la comorbilidad (depresión, trastornos ansiosos, etc) con el fin de establecer criterios para la atención y/o derivación. 3) Fase de Intervención Integral,

corresponde a los distintos tipos de prestaciones que el programa ofrece (Intervenciones individuales, grupales, familiares, visita domiciliaria, intervención de control y seguimiento, derivación a redes internas o externas al servicio, intervenciones paralelas, entre otras).

El Modelo de Atención en Violencia hacia la mujer en la Atención Primaria se fue instalando en Centros de Salud de Atención Primaria de más de cientos de comunas del país, a través del Programa de Atención de mujeres adultas afectadas por violencia intrafamiliar, permitiendo establecer un marco referencial en la atención a mujeres afectadas por la violencia en la familia.

También en el 2004 se elaboró la “Guía Clínica para la Atención Primaria: Violencia Intrafamiliar, Detección, Diagnóstico y Tratamiento” y un “Manual para Atención Primaria: Intervención Psicosocial de grupo para el tratamiento de la VIF”².

El Presupuesto del Ministerio de Salud tiene un ítem global para salud mental, dentro del cual no se destina a priori una suma específica para atender las demandas que genera la violencia contra la mujer. El per cápita asignado a los municipios para la atención primaria de salud no obliga a dar cuenta de las prestaciones realizadas, sólo el establecimiento de compromisos de gestión permitiría conocer el destino de los recursos asignados a través del per cápita. Importa destacar que el Ministerio de Salud estimó que para atender la demanda existente de problemas derivados de la violencia familiar se requería invertir cerca de 7.557 millones de pesos. En el año 2000 la inversión era de 8.000 millones de pesos para tratar todas las problemáticas de salud mental.

La implementación del Programa de atención de mujeres adultas afectadas por violencia intrafamiliar en los Centros de Salud está caracterizada por su heterogeneidad y de acuerdo a los niveles de compromiso político/técnico de las autoridades locales y el nivel de formación y motivación de los equipos involucrados.

² Unidad de Salud Mental, MINSAL, 2004. Violencia y Salud Mental (presentación power point).

Esta situación nos plantea el nivel de fragilidad de la instalación de las orientaciones técnicas en los equipos de salud mental integral y del conjunto del equipo de salud como política Ministerial, constituyéndose en un contexto poco favorable para el proceso de instalación de niveles de resolución en la Atención Primaria.

Desde la mirada del contexto, es posible establecer que aún no se construye una mirada integral de lo que es la atención en salud, ni ha habido un cambio de paradigma que posibilitaría que la violencia pueda ser abordada de manera integrada e integral en los distintos estamentos de la institucionalidad de salud. Con estas limitaciones, el fenómeno de la violencia queda subsumido entre otras patologías, sin ser visualizado en su particularidad, debido tanto a las características propias del sector salud, como a las características propias del fenómeno de la violencia.

La visibilización de la violencia o su desaparición, está dada principalmente por las prácticas de los equipos de salud, desde procedimientos que levantan el velo de silencio que cubre la existencia de la violencia en la experiencia cotidiana de una mujer, o que no interrogan y dejan pasar, revelando las dificultades sociales para abordar esta problemática, la necesidad de reducirlo, que se acopla con la necesidad de las usuarias de minimizar el problema, para sobrevivir en su sufrimiento. Su desvelamiento y abordaje requiere de estar sostenido sobre una política de instalación y mantenimiento basada conceptual y técnicamente en lineamientos ministeriales inequívocos, sin embargo estas condiciones actualmente están lejos de ser una realidad para los equipos locales o zonales.

La violencia de género e intrafamiliar, al tener características de transmisión transgeneracional es decir, de traspaso de pautas de relación violenta a la descendencia, podría catalogarse en términos médicos, como transmisible y como provocadoras de otros trastornos en personas del entorno, sobre todo en los hijos.

Si la violencia de género no es tratada rápida y efectivamente, ésta problemática continúa agravándose y generando a su vez otros efectos negativos para la salud, llegando a consecuencias crónicas o fatales.

Es posible establecer que la violencia hacia las mujeres en el sector salud, sigue siendo invisibilizada como problemática sanitaria. La Violencia de género aun no ha sido incorporada al sistema de garantías explícitas de salud. Por lo tanto se constituye en acciones de salud donde no hay garantías de su atención oportuna y eficiente para las usuarias del sistema público.

Recogiendo lo anterior, y a partir de las investigaciones e intervenciones realizadas en el contexto nacional, es posible sostener que desde el Estado se han propuesto una serie de estrategias y programas para el abordaje de la violencia de género hacia la mujer. Sin embargo, existe una política pública desarticulada que promueve que ciertas acciones se repitan, otras se vuelvan incoherentes e incluso incompatibles. Existe además desconocimiento no sólo de parte de la población, sino que de los agentes que diseñan y que intervienen en el problema.

El abordaje de la violencia de género en contra de las mujeres no puede ser otro que integral. La reparación de violencia de género hacia las mujeres hoy aun no es una realidad en Chile.

Los procesos de reparación, actualmente son extremadamente escasos respecto de las necesidades de las mujeres. La oferta de servicios no corresponde a los niveles de daño de las mujeres. Lo que hay fundamentalmente de la oferta son procesos de intervención de primer orden, son procesos de primera respuesta, pero no hay instancias donde se pueda resolver la reparación de los daños de la mujer, tanto los daños psíquicos, emocionales, relacionales y sociales.

Necesitamos una intervención de profundidad en las políticas de Estado, no hay una inversión Pública correspondiente a la prevalencia y eso tiene que ver con este problema, sigue siendo una problemática que esta fraccionada que son mas bien iniciativas y no una política Estado, y necesitamos justamente una mirada transversal de violencia de género, con la profundidad, con la necesaria articulación e integración de la política, en ese sentido yo creo que nos queda muchísimo todavía por hacer.