



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA
MAGÍSTER EN ANÁLISIS SISTÉMICO APLICADO A LA SOCIEDAD**

**INTERVENCIÓN SOCIAL EN VIOLENCIA GRAVE HACIA LA MUJER:
DISTINCIONES DE LAS PROFESIONALES DE UN PROGRAMA CASAS DE
ACOGIDA DE SERNAM.**

**Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en
Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad.**

**Estudiante: Giannina Sáez Ulloa
Profesora guía: Gabriela Azócar de la Cruz**

SANTIAGO, CHILE

MARZO, 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1. CAPITULO 1: Intervención social y Violencia de género. Análisis desde el paradigma sistémico.....	14
1.1 Violencia de Género: una comunicación desde los derechos Humanos.....	14
1.2 Coordinación social en sociedades funcionalmente diferenciadas.....	21
1.3 Intervención Social como Orientación Sistémico Contextual.....	27
1.4 Intervención social en violencia de género.....	32
2. CAPITULO 2: Análisis sistémico de las distinciones del modelo de intervención social.....	35
2.1 Modelo Casas de Acogida desde la coordinación sistémico contextual.....	36
2.2 Operacionalización del modelo: Estrategias y protocolos de intervención.....	40
2.2.1 Tipos de intervención del modelo.....	44
Intervención social.....	45
Intervención terapéutica: dirigida al sistema psíquico y convivencia.....	51
Convivencia cotidiana.....	58
2.3 Síntesis del capítulo.....	66
3. CAPITULO 3: Conflictos de un Modelo Casas de Acogida.....	68
3.1 Conflictos en el nivel de Coordinación sistémica.....	69
3.2 Conflicto en el nivel de Operacionalización.....	75
3.2.1 Crisis.....	75
3.2.2 Casas como lugar de residencia y espacio de intervención.....	78
3.2.3 Autonomía y Dependencia.....	82

3.3 Síntesis del capítulo.....	87
4. CONCLUSIONES.....	88
4.1 Orientaciones normativas de la política pública.....	88
4.2 Aspectos relevantes de la operacionalización de la intervención.....	91
4.3 Sobre los equipos de trabajo.....	93
4.4 Alcances de la intervención terapéutica.....	94
4.5 Consideraciones finales al modelo.....	96
REFERENCIAS.....	98

Resumen:

La presente investigación se desarrolla con un equipo de intervención psico-socio-jurídico al interior de un programa Casas de Acogida del SERNAM, región de Valparaíso.

El estudio observa distinciones que realiza un equipo de intervención de la articulación que logran las orientaciones técnicas del programa con las prácticas cotidianas de la intervención social, reconociendo en ello la coordinación del sistema político, jurídico y de salud.

Desde un paradigma sistémico-constructivista se seleccionó una metodología cualitativa, que permitió acceder a las construcciones que el equipo de intervención elabora en torno a la violencia de género, la intervención social y su operacionalización. Para ello se trabajó con entrevistas semiestructuradas y con análisis documental de los instrumentos de orientación técnica de la política pública.

Los principales resultados de la investigación dan cuenta de una des-coordinación entre las orientaciones de los sistemas parciales que dan contenido al modelo, dificultando el cumplimiento de los objetivos propuestos por la política pública y por tanto obstaculizando su operacionalización, particularmente la intervención terapéutica, central para la recuperación de la mujer afectada.

No obstante se reconoce la capacidad que generan los equipos de trabajo para enfrentar de manera creativa los conflictos y dificultades cotidianamente en la intervención del fenómeno.

Palabras claves: Violencia de género, casas de acogida, modelo de intervención, orientación sistémico contextual, coordinación social.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se desarrolla al interior de un programa Casas de Acogida, ejecutado en la región de Valparaíso. Este programa es un dispositivo implementado a nivel nacional por la política pública dirigida a erradicar la violencia contra la mujer, atendiendo a mujeres que han estado expuestas a una violencia de carácter vital.

El estudio se centró en las distinciones de un equipo profesional, cuyo desafío como ejecutor es brindar seguridad, garantizar el bienestar y la recuperación de la autonomía e independencia de las mujeres usuarias del sistema.

El problema de investigación propuesto apuntó a observar, desde el enfoque teórico de Sistemas sociales, las distinciones que los equipos profesionales realizan de la articulación entre sus prácticas cotidianas y las orientaciones técnicas que guían la intervención social. Para dar respuesta a esta interrogante se propuso describir distinciones que realizan los profesionales de un equipo de Casas de Acogida, respecto de las orientaciones técnicas establecidas para el programa, respecto de las prácticas cotidianas que se dan al interior ésta y respecto de los conflictos emergentes entre las orientaciones técnicas y las práctica cotidianas desarrolladas en una Casa de Acogida.

El análisis observa el modelo de intervención social desde la perspectiva teórica de la orientación sistémico contextual, entendiendo por ello un entramado simbólico que busca causar un efecto calculado en el sistema intervenido, desde sus propias distinciones (Willke, 1993), donde la intervención social solo será posible en la medida que se presente como una invitación e incentivo a la autorregulación de sistemas autónomos (sociales y psíquicos), operativamente clausurados y cognitivamente abiertos a su entorno, sobre la base de sus propias distinciones (Mascareño, 2011). Vale decir, el cambio esperado solo sería posible en la medida que el interventor ofrezca distinciones relevantes para el sistema intervenido, de tal modo que este las reconozca y las indique como convenientes para su operatoria.

Desde esta perspectiva teórica, se observa e interpreta el modelo de intervención Casas de Acogida, focalizando el análisis en dos niveles; el primero apunta a la coordinación de los sistemas parciales que participan del modelo: sistema político, sistema jurídico y sistema de salud, los que en su conjunto configuran la violencia de género como un problema social y el modelo de intervención como una respuesta a dicho problema. El segundo nivel observa la operacionalización del modelo, esto es, los protocolos y estrategias de intervención que facilitan o no la coordinación de los sistemas parciales y en general que permiten la ejecución del mismo.

Por tanto, el desafío de este estudio fue observar la orientación propuesta por la política pública para articular el sistema interventor (modelo) con el sistema intervenido (usuaria), definiendo como supuesto de investigación que el modelo de intervención Casas de Acogida enfrenta dificultades para articular una intervención social que cumpla con sus objetivos de proporcionar seguridad, autonomía y bienestar a la mujer usuaria.

Los resultados muestran cómo se implementa en la praxis la política pública y las referencias conceptuales que orientan el programa Casas de Acogida y cómo los equipos establecen un diálogo entre la autonomía y el control interno propio del programa, en un ejercicio de reflexividad para observar sus prácticas de intervención.

De las principales conclusiones extraídas del estudio es posible destacar, la presencia de tres sistemas parciales que orientan normativamente el diseño e implementación del modelo de intervención, sin embargo, en la ejecución del programa dichas orientaciones no siempre logran una coordinación eficiente, generando dificultades en un nivel práctico para la política pública.

Otro aspecto relevante dice relación con los alcances operacionales de la intervención. El estudio concluyó que el proceso de reparación del daño en mujeres que han vivido violencia de tipo grave, se ve obstaculizado por procedimientos y protocolos que establece el propio modelo de intervención, pues no siempre se logran resguardar los

espacios para la intervención terapéutica, ni se logran ofrecer condiciones para una implementación adecuada desde los equipos de intervención.

De esta forma el presente estudio comparte observaciones realizadas a un modelo de intervención social, en el marco de una política pública construida para abordar la violencia de género como un problema social, desde las distinciones elaboradas por un equipo ejecutor.

Esta investigación presenta sus cimientos en el constructivismo radical, donde la construcción de la realidad se basa en las distinciones que logra el observador desde su clausura operativa y donde toda experiencia de realidad se constituye desde la descripción de un observador (Arnold, 2005). De esta perspectiva se releva el aporte de la observación de segundo orden al ser una herramienta que posibilitó el acceso a las distinciones construidas por los miembros de un equipo ejecutor en torno al modelo de intervención analizado y su rendimiento.

El estudio se desarrolla en un equipo de trabajo de la Región de Valparaíso. La región contaba con tres programas, sin embargo institucionalmente se autoriza desarrollar la investigación de manera exclusiva en uno, el cual se implementa e inician la atención directa a mujeres en el año 2015, por lo tanto al momento de desarrollar el estudio la experiencia del equipo ejecutor era breve y con una alta rotación de personal, en particular en el cargo de coordinación. En la actualidad el programa es ejecutado por un colaborador del servicio público, distinto del SERNAM.

Metodología

El proceso de producción y análisis de la información se enmarcó en un diseño cualitativo. La técnica utilizada para la construcción de los datos fue la entrevista semiestructurada, trabajando con 9 informantes claves, todas ellas parte del equipo ejecutor con distintos roles al interior del programa.

La decisión de trabajar con el equipo de intervención y no con las usuarias, responde al objetivo del estudio: Describir las distinciones que realizan las profesionales de un equipo Casas de Acogida, respecto del modelo de intervención implementado en Chile. Objetivo que se configura en base a la revisión de los estudios desarrollado en el país sobre las Casas de acogidas, los que están orientados principalmente desde la perspectiva de las usuarias. Por tanto se estimó que recoger la apreciación desde quienes implementan un programa como éste, contribuiría a observar un lado hasta ahora invisibilizado de la política pública.

Como primera acercamiento al campo se aplicó una entrevista exploratoria a una dupla psicosocial inserta en otro dispositivo de la región que contaba con una mayor trayectoria. Decisión que se toma considerando el poco tiempo de ejecución y la alta rotación que presentaba el equipo que fue autorizado institucionalmente para ser parte del estudio.

Los criterios de selección de las informantes de la Casa de Acogida en estudio, fueron aplicados en primer lugar por el rol ejercido; una trabajadora social que ejercía el rol de coordinadora, otra trabajadora social en el cargo de intervención en red, una psicóloga en el rol de intervención con mujeres y una psicóloga para la intervención con los niños y niñas, una abogada que compartía su jornada entre la Casa de Acogida y un Centro ambulatorio del SERNAM. Una técnico social en el rol de administrativo y 5 educadoras. De las educadoras se seleccionan tres entrevistadas contemplando como criterio de selección la edad, el oficio y la experiencia en la temática.

La pauta de entrevista se organizó por dimensiones, abordando aspectos teóricos y prácticos que dan soporte a la intervención. Se profundizó en enfoques teóricos, conceptuales y modelos que guían el quehacer profesional al interior del programa, pero también en aspectos vinculados a la cotidianeidad, a la convivencia de las mujeres y del equipo, indagando en los aspectos administrativos y burocráticos y cómo ellos se vinculan a la condición residencial del programa.

En el estudio se incorporaron como parte del análisis las Orientaciones técnicas para Casas de Acogidas, año 2012 y 2015, realizando un análisis documental. Los resultados de éste análisis, dieron cuenta de los procedimientos y protocolos diseñados para el modelo de intervención, identificando a su vez las orientaciones conceptuales y normativas que sustentan la política pública sobre la violencia contra la mujer.

El estudio se presenta en cuatro capítulos. El primero describe el paradigma teórico utilizado para la interpretación de los resultados. El segundo y tercer capítulo describen el análisis de los resultados de la investigación; el capítulo dos describe observaciones desde la coordinación sistémica y las operacionalizaciones del modelo, mientras que el capítulo 3 describe los principales conflictos identificados en su implementación.

Finalmente se exponen las principales conclusiones de esta investigación, destacando en ellas las dificultades a las que se enfrenta el modelo y la política pública para el cumplimiento de sus objetivos, pero también la capacidad y el despliegue que se logra en el ejercicio práctico y cotidiano de la intervención social, considerando aquellos elementos que puedan retroalimentar la implementación de un programa de estas características.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La violencia de género se presenta como un fenómeno social a nivel mundial, siendo definida y regulada por convenciones y organismos internacionales que han considerado relevante su visibilización (ONU, 1993; OEA, 1994; Cepal, 1996).

Los estudios de género surgen como iniciativa de movimientos feministas que, desde mediados del siglo XX, han proclamado con fuerza su malestar por las limitaciones de acceso de las mujeres al pleno ejercicio de derechos promulgados por constituciones y acuerdos internacionales (Cid, 2007).

Por este motivo los movimientos feministas se proponen la tarea de transformar sus malestares en preguntas plausibles de ser contestadas a partir de procesos de investigación. Procesos en los que han participado diversas disciplinas de las ciencias sociales, indicando una realidad hasta antes opaca (De Barbieri, 2004).

Surge entonces un movimiento intelectual que logra una ruptura epistemológica que significó la construcción de la categoría género, proponiendo una nueva reflexión sobre los significados de la diferenciación sexual mujer/varón. La categoría de género, desde mediados de los años 60, se construye como un universo simbólico que define a los seres humanos sexuados, normando sus relaciones y reproduciendo sus acciones y sentidos, siendo uno de los grandes ejes de la desigualdad y la estratificación social (De Barbieri, 2004).

Ello muestra el reconocimiento de una posición desigual entre mujeres y varones, afirmando la existencia de relaciones sociales de dominación al reconocer la subordinación de lo femenino a lo masculino. El fenómeno también ha sido definido por diversas instancias como un problema de salud pública, con graves efectos para el bienestar de tantas mujeres a nivel mundial y sus derechos (Cid, 2007:69; Guerra, 2012).

Esta desigualdad en el ejercicio de derechos, asociada a la condición del género femenino ha sido descrita como violencia de género o violencia contra la mujer.

La ONU en el año 1993 establece en su Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, en su art. 3º, que esta es “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (ONU, 1993).

La violencia de género, en tanto fenómeno social, se configura como una autodescripción de la sociedad que indica interacciones que se establecen entre mujeres y varones, es una autodescripción que observa y nombra relaciones de desigualdad, configuradas histórica y culturalmente (De Barbieri, 1993). Esta autodescripción se ha definido como un problema social, al distinguir desigualdades en las interacciones y roles tradicionales mujer/varón.

Ante el reconocimiento de estas problemáticas, el propio sistema sociedad ha generado posibilidades de modificación en base a expectativas sociales de cambio. Ejemplo de ello es el paradigma de los Derechos Humanos, perspectiva desde la cual se intenciona posicionar y validar a la mujer como sujeto social, capaz de establecer interacciones de igualdad y equidad respecto del varón.

El reconocimiento social de prácticas identificadas como vulneradoras hacia la mujer, donde participan tanto las construcciones masculinas como femeninas del género, ha conllevado a la necesidad de desplegar mecanismos para erradicar su ocurrencia. Por ello la OMS ha recomendado como un elemento clave “la elaboración de estudios sobre el reconocimiento y la respuesta local a la violencia de género para establecer así mecanismos más eficaces para su erradicación” (Cid, 2007:69).

Una propuesta de alcance internacional para intervenir esta situación fue la implementación de Casas de Acogida, conocidas también en sus orígenes como Refugios para mujeres que viven o han vivido violencia de género con riesgo vital (Berk et al., 1986). Si bien estas han surgido como una respuesta a un problema de salud pública,

también se han configurado como una acción política para visibilizar el fenómeno de desigualdad (De la Peña, 2004; Jonker et al., 2014).

Los inicios de las Casas de Acogida se remontan a dos contextos; uno señala que tienen su primera incursión en Estados Unidos, en la década del '30 (Cid, 2007), mientras que otros afirman que sus orígenes se remontan a Inglaterra en el año 1971, donde se construye un centro de asesoramiento para mujeres con problemas matrimoniales (De la Peña, 2005; Berk, et al., 1986).

Si bien no hay consenso respecto del origen del primer refugio para mujeres maltratadas, si lo hay en relación al contexto en que se instala la discusión y cuestionamientos respecto de la autodescripción violencia de género y sus influencias políticas, pues los estudios coinciden en que los refugios se inician por la necesidad de dar respuesta a la violencia doméstica, donde la mujer se reconoce como receptora de malos tratos de parte de sus parejas, cuestionando desde allí el modelo familiar vigente (Cid, 2007; Berk et al., 1986).

Esas iniciativas presentan una fuerte influencia del feminismo, pretendiendo entonces no solo ayudar a mujeres maltratadas, sino también buscar espacios que propendieran y potenciaron la participación e igualdad en todas las personas (Cid, 2007), en una lucha por cuestionar formas opresivas de género (De la Peña, 2004) y por tanto modelos patriarcales establecidos.

En un recorrido histórico de las Casas de Acogida, se observa que desde sus orígenes los objetivos han estado orientados a la protección inmediata y a la problematización de la violencia que viven las mujeres (De la Peña, 2004); promoviendo la autonomía, la seguridad, el soporte emocional, y proporcionando asesoría social, legal, junto a la re-elaboración del proyecto de vida” (Cid, 2007).

En su búsqueda por alcanzar estos objetivos, las Casas de Acogida han implementado distintos modelos de intervención que han guiado su diseño, implementación y ejecución (De la Peña, 2004). Tres son los modelos de intervención predominantes: el modelo de autogestión, el modelo alternativo y el modelo de albergue.

1.- Modelo de Autogestión: caracterizado por ser espacios de intervención profesionalizados donde destaca la organización horizontal de las interacciones, sin rasgos de autoritarismo, ni burocracia del poder. Allí se potencia la autonomía individual, permitiendo el tránsito del poder y de la toma de decisión al interior de las Casas de Acogida. Este modelo se inicia en Inglaterra bajo la influencia del feminismo radical.

2.- Modelo Alternativo: surge como un anexo de la autogestión. Este destaca por la centralidad otorgada a las vivencias de las mujeres, donde el personal son mujeres no profesionalizadas ni especializadas en el tema, sino mujeres que vivenciaron situaciones de malos tratos y que superando su propia experiencia de violencia decidieron ayudar a otras mujeres en su misma circunstancia, convirtiéndose en voluntarias de estos programas. En este modelo las vivencias y aprendizajes que las mujeres comparten, están por sobre la gestión sustentada en valores científicos.

3.- Modelo de Albergue: modelo que sigue la línea asistencial, institucionalizada. En esta organización profesionalizada destaca la beneficencia, la protección y el amparo, de carácter privado con financiamiento público. Este modelo es cuestionado principalmente por su carácter asistencial, pues se estima que enfrentar el fenómeno requiere como base la promoción de la autonomía individual. Además se cuestiona considerando que las estructuras rígidas son un territorio fértil para la reproducción de desigualdades sociales y en este caso desigualdades de género (De la Peña, 2004).

En latinoamerica destaca un modelo centrado en la promoción de los derechos humanos y empoderamiento de la mujer, siendo sus ejes centrales la autonomía, autoestima y participación. Enfatizan la aspiración a que mujeres, sin distinción, construyan espacios

democráticos desde la cotidianidad, mediante la participación en la toma de decisiones individual, grupal y colectivas al interior de las Casas de Acogida (Guerra, 2012).

De este modo, el conocimiento respecto de iniciativas de tipo residencial se agrupan en dos grandes líneas: una centrada en mirar el funcionamiento histórico de las Casas de acogidas, como respuesta y abordaje de la violencia de género. Una segunda línea persigue conocer el impacto individual de estar en una Casa de Acogida, ya sea desde las consecuencias y daños generados por la violencia (aspectos psicológicos); o desde el impacto de ingresar a un espacio no propio, con una cotidianidad impuesta, y por tanto interrumpiendo y modificando sus experiencias inmediatas (Hughes et al., 2011).

En Chile los estudios describen por un lado la intervención psicosocial desde la perspectiva psicológica y por otro, la vida cotidiana que experimentan las mujeres al ingresar a una Casa de Acogida, donde junto con compartir la experiencia de maltrato, se deben someter a nuevas normativas que regulan sus prácticas y vivencias cotidianas (Marchant y Soto, 2011; Marchant, 2014).

Un elemento compartido desde las distintas experiencias de intervención es el reconocimiento de la heterogeneidad del daño causado por el maltrato, pues cada mujer vivencia y significa su experiencia desde su propia trayectoria de vida. Se propone para una intervención de este carácter, trabajar en base a las distintas necesidades y dificultades psicosociales de cada mujer, adaptando un plan de tratamiento para cada caso según necesidades y recursos.

En Chile la primera expresión de voluntad política para enfrentar el tema se da en el año 1969, en el gobierno del presidente Frei Montalva con la creación de la Oficina de la Mujer de la Presidencia de la República, dependiente de la Secretaría General de Gobierno. En el año 1972 se crea la Secretaria Nacional de la Mujer dependiente de la División de Organizaciones Civiles de la Secretaría General de Gobierno. Y en 1989 se incorporó al ordenamiento jurídico interno de Chile la Convención sobre la Eliminación de Todas las

Formas de Discriminación Contra la Mujer, según ordenanza del Ministerio de Relaciones exteriores.

En el año 1990, como respuesta a la demanda tanto de los movimientos de mujeres y feministas como a los compromisos internacionales adquiridos por Chile, se crea el Servicio Nacional de la Mujer, organismo funcionalmente descentralizado, con patrimonio propio sometido a la supervigilancia del Presidente de la República. Finalmente en el año 2015 se dio paso a la conformación del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género como una forma de proporcionar autonomía y capacidad de influencia para la gestión e implementación de una política de género transversal en el Estado (BNCH, 2014).

Estas iniciativas reflejan las respuestas a las demandas sociales antes descritas, logrando instaurar en la agenda pública discusiones en torno a la necesidad de contar con políticas públicas y reformas legislativas que promuevan en la sociedad la igualdad, la autonomía, la equidad, la no discriminación y la vida libre de violencia para las mujeres en toda su diversidad y la implementación de políticas, planes y programas que transversalicen la equidad de género en el Estado (SERNAM, 2015:4).

En la actualidad, el marco técnico y conceptual que guía este Servicio destaca “El enfoque de Derechos Humanos, el Enfoque de Género, Enfoque de Intersectorialidad, Enfoque Intercultural, Integralidad, Descentralización, Participación, Direccionalidad, Impacto” (SERNAM, 2015:5).

Estos enfoques se encarnan en planes y programas¹ que buscan generar cambios en la calidad de vida de las mujeres y la comunidad, promoviendo el logro de la autonomía

¹ En la actualidad los mecanismos con los cuales se busca una sociedad más equitativa en Chile, se traducen en dispositivos orientados por un lado a la prevención y por otro a la atención y reparación de mujeres afectadas por el fenómeno. Los programas son: Centros de la mujer, Casas de acogida, Centros de hombres que ejercen violencia de pareja, Casa para mujeres vulneradas por la trata de personas y migrantes en situación de

física, económica y política de las mujeres, junto a la protección y reparación de situaciones relativas a la violencia de género (SERNAM, 2015).

La política pública que ha desplegado el Estado de Chile en la temática de violencia, incorpora dentro de sus dispositivos el Programa Casas de Acogida. Este programa de intervención psico-socio-jurídica, fue diseñado e implementado por el SERNAM desde el año 2007, con una cobertura nacional que al año 2015 alcanzó un total de 28 dispositivos, con una población de 1.168 mujeres y 2.336 hijos e hijas atendidos desde sus inicios. La proyección para el año 2016 es alcanzar un total de 48 Casas de Acogida funcionando².

El programa se dispone como “un espacio de residencia temporal para mujeres de 18 años, provenientes de cualquier zona del país, sin o con hijos/as de hasta 14 años, que se encuentren en situación de violencia grave, riesgo vital o en una condición de vulnerabilidad grave producto de la violencia ejercida por parte de la pareja” (SERNAM, 2015:11).

El modelo refleja el flujo de atención y las expectativas de logro, observando en ello un modelo mixto (De la Peña, 2004) que propende como meta final la promoción de la autonomía y la asistencia de mujeres insertas en círculos de violencia.

explotación, centro de atención y reparación a mujeres víctimas de violencia sexual, Dispositivo de atención telefónica y telemática en violencia contra la mujer.

² Medida presidencial 2014-2017. <http://www.gob.cl/2014/04/22/claves-para-entender-las-casas-de-acogida>.

CAPITULO 1: INTERVENCIÓN SOCIAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO. ANÁLISIS DESDE EL PARADIGMA SISTÉMICO.

1.1 Violencia de Género: una comunicación desde los derechos Humanos.

Todo conocimiento se hace posible al indicar y describir observaciones; haciendo distinciones cuyos resultados constituyen pisos para la emergencia de nuevas distinciones (Arnold, 1997). Un medio por el cual la sociedad produce conocimiento es la ciencia, siendo esta un sistema funcionalmente diferenciado (Luhmann, 1996). La ciencia construye distinciones que permiten nombrar una cosa como tal, adjudicando cualidades que establecen un “conocimiento con una cuota mínima de estabilidad, que permitirá asegurar una comunicación con más elementos sobre algo en el mundo” (Sanchez, 2011:32).

El conocimiento de la realidad esta determinado por las condiciones que presenta la sociedad; las ciencias sociales intentan responder las interrogantes que surgen en realidades situadas. Acción, cuyo rendimiento depende de la capacidad de reconocimiento de distintos planos para la observación, contemplando la autorreferencialidad y el incremento de operaciones en la sociedad global (Arnold, 2005).

En ciencias sociales se han construido diversos paradigmas para leer los innumerables fenómenos presentes en la sociedad. En este caso la reflexión va dirigida a entender cómo las ciencias sociales y su construcción de conocimiento han realizado distinciones para describir las interacciones sociales establecidas entre mujeres y varones, a propósito de una diferenciación sexual, autodescribiendo comunicaciones relativas a lo femenino y lo masculino.

La teoría de género surge como un movimiento intelectual para dar respuesta a descripciones sociales de las limitaciones en el ejercicio de derechos y libertades por parte de las mujeres. Por tanto, como cuerpo teórico de las ciencias sociales, la categoría género

ha indicado y descrito de manera histórica a las mujeres en una situación de desigualdad respecto de los hombres (Lamas, 1986).

La apuesta ha sido generar conocimiento sobre las condiciones de vida de las mujeres, reconociendo en ello al menos dos miradas que han acompañado el desarrollo de este cuerpo teórico (De Barbieri, 1993):

- a) En la primera el objeto de estudio ha sido generar acumulación sobre las condiciones de vida, de trabajo, de creación y cultura producida por las mujeres. El énfasis ha estado en los determinantes de las condiciones sociales de las mujeres.
- b) La segunda postura indica a la sociedad como generadora de subordinación en las mujeres, producto de determinadas formas de organización y funcionamiento de la sociedad.

El concepto de género se indica como “categoría que en lo social, corresponde al sexo anatómico y fisiológico de las ciencias biológicas. El género es el sexo socialmente construido” (De Barbieri, 1993:5).

Como categoría de análisis los sistemas de género/sexo puede definirse como:

“un conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales, que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de las especie humana y en general al relacionamiento entre las personas. En términos durkheimianos, son las tramas de relaciones sociales que determinan las relaciones de los seres humanos en tanto personas sexuadas” (De Barbieri, 1993:5).

La teoría de género se ha construido como un imaginario con el cual la sociedad organiza y describe las interacciones de sujetos históricos y sociales, construyendo entramados de símbolos que dan contenido a lo femenino y lo masculino desde las relaciones mujer/varón, mujer/mujer, varón/varón. Contenidos, cuya diferenciación esta basada en funciones biológicas del ser humano. Y que en el caso de la mujer responde a su papel de reproducción de la especie humana, asignándole un rol en función de su cuerpo y sexualidad (Lagarde, 1990).

La autodescripción que realiza la teoría de género tuvo una fuerte influencia de movimientos feministas, en sus distintas corrientes, configurandose como un pensamiento y práctica social, política y jurídica.

En este sentido se releva la estrecha vinculación que ha tenido el género como realidad indicada, con el desarrollo de la teoría de derechos humanos que promueve cambios sociales tendientes a un ordenamiento jurídico de los Estados y que recoge normas para establecer igual reconocimiento de derechos entre todos los seres humanos, independientemente de su sexo, haciendo eco de los principios igualitarios de la ilustración (De las Heras, 2009).

Los derechos humanos emergen como construcciones y conquistas político-jurídicas de la modernidad, y responden de un lado a demandas sociales de autonomía de las diversas esferas de la comunicación y de otro a la demanda de inclusión de personas y grupos (Neves, 2004). Son una expresión moral que busca establecer una organización normativa, sustentada en una fuerza simbólica, moralmente aceptada y que se traduce en convenciones internacionales y espíritus de leyes que rigen y regulan el actuar de la sociedad.

En este contexto social y político, las descripciones enunciadas han apuntado a visibilizar y reconocer las vulneraciones de los derechos humanos de las mujeres como un problema social y de salud pública (OEGS, 2013), exigiendo transformaciones que buscan la igualdad social entre los géneros (De Barbieri, 2004), contemplando que “el

reconocimiento y el respeto irrestricto de todos los derechos de la mujer son condiciones indispensables para su desarrollo individual y para la creación de una sociedad más justa, solidaria y pacífica” (OEA, 1996:74).

Prueba de ello, es el papel que han jugado instituciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas y sus organismos especializados, generando iniciativas de instrumentos jurídicos y agendas de políticas públicas para abordar lo que han descrito como violencia de género.

La violencia de género se reconoce como violencia contra los derechos humanos de la mujer y por tanto como un atentado a sus libertades fundamentales, que limita total o parcialmente el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades (OEA, 1996).

Por otro lado la violencia de género se configura como una comunicación con la cual la sociedad autodescribe interacciones, prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores establecidas entre mujeres y varones, comunicando observaciones relativas a desigualdades materiales y simbólicas, donde las mujeres históricamente han ocupan un lugar de desmedro respecto de su relación con los varones (Lagarde, 1990).

Para el caso de Chile, la violencia de género se reconoce como una vulneración de los derechos fundamentales de la mujer y así lo afirman al ratificar la convención internacional para la erradicación de la violencia contra la mujer, donde se describe como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (OEA, 1996:76).

La descripción de la violencia de género se sostiene sobre un marco político-jurídico, ambos sistemas parciales de una sociedad funcionalmente diferenciada que se

enfrentan a la necesidad de coordinación para responder a la expectativa de una sociedad con mayor equidad de género (SERNAM, 2014; OEA, 1996).

El **sistema político**, como sistema autorreferencial, define como su función la toma de decisiones colectivamente vinculantes (Luhmann, 1993). Este se funda sobre la triple diferenciación entre política, administración y público, donde “la administración apoyándose en mandatos o puntos de vista políticos, crean decisiones vinculantes” (Luhmann, 1993:63). El concepto de red es central para observar la complejidad, interdependencia, diversidad y dinamismo que adquiere la gestión de la política pública en el sistema político, contemplando cómo los diversos actores/organizaciones, interactúan como entes gubernamentales. El Estado diseña e implementa políticas públicas a partir de las demandas de actores sociales, como lo han sido los movimientos feministas. La política pública en Chile se ha operacionalizado en dispositivos y programas de intervención social, creando de manera progresiva, desde el año 1969³, una institucionalidad encargada de generar condiciones para una sociedad con mayor equidad de género (SERNAM, 2015).

Por su parte el **sistema jurídico**, en tanto sistema funcional, especifica un problema temporal en relación con su entorno social. Su función es “la estabilización de las expectativas normativas a través de la regulación de la generalización temporal, objetiva y social” (Luhmann, 2002:91), desde sus propios procedimientos y decisiones; la ley afirma la validez de este sistema con sus propios códigos, vale decir se rige y valida socialmente por las leyes y normativas que ella misma ha establecido en la sociedad. Sin embargo el sistema jurídico no busca resolver conflictos, ni delimitar todo el comportamiento social, su función es definir y asegurar determinadas expectativas de conducta ajustándolas al derecho vigente.

El sistema jurídico opera bajo expectativas normativas y cognitivas: Las expectativas normativas son expectativas legales donde se espera que la conducta de las

³ En el año 1969, durante el Gobierno del Presidente Frei Montalva, se creó la Oficina Nacional de la Mujer, de la Presidencia de la República, dependiente de la Secretaría General de Gobierno. Historia de la Ley N° 20.820.

personas se adecue al derecho vigente, son expectativas que se mantienen aun cuando no se cumplan. Su generalización se da mediante la dimensión objetiva, temporal y social: temporal por cuanto el comportamiento se generaliza con una validez extendida en el tiempo; objetiva en cuanto a que asegura su estabilización independiente de la diversidad material de las expectativas, generaliza unidades de sentido por sobre los hechos sociales a los cuales alude; y finalmente social en cuanto las expectativas normativas se generalizan a través de la institucionalización, es decir supone un consenso general sin considerar si cada uno de los individuos esta de acuerdo, un consenso ficticio que reduce complejidad y hace posible la generalización de las expectativas sobre la base de un consenso social supuesto (Cadenas, 2006).

Las expectativas cognitivas en el sistema legal son canalizadas por procedimientos legitimantes (elección, debates parlamentarios, proceso jurídico), donde el derecho hace participe a la sociedad en sus posibilidades de transformación. Son procedimientos que introducen la participación social en la producción y transformación del derecho sobre la base de decisiones legalmente aceptadas (normativas), con lo cual se espera canalizar las demandas que la sociedad espera sean resueltas mediante el sistema legal (Cadenas, 2006).

Se verifica así la dualidad estructural del derecho, una apertura cognitiva y una clausura normativa: hay una autorreferencia (imputación al sistema) y una heterorreferencia (imputación al entorno). El sistema se cierra en torno al orden normativo de la distribución del código, mientras que observa las comunicaciones del entorno y desarrolla los medios con los cuales tratar su complejidad (Cadenas, 2006).

En este caso el sistema jurídico introdujo el tratamiento de los derechos de la mujer (expectativa cognitiva) como derechos humanos irrenunciable (expectativa normativa), estableciendo desde sus propias autorreferencias, normativas para regular el fenómeno indicado. Crea un sustento legal centrado en la expectativa de una sociedad con mayor equidad de género, definiendo mediante convenciones internacionales y leyes internas la legitimación y/o sanción de conductas relativas a la violencia de género.

Con esto se observa un acoplamiento estructural entre el sistema político y el sistema jurídico, cuyos procedimientos legitiman una decisión política como conforme/no conforme a derecho (heterorreferencia), decisión que a su vez se introduce en el derecho como comunicación del sistema (autorreferencia) (Cadenas, 2006).

En la descripción violencia de género también se realiza desde un tercer sistema parcial: el sistema salud. Esto ocurre toda vez que el fenómeno se describe como un “dolor o sufrimiento físico, sexual o psicológico” (OEA, 1996) que impacta transversalmente la vida de quien lo padece. El sistema salud, observa desde la premisa que todo individuo presenta la probabilidad de salud/enfermedad. La presencia o ausencia de salud son factores estructurales para los sistemas vivos, lo que es una condición natural para la reproducción de la vida (Pelikan, 2006).

El código binario ausencia/presencia de salud, establece la posibilidad de desarrollar estrategias para intervenir los sistemas vivos, intervenir en lo negativo o potenciar lo positivo. Esa ha sido la función de la salud pública, no solo centrarse en la cura de la enfermedad, sino también en el fortalecimiento de la promoción de la salud.

Para el sistema salud el individuo se constituye a partir de la interacción del sistema orgánico, la mente y su estatus social. Cada uno de estos sistemas autopoieticos se acoplan estructuralmente, logrando integrar al individuo (Pelikan, 2006). Por ello su función será facilitar y potenciar la integración de estas tres esferas.

Respecto del fenómeno de estudio, la mujer en tanto individuo ve mellada la presencia de salud física y psicológica cuando se enfrenta a situaciones de maltrato. En la actualidad la política pública reconoce el impacto de esta situación en la salud de las mujeres, desplegando estrategias para responder a esta problemática de manera especializada con la atención terapéutica, orientada a la intervención de la salud mental de las usuarias.

En este punto podemos observar como tres sistemas parciales, el político, el jurídico y el sistema salud, se irritan desde la necesidad de establecer coordinaciones para un objetivo común: regular un ordenamiento social de inclusión hacia todas las personas, sin que ello altere el operar armónico y autónomo de cada sistema. Se grafica así la tensión entre la diferenciación y la vinculación de los sistemas parciales en sociedades funcionalmente diferenciadas.

En el decir de Willke “los sistemas funcionales [están obligados] a leer continuamente de una manera especial todos los campos de acontecimientos posibles, buscando relevancias específicas” (1993:5). Es decir, el sistema político, el sistema jurídico y el sistema salud, cada uno sosteniendo una función particular y específica, serán proclives a la coordinación en la medida que sus comunicaciones sean relevantes para las operaciones internas de cada sistema, promoviendo la integración que favorece la regulación e inclusión de los actores sociales.

Ejemplos de ello se expresan en la creación del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género el año 2015, o la ley de Femicidio el año 2010. Tales iniciativas responden a decisiones vinculantes del sistema político, que siendo acogidas por el sistema jurídico se han traducido en instrumentos vigentes de regulación para el funcionamiento de la sociedad, relevando en ello la búsqueda del bienestar de la mujer, como sujeto de intervención.

1.2 Coordinación Social en sociedades funcionalmente diferenciadas.

La teoría de sistemas sociales complejos propuesta por Luhmann busca describir la operatoria de sociedades modernas, cuya forma social en su devenir evolutivo ha seleccionado como su estructura determinante la diferenciación por funciones (Luhmann, 1997).

Para ello, Luhmann parte de la premisa que todo sistema social siempre se vincula a acciones humanas delimitables respecto de un entorno al que no pertenecen como tal, donde cada comunicación se diferencia de otras muchas posibilidades. Todo sistema social se constituye a través de autoselección, pudiendo formarse de diferentes maneras dependiendo de los presupuestos bajo los que se desarrolle el trazado de sus fronteras. En esta línea el autor distingue tres tipos de sistemas: sistemas de interacción, sistemas de organización y sistemas de sociedad (Luhmann, 2013).

El presente estudio contempla como su núcleo teórico el sistema de sociedad, basado en la forma de diferenciación funcional. No obstante, el sistema de interacción se constituye en un concepto teórico significativo para el análisis empírico, considerando que es transversal a todo sistema social y que refiere el espacio microsocioal donde los participantes se perciben mutuamente, reconociendo sus fronteras y sus entornos (Luhmann, 2013). En este caso describe el espacio microsocioal que se da entre las personas que habitan la Casa de Acogida.

La sociedad moderna, funcionalmente diferenciada, autoproduce sistemas parciales desencadenados de operaciones recursivas sobre la base de distinciones propias de su interés, vale decir, la sociedad se diferencia según funciones, lo cual “no agota, bajo ninguna circunstancia, la complejidad del mundo, ni las posibilidades de diferenciación de la sociedad” (Cadenas, 2006:265), pero si la organiza, permitiendo reproducir el orden social (Willke, 1993).

Esta diferenciación entra en conflicto con la integración de la sociedad, al ser ésta una sociedad acéntrica y policontextual, “carente de un sistema social que racionalice como operaciones propias el mantenimiento de la estructura social como un todo estable e inmutable” (Cadenas, 2006:265).

La dificultad de integración de los sistemas parciales diferenciados responde a su clausura operativa, es decir, las operaciones de un sistema se posibilitan recursivamente por

los resultados de las operaciones propias y no por operaciones en el entorno (Luhmann, 1997). Por tanto los sistemas parciales, pese a participar de un sistema mayor, responderán a su propio operar interno.

La diferenciación posibilita reconocer la relación sistema/entorno, desarrollando como parte de sus operaciones el acoplamiento estructural, por tanto el sistema solo reconocerá y se adaptará al entorno en la medida que ello sea relevante para su operar y garantice la mantención de su autonomía.

En el modelo de intervención de Casas de Acogida se observa la relevancia de tres sistemas parciales; el sistema político, el sistema jurídico y el sistema salud, todos cumpliendo funciones específicas, los que gracias a su acoplamiento estructural han posibilitado la coordinación para levantar y mantener una política pública orientada a intervenir la violencia de género como un problema social y de salud pública.

Toda sociedad tiene la necesidad de asegura un ordenamiento básico según sus procesos y sus actores. Una sociedad funcionalmente diferenciada debe resguardar las funciones y operaciones que faciliten la unidad del todo.

Este ordenamiento, en sociedades complejas, requiere imprescindiblemente “de un acoplamiento y cruce de todos los sistemas sociales parciales, como autores de un mismo nivel, esto es ordenamiento igualitario, “una red de funciones indispensables de procesos no jerárquicos del orden social” (Willke, 1993:12).

La coordinación social es una forma de organización de las sociedades y sus sistemas parciales. No obstante, los sistemas parciales al presentar una alta especialización (por su diferenciación) dificultan la unidad de la sociedad (Willke, 1993).

Cuando los procesos de evolución de sistemas diferenciados (variación, selección y estabilización) se sujetan a criterios internos de sistemas parciales, “más precaria se vuelve

la conexión de las partes de una sociedad; más independientes, autorreferentes y clausurados se tornan los modos de operar de las partes y menos se dejan fijar los ámbitos funcionales por un orden general” (Willke, 1993:6). Es decir los sistemas parciales se orientan más a sus propias regulaciones, obstaculizando la orientación de otros sistemas.

Que los sistemas sociales no siempre logren coordinarse responde a la distinción inclusión/exclusión, propia de la evolución de la sociedad moderna, donde la selección con la que operan los sistemas parciales define fronteras con el entorno que limita la comunicación con otros sistemas.

La mayor dificultad en el análisis de sociedades complejas, descansa en la paradoja de aumento de *diferenciación e interdependencia* de ámbitos funcionales de operación. Esto implica que mientras más autorreferentes y clausurados se torna el operar de las partes, menos atención pondrán a la información del entorno afectando con ello la conexión necesaria de los sistemas para el establecimiento de un orden (Willke, 1993).

Por ello un desafío al cual se enfrentan las sociedades modernas es alcanzar una coordinación social que garantice un ordenamiento mínimo. En este sentido se recoge el planteamiento de Lechner (1997) donde la coordinación social se entiende en base a tres ideas: regulación (ordenar la relación entre procesos y actores); representación (unidad) y conducción (compartir un futuro). Para este autor, en una trayectoria histórica- temporal de interacción social, la coordinación social ha tomado formas específicas: (1) coordinación política, donde el Estado ha tomado un papel central y rector, principalmente desde la institucionalidad de la planificación social; (2) coordinación mediante el mercado, apostando por el ajuste macroeconómico donde la autorregulación y la autoorganización del mercado serían capaces de lograr el equilibrio en el orden social; (3) coordinación mediante redes, definida como una coordinación horizontal entre diferentes actores interesados en un mismo asunto con el fin de negociar y acordar una solución (Lechner, 1997).

La coordinación mediante redes da cuenta de la interdependencia y el dinamismo de la coordinación social, reconociendo en la red “una variedad de actores situados en un laberinto de organizaciones públicas y privadas con interés en una política en particular, que se conectan entre sí (...) intercambiando ideas, recursos, negociando posibles soluciones a los problemas públicos” (Zurbriggen, 2004:1).

Por ello, la coordinación mediante red se plantea la tarea de articular a diferentes actores, sus recursos y la ejecución efectiva de decisiones tomadas, configurando una forma de relación en la que participe el Estado junto a sectores sociales diferenciados por sus objetivos, sean estos de tipo cívico-políticos, socio-económicos, productivos u otros (Guerra, 2005). En este sentido se apuesta por capturar la complejidad creciente del proceso, desde el reconocimiento de un problema hasta la implementación y evaluación de políticas que lo aborden; los actores que intervienen, la cooperación público privado y la diversidad de tareas, funciones e instrumentos presentes (Lechner, 1997).

En este punto cabe referir el concepto de gobernanza, como una forma de coordinación social. Este surge como reemplazo y superación de aquellas formas de gobierno jerárquico, apuntando a un modelo más cooperativo, donde los actores públicos y privados participan y cooperan en la formulación y aplicación de políticas públicas, estableciendo redes entre organizaciones (Mayntz, 2001). Con esta perspectiva se busca garantizar el equilibrio de la coordinación social, reconociendo que las fronteras sectoriales se atenúan gracias a un escenario de globalización.

En el fenómeno de estudio es posible observar cómo se ha instalado la necesidad de coordinación entre los diversos actores involucrados (individuales y colectivos), tanto en el acuerdo de acciones y decisiones, como en la generación de condiciones para hacerlas efectivas y por tanto alcanzar los desafíos propuestos como sociedad. Donde cada sistema funcional participante, contribuye a esa coordinación con sus propias referencias simbólicas con las cuales opera e interpreta la realidad social.

Un ejemplo de ello es el modo en el que el sistema político y el jurídico se coordinan y articulan para describir la violencia de género como un problema social que requiere de intervención y por tanto de implementación de leyes y normativas que regulen y financien estrategias para su intervención como problemática social. En este punto el sistema salud cobra protagonismo, al establecer el objetivo central de la intervención: mejorar las condiciones de vida de las mujeres desde una mirada integral como ser humano, operando a través de una estrategia psicológica, social y educativa.

Por otro lado, la necesidad de establecer alianzas de colaboración con una red institucional de carácter público y privado para dar respuesta, en un nivel más operativo, a las diversas necesidades que presentan las usuarias. Ello se evidencia, primero en que la implementación de una Casa de Acogida puede ser responsabilidad de organismos colaboradores privados o públicos (en este caso un municipio) y segundo en que las orientaciones técnicas establecen como un elemento importante la intervención intersectorial y la gestión de red, contemplando la gestión institucional y comunitaria como un mecanismo que posibilite poner los recursos, acciones y decisiones a disposición de sus beneficiarias.

Ahora bien, y considerando que los sistemas parciales, dada su constitución, no siempre logran una coordinación óptima ante la expectativa de ordenamiento social, se observan conflictos en la articulación de actores, recursos y ejecución efectiva de decisiones tomadas por sistemas parciales articulados, encontrando por ejemplo que las decisiones y acciones del sistema jurídico no siempre logran una aplicación operativa que responda a las expectativas sociales que genera una política pública de equidad de género.

Ante las posibilidades de coordinación sistémica, la sociedad va generando mecanismos que impulsan un discurso intersistémico, favoreciendo la vinculación armónica de los sistemas sociales. Willke (1993) denominó este mecanismo de coordinación como: *orientación sistémica contextual*.

1.3 Intervención Social como Orientación Sistémico Contextual.

El primer problema que la sociedad debe resolver para autodescribirse como tal, es la opacidad del funcionamiento de cada sistema frente a otro, como resultado final de su clausura operativa.

Los sistemas sociales operan en ámbitos de sentido específicos, produciendo una coordinación de intransparencia, cuya condición es paradójal: operan autónomamente, pero al coexistir temporalmente se irritan e intervienen mutuamente, lo que afecta su autonomía. Es en estos espacios donde se juega la continuidad o transformación de lo social (Mascareño, 2011).

Este problema es también “un desafío para las disciplinas que observan y trabajan con los sistemas sociales, requiriendo centrar la observación en las formas de orientación e intervención de la complejidad social diferenciada” (Mascareño, 2011:2). Esto implica observar las formas en que los sistemas pueden irritarse o ser indiferentes con su entorno y con las consecuencias generadas en este, observando también la posibilidad de orientar la autonomía de cada sistema, sin destruirlo.

Frente al requerimiento de integración, en sociedades desarrolladas se construyen *instancias intermedias* como dispositivos de coordinación y acuerdo, con el fin de lograr alguna expectativa de éxito en el discurso intersistémico sin que los sistemas parciales pierdan su autonomía, autorreferencia y autoorganización (Willke, 1993). Una instancia intermedia por la cual los sistemas orientan sus propias operaciones, es la *reflexión*.

La *reflexión* es una “forma de auto-orientación que tematiza la identidad del sistema, predisponiéndolo a que en el entorno existan otros sistemas, logrando entonces organizar su identidad y su efecto en el entorno” (Willke, 1993:14). En este marco la *orientación sistémica contextual* se propone como un mecanismo que orienta el discurso inter sistémico y por lo tanto la coordinación entre sistemas (Willke, 1993). Ello da cuenta

de la posibilidad de unidad e integración necesaria para el ordenamiento de sociedades desarrolladas.

Por *orientación contextual* se entiende la posibilidad de causar un efecto calculado en otro sistema, sin afectar su autonomía, ni llegar a la desdiferenciación, pero sí posibilitando la intervención externa del sistema (Willke, 1993:23). “Es una estrategia pragmática de coordinación de los sistemas autónomos, intransparentes y opacos entre sí” (Mascareño, 2011:1).

Por su parte la intervención social cuenta con una larga tradición en las disciplinas sociales, siendo definida desde un lenguaje común como la búsqueda para generar transformación en lo social (Saavedra, 2015).

Matus la define como “un proceso de coordinación reflexiva, sustentada conceptualmente y expresada en forma mensurable, que busca efectuar un cambio positivo en la situación social que enfrenta y donde los participantes y afectados asumen un rol central” (Matus, 2008:176). La autora concibe la intervención como una oferta mediada que requiere de un acuerdo común entre los participantes para responder a problemas sociales específicos, donde la coordinación entre estas partes se logra desde la reflexión que cada una realiza, es decir desde la auto-orientación del sistema (Matus, 2008).

La intervención social no puede ser entendida como un proceso de control unilateral que modifica una situación en base a lo que el interventor establece como necesario, pues la intervención social amplía la contingencia del sistema intervenido, obteniendo como resultado aquello que el propio sistema consideró como conveniente para sí mismo (Mascareño, 2011). Esta perspectiva afirma que en un contexto de sistemas sociales operativamente clausurados, ninguna intervención es realmente posible, pues todo pasa por la operatoria del sistema. Esto indica que la intervención social sólo sería posible como orientación sistémico contextual, es decir, como una invitación e incentivo a la autorregulación de sistemas autónomos (sociales y psíquicos), operativamente clausurados

y cognitivamente abiertos a su entorno, sobre la base de sus propias distinciones (Mascareño, 2011).

El desafío de la intervención desde la perspectiva de la orientación sistémica contextual, es captar las especificidades de cada sistema para, en su lenguaje, ofrecer las distinciones que la intervención busca introducir. Cuando esto se logra, es el propio sistema el que reconoce la conveniencia de adoptar y operar en el sentido de la distinción ofrecida (Mascareño, 2011).

Desde este enfoque, la orientación sistémica contextual es un marco de referencia para la coordinación de la sociedad, para la relación entre los sistemas; mientras que la intervención es una estrategia que operativiza la orientación, resultando de ello la coordinación entre sistemas. La orientación se realiza por medio de la intervención, pudiendo existir formas paralelas de intervención vinculadas al marco de condiciones que sugiere la orientación (Mascareño, 2011).

El concepto de intervención expuesto muestran dos elementos fundamentales: i) la necesaria coordinación entre sistema interventor y sistema intervenido; ii) la posibilidad de irritar un sistema desde el entorno, según la selección del propio sistema. Lo cual permite describir la intervención social desde el concepto de orientación sistémico contextual.

En este punto es menester diferenciar dos posibles niveles de análisis. Un primer nivel centrado en cómo la definición del problema de violencia de género se construye a partir de la coordinación de referencias semánticas de los sistemas político, jurídico y de salud. Un segundo nivel, orientado al estudio de cómo esta coordinación se operacionaliza a partir de una estrategia de intervención particular, cuya base es la interacción cotidiana entre el equipo interventor y las mujeres intervenidas. Es en el segundo punto donde se focaliza esta investigación.

Al observar la operacionalización de la intervención social en el modelo Casas de Acogida, surge una nueva dimensión para el análisis; dimensión convivencia cotidiana. Esta refiere una cualidad del modelo por ser un programa de carácter residencial, donde el encuentro cara a cara es un elemento que va modelando el espacio de intervención.

Desde la perspectiva sistémica, los sistemas de interacción se presentan como el plano más sencillo de la formación de sistemas, requiriendo la tensión inicial de la doble contingencia y la presencia de dos posiciones, que en base a relaciones cara a cara y variaciones en temas y aportaciones de la comunicación, se constituye en un plano sistémico transversal a todas las formas de diferenciación, pues es parte de todo proceso de comunicación y atribución (Cadenas, 2014).

La regla del sistema interacción es la forma presencia/ausencia, en ausencia no hay interacción. Las partes se perciben, reconocen un entorno con el cual interactúan, siendo su frontera la presencia del otro (Luhmann, 2013).

Los sistemas de interacción presentan estructuras definidas y específicas en un nivel microsocioal, al operar solo en presencia de otro, sin embargo a su vez son sistemas plásticos y polifórmicos basados en la suma de encuentros cotidianos y temáticos (Robles, 2006), pudiendo saltar de tema, en tema e incluso cambiando de interlocutor.

La Casa de Acogida al ser un espacio residencial, configura una dimensión cotidiana de la intervención, la cual se sostiene sobre el encuentro cara a cara, sobre la interacción que mantienen las usuarias entre sí, y éstas con el equipo profesional. Interacciones que destacan por la fluidez del contexto, donde si bien se reconocen las fronteras por ejemplo entre usuaria/profesional, también se reconocen las poliformas asociadas a compartir en un mismo espacio experiencias domésticas y terapéuticas.

El modelo de intervención social para la violencia de género, es un instrumento que posibilita observar las estrategias que guían el programa Casas de Acogida. Este puede ser

concebido como un entramado de comunicaciones, cuyo fin es identificar problemáticas y sus posibles modificación, ofreciendo para ello una guía procedimental. Cabe señalar que el modelo observado presenta un fuerte componente ético-político al sostenerse sobre comunicaciones de derechos humanos. Así mismo es un entramado de orientaciones simbólicas, cuyas estrategias apuntan a la protección, fortalecimiento y mejoramiento de las condiciones de las usuarias, definiéndola como sistema psíquico intervenido.

Sus estrategias se organizan como una intervención que aborda áreas de la psicología, de lo social, lo educativo y aspectos jurídicos, donde el dispositivo debe ser un espacio de protección, de seguridad, de reparación y terapia, para estabilizar las diversas dimensiones de la mujer usuaria. Lo anterior se conjuga con el trabajo intersectorial y de gestión de redes, con el cual se activa la coordinación institucional que busca la satisfacción de necesidades y entrega de beneficios sociales para las usuarias (SERNAM, 2015).

El modelo de intervención propone un flujo de acciones que se constituyen en la guía de navegación del trabajo desplegado con la usuaria, estableciendo un diagnóstico individual, un plan de trabajo individual/grupal y plazos establecidos para su desarrollo y ejecución.

La atención psico-socio-educativa presenta un carácter asistencial y otro reparatorio. Con el primero se buscan resolver necesidades inmediatas y cotidianas de las mujeres y sus hijos, para lo cual se hace necesario un trabajo en red que agilice el acceso de las usuarias a servicios en pro de sus necesidades.

La atención psico-educativa, ligada a la intervención reparatoria, se orienta principalmente a la identificación y desnaturalización de la violencia, visualizando los riesgos asociados. Para ello se busca fortalecer la autonomía personal, la recuperación del control, de la confianza y en general de la sensación de bienestar de la mujer.

Por su parte la intervención jurídica destaca dos ejes de intervención: (a) patrocinio en la solicitud de medidas cautelares a favor de la mujer y sus hijos/as, (b) presentación de querrelas en todos los casos de violencia, en acuerdo y voluntad de la usuaria.

1.4 Intervención social en violencia de género

Desde un enfoque sistémico contextual, la mujer como sistema intervenido es concebida como un sistema psíquico, clausurado operativamente y abierto cognitivamente a su entorno y como tal, todo logro o alcance de una intervención será producto de la información que ella decida incorporar desde sus propias distinciones. Por tanto, el éxito de los objetivos y estrategias del programa serán asibles en la medida que la intervención logre ofrecer nuevas distinciones que reconstruyan las nociones de violencia, pero desde las percepciones de las propias usuarias.

En base a esta premisa es menester contemplar aquellas descripciones documentadas en torno a la forma que toma la violencia de género en su nivel micro, en la encarnación de la vida cotidiana de una mujer, reconociendo el nivel de daño individual causado y como este se expresa a nivel físico, social y psicológico, reconociendo la violencia recibida y sus consecuencias.

A nivel psicológico se afirma que las mujeres que se encuentran en Casas de acogida y que han experimentado violencia grave, presentan un estado de salud mental deteriorado con sintomatología por trastorno de angustia y estrés postraumático (Hughes et al., 2011).

Otro elemento común que emerge como parte de la expresión social de la violencia es su naturalización como pauta interaccional, donde ésta es concebida como una realidad dada, que se normaliza sin problematizaciones respecto de su emergencia y mantención, mucho menos de la posibilidad de cambio. La naturalización de la violencia sería un patrón en la configuración del fenómeno, transmitida a través del tiempo y los estereotipos de

género, por lo cual no logran ser cuestionados en su acontecer, ni en sus consecuencias (Velázquez, 2012).

A estos aspectos psicológicos y sociales se agregan aquellos vinculados a las historias de vida de las mujeres, pues es común observar al interior del dispositivo trayectorias vitales cruzadas por la violencia, con historias transgeneracionales de violencia de género, vividas desde la infancia, estableciendo la violencia como una pauta de relación.

Concebir estos antecedentes transversales al fenómeno y a su intervención, entrega luces respecto a la autorregulación de una mujer en esta condición y de su llegada al dispositivo en las diversas dimensiones de su vida (emocional, familiar, salud, material y simbólicamente) por lo cual alcanzar un equilibrio se constituye en un aspecto central de la intervención social.

Por ello, para que una intervención sea efectiva (desde el entorno del sistema psíquico) se requiere de un lenguaje sincrónico con la mujer intervenida que respete su trayectoria biográfica, sus ciclos vitales, su estar emocional, físico y social. Solo así será posible ofrecer nuevas distinciones que proporcionen soportes sólidos para la estabilización emocional de la mujer, reconociendo la heterogeneidad con la que se expresa el daño, según características individuales y psicológicas de cada mujer. Por lo cual la intervención desarrollada en Casas de acogida debe responder a las necesidades y dificultades psicológicas que presenta cada mujer, adaptando cada plan de tratamiento de manera particular a las necesidades y recursos que ellas presenten (Jorker et al., 2014).

Otra variable relevante para la intervención en el fenómeno, es la interacción que se genera en el modelo residencial, entendiendo que las mujeres usuarias establecen relaciones cara a cara de manera cotidianas, lo cual va perfilando también su estar en el espacio de intervención, pues se convive con otros, con quienes se comparten historias de vidas

comunes; la violencia de género. Por tanto la interacción cara a cara se constituye en un mecanismo de intervención social.

Finalmente, es menester considerar en base a la complejidad del fenómeno la importancia que toman los equipos de intervención que atienden a las mujeres de manera directa, convirtiéndose en testigos de la violencia de género, pues las distinciones con las que demarcan el fenómeno son las que definen sus prácticas de intervención (Velázquez, 2012).

En este sentido se destacan dos aspectos, el primero vinculado al impacto emocional que significa tratar con el dolor, y en consecuencia el desgaste individual del profesional, y el segundo a la necesidad de de-construir nociones culturales que sustentan la ocurrencia y mantención de la violencia de género a nivel de sociedad. Esto incluye de-construir modelos de familia y estereotipos de género producto del acervo cultural, pues no hacer el ejercicio reflexivo facilitaría la naturalización de hechos y del impactos de la violencia en las usuarias, reproduciendo al interior de las casas de acogida y desde la intervención, la violencia de género que las llevó al ingreso (Velázquez, 2012).

CAPITULO 2. ANÁLISIS SISTÉMICO DE LAS DISTINCIONES DEL MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL.

El modelo de intervención Casas de Acogida puede ser comprendido como un entramado de orientaciones simbólicas cuyas referencias sociales, psicológicas, educativas y jurídicas se operacionalizan en acciones que se proponen como objetivo central la protección, la seguridad, la reparación terapéutica y el mejoramiento de las condiciones de vida de las usuarias como sistema intervenido. Conjugando el trabajo intersectorial y la gestión de redes para satisfacer necesidades y entregar beneficios sociales a las usuarias (SERNAM 2015).

El objetivo de este estudio es describir las distinciones que realizan profesionales de un equipo de Casas de Acogida respecto del modelo de intervención implementado en Chile. Para ello se propone, desde la teoría de Sistemas sociales, una matriz de observación que permita indicar los componentes y operaciones presentes en el modelo. Cabe recordar que desde esta línea teórica la intervención social es concebida como una *orientación sistémica contextual*, esto es la posibilidad de que los sistemas autónomos se coordinen sin perder su autorreferencia (Willke, 1993).

Las orientaciones técnicas del modelo de intervención articulan la política pública, con el acontecer cotidiano de la residencia y las experiencias del equipo técnico, lo que en su conjunto posibilita el despliegue de enfoques y estrategias para comprender, conceptualizar e intervenir la violencia contra la mujer como un fenómeno social. Y si bien el modelo establece un protocolo y estrategia para la intervención también proporciona espacios para incorporar prácticas basadas en la experiencia de los equipos, mostrando ciertas flexibilidades con el objeto de mejorar la atención brindada.

Por tanto, la matriz propone observar el modelo Casas de Acogida como un sistema interventor, vale decir, como una organización que en un primer nivel coordina los sistemas político – jurídico y de salud, que en su conjunto configuran referencias sobre violencia de

género como un problema social. En un segundo nivel operacionaliza los protocolos y estrategias de intervención para el cumplimiento de sus objetivos. Por tanto el desafío de este estudio es observar la orientación que propone la política pública para articular el sistema interventor con el sistema intervenido, reconociendo los procedimientos y protocolos utilizados en la búsqueda de la autonomía y bienestar de la usuaria.

Es importante señalar que el modelo teórico expuesto, propone la paradoja de la autopoiesis de los sistemas parciales y la necesidad de coordinación para mantener un orden social esperado, por tanto el análisis apunta a reconocer como opera el modelo de intervención en la autonomía y coordinación de referencias de sistemas parciales y sus operacionalizaciones.

2.1 Modelo Casas de Acogida desde la coordinación sistémico contextual.

El fenómeno violencia de género como autodescripción de la sociedad, indica desigualdades en las interacciones, prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores establecidas en los roles tradicionales de mujeres y varones, reconociendo una posición de desmedro de la mujer en base a su condición biológica de reproducción (De Barbieri, 1993).

El modelo de intervención Casas de Acogida se sostiene sobre principios éticos-normativos de derechos humanos, buscando orientar y garantizar el ejercicio y restitución en la igualdad entre mujeres y varones.

Las orientaciones técnicas que guían la intervención, declaran la violencia de género como una violación a los derechos humanos fundamentales de la mujer (SERNAM, 2015). Con ello se reconoce como un problema social, pero también se asume el anhelo de construir “una sociedad con mayor equidad”, donde los derechos de la mujer sean consolidados como derechos humanos irrenunciables.

Desde una interpretación analítica es posible afirmar que el modelo de intervención articula referencias de los sistemas político, jurídico y de salud, cada uno de ellos aportando desde sus funciones.

El sistema político ha desplegado acciones colectivamente vinculantes al adherir a convenciones internacionales que buscan erradicar la violencia contra las mujeres e implementar una política pública que reconoce, desde el año 1990, la violencia de género como un problema de Estado que requiere la participación de distintos actores sociales, creando instituciones y programas especializados y generando condiciones para impulsar un tratamiento intersectorial de la problemática y dar respuesta administrativa y política a los sectores que promovieron la necesidad de reconocer el fenómeno como un problema social.

Lo anterior se ejemplifica en la reciente implementación del Ministerio de la mujer y equidad de género, sus servicios y programas, los recursos dispuestos para su funcionamiento y las alianzas establecidas entre el SERNAM y distintos servicios del Estado; como los convenios de cooperación con SERVIU para una obtención más expedita de subsidios habitacionales, con SENAME y sus programas de atención en maltrato y vulneraciones de derecho para los hijos de las usuarias, con las oficinas de intermediación laboral municipales (OMIL), o con los propios programas internos del SERNAM con el fin de implementar un trabajo en red.

Ante la acción de la política pública, en Chile también han surgido iniciativas privadas favoreciendo el establecimiento de alianzas colaborativas entre lo público y lo privado, como los programas impulsados por el Estado, administrados y ejecutados por organizaciones privadas sin fines de lucro, observando en ello la intención de coordinación en red, al buscar articular actores sociales con un mismo interés, sus recursos y su capacidad de incidencia en la toma de decisión, según sus posibilidades e influencia. Aquí encontramos instituciones como el Observatorio de Equidad de Género en Salud o la Corporación Domos, ambas iniciativas de la sociedad civil que se han propuesto al igual

que el Estado y los convenios internacionales, contribuir a la erradicación de la violencia de género y donde su influencia responde a su nivel de experticia técnica para la construcción de políticas públicas adecuadas a los fines esperados.

El sistema jurídico ha tenido la misión de regular expectativas de conductas, ajustando el derecho vigente al reconocimiento de la violencia de género, lo cual se ha logrado mediante la aplicación de convenciones internacionales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. De ello ha resultado la promulgación de leyes y la disposición de instrumentos y recursos para intervenir el fenómeno, como lo ha sido la ratificación del convenio de *Belém do Pará*, la ley de femicidio, la modificación a la ley de violencia intrafamiliar o la disposición de recursos especiales en fiscalía para atender a mujeres víctimas de violencia de género. Estas acciones han posibilitado el patrocinio en la solicitud de medidas cautelares a favor de la mujer y sus hijos/as y la presentación de querellas en todos los casos de violencia, en acuerdo y voluntad con la usuaria.

Este sistema ha cumplido su función de estabilización de expectativas, mediante sus operaciones normativas y cognitivas (Cadenas 2006), pues introdujo y decreto cuerpos legales (normativos en lo temporal, objetivo y social), en base a demandas sociales legitimadas en el derecho (cognitivas), vale decir, establece los derechos de la mujer (expectativa cognitiva) como derechos humanos irrenunciables (expectativa normativa). En Chile se promulgó ley de femicidio reconociendo la demanda social para detener muertes de mujeres justificadas en su condición de género.

La función del sistema de salud ha sido facilitar y potenciar la integración de tres esferas del individuo; sistema orgánico, sistema psicológico y estatus social. En el modelo de intervención esta función se articula desde la necesidad de atender y mejorar principalmente la situación de salud mental de la usuaria, reconociendo que en base a la violencia vivida ésta se encuentra en un estado de desmedro.

La premisa que aquí opera es, que todo ser vivo por condición natural se expone a la presencia o ausencia de salud, por tanto, su misión ha sido intervenir lo negativo y potenciar lo positivo (Pelikan 2006) y es justamente esto lo que busca con la atención psicológica el modelo de intervención.

Para ello diseña estrategias orientadas a la atención en salud mental de la mujer según el nivel de afección, donde la atención terapéutica al interior del programa es la prioridad, siempre que se cumpla con el perfil de ingreso.

En base a lo descrito, se observa que desde cada sistema surgen orientaciones normativas que se vinculan con el diseño e implementación del modelo de intervención y con la aspiración contenida en la política pública de regular la inclusión e integración de los derechos de las mujeres.

No obstante, al observar estas referencias en el modelo de intervención, es posible interpretar que, para un eficiente funcionamiento y efectivo cumplimiento de los objetivos propuestos por la política pública, se requiere de una coordinación de estos sistemas que se traduzca en la implementación de los programas. Ejemplo de ello es como los planes y programas de la política pública han requerido coordinarse con el sistema jurídico para implementar medidas y legislaciones que garanticen expectativas de conducta en favor de la protección de la mujer en materias de violencia de género (fallos y/o medidas de protección, etc.) y con el sistema de salud para garantizar la contención física y psicológica de la mujer afectada. Acciones que en su conjunto han favorecido el reconocimiento social de la violencia de género como un problema de Estado que requiere de transformaciones culturales.

Siguiendo la teoría de Sistemas el fenómeno violencia de género, contendría referencias de al menos tres sistemas parciales, que cumpliendo una funciones determinada entran en comunicación con su entorno en base a la necesidad de recoger elementos relevantes para mantener su equilibrio (Willke, 1993); el sistema político definiendo la

acción del Estado frente al problema de la violencia, el sistema jurídico contribuyendo a la regulación normativa de la violencia como una vulneración de derechos y el sistema de salud facilitando observar a la mujer como un ser integral que requiere de estabilidad física, mental y social.

En el caso de estudio el equilibrio está en visibilizar e intervenir la violencia de género como un problema social que requiere ser modificado, por ello cada sistema parcial descrito aporta con orientaciones normativas al modelo, acoplándose con aquel sistema que le permita sostener su función específica al interior de la política pública.

2.2 Operacionalización del modelo: Estrategias y protocolos de intervención.

El modelo de intervención propone un flujo de acciones que se constituyen en una guía de navegación del trabajo desplegado con las usuarias, estableciendo un diagnóstico, un plan de trabajo individual/grupal y plazos para su desarrollo y ejecución. Para ello propone una metodología, etapas y tipos de intervención, que deben ajustarse a los objetivos elaborados según el plan de trabajo de cada usuaria, conformando un flujo de atención que aborda desde la derivación y el ingreso, hasta la salida del dispositivo.

En este punto se hará referencia a las distinciones que el equipo realiza en torno a los procedimientos y operaciones que se implementan en el programa para el cumplimiento de sus objetivos. Es menester recordar que desde la teoría propuesta, la operacionalización de la intervención sistémica contextual refiere a las estrategias que posibilitan o no la coordinación de los sistemas, por tanto las distinciones realizadas por el equipo serán interpretadas a la luz de estos elementos.

Se pretende observar si las estrategias de intervención logran cumplir con los objetivos propuestos por el modelo, estableciendo un parámetro comparativo de la vinculación que establecen las referencias de los sistemas parciales observados en el modelo, y a su vez, observar si la intervención se constituye en una invitación a la

autorregulación de la mujer, en tanto sistema psíquico intervenido, sobre la base de sus propias distinciones. Esto considerando que desde la perspectiva de la intervención sistémica contextual esta sería la única alternativa para la generación de cambios y transformaciones en su experiencia vital de maltrato.

La mujer usuaria, en tanto sistema intervenido, es descrita desde un criterio técnico (perfil de usuaria) y desde las concepciones del equipo profesional. Estas descripciones permiten observar las nociones que se construyen en torno al sistema psíquico de mujeres que han vivido violencia de género de carácter grave y aquellas nociones que hay tras las estrategias de intervención que buscan transformar las experiencias vitales de dichas mujeres.

Las orientaciones técnicas definen el perfil de la usuaria como mujeres expuestas a violencia grave, riesgo vital o situación de vulnerabilidad a causa de la violencia ejercida por su pareja (SERNAM, 2015). Sin embargo, la premisa que opera a la base es la valoración de la autonomía y voluntad de la usuaria.

Lo anterior se expresa desde el ingreso de una mujer al programa, el cual se define como voluntario, vale decir, existen derivaciones institucionales desde organismos del SERNAM y/o los tribunales de justicia, no obstante es la mujer que denuncia su situación de maltrato quien determina con su decisión si su ingreso se hace o no efectivo.

Reconociendo esta premisa de base el equipo cuestiona la voluntad de la usuaria al ingreso, toda vez que las mujeres que ingresan se encuentran en riesgo vital y sin redes de apoyo, por lo que se estima que la decisión se constituye en la única alternativa frente a la alta vulnerabilidad que presenta, situación que pone en cuestión la capacidad de autorregulación y disposición con la que ingresan las mujeres al programa.

Desde el equipo se describe el perfil de la usuaria como personas de nivel socioeconómico bajo, con estudios de educación secundaria incompletos, con escasas redes primarias de apoyo y en su mayoría excluidas o precarizadas en el sistema laboral.

Se afirma que la ocurrencia de la violencia de género no está sujeta a la condición socioeconómica, es decir mujeres de distintos estratos económicos tienen la misma posibilidad de verse expuestas a violencia de género de riesgo vital. Sin embargo, la situación socioeconómica sí determinará el ingreso al programa, dado que una mujer que cuente con una red social amplia (económica, laboral, educativa, familiar) tendrá otras alternativas a las que recurrir, antes de tener que decidir por un espacio institucional como el descrito.

“eso no condiciona que haya violencia solo en este estrato si no que claro las mujeres que cuentan a lo mejor con una condición económica mejor de las que están, acá también pueden vivir violencia, pero tienen más redes donde apoyarse” (Entrevista 4, administrativa).

El nivel de daño con el que ingresa una mujer como consecuencia de la violencia de género, se describen como daños físicos y simbólicos graves, de larga trayectoria que en la mayoría se inicia en la infancia. Las consecuencias de estos daños son psicológicas, afectivas y físicas, lo cual las predispone en la interacción con otros, haciendo compleja la convivencia en la Casa de Acogida.

“cualquier tema que aparezca les puede afectar, los mismos recuerdos avivan en ella... dañadas en lo emocional, también muchas veces físicos... las marcas que están en su piel, entonces lo más mínimo les afecta, cualquier cosa, cualquier palabra a veces les pasa algo a una y se acuerdan de sus cosas, entonces son mujeres sensible carentes de afecto, esa es la forma de describirlas a ellas acá” (Entrevista 2, educadora).

Sin embargo, en el equipo también surgen distinciones asociadas al carácter asistencial del programa. Se afirma que hay mujeres que al tener sus necesidades básicas resueltas, presentan resistencia a la búsqueda de empleo y a la planificación de un nuevo proyecto vital que incluya aspectos socio-educativos y laborales, considerando en ello un aprovechamiento de los servicios dispuestos por el Estado.

Aquí se observan juicios de valor respecto de la desmotivación y baja proactividad que reconocen en algunas de las usuarias, particularmente cuando las mujeres manifiestan desinterés por adquirir un empleo o cuando surgen conflictos de convivencia.

“muchas veces ellas se quedan ahí como echadas en los huevos y esperan que les llegue todo a las manos no hay un poder en ese sentido de autonomía,” (Entrevista 2, educadora).

“son mujeres manipuladoras... que se aprovechan... son exigentes... se acostumbran a que les den todo y si no se enojan...”. (Entrevista 3, educadora).

Las distinciones aquí expuestas coexisten en la intervención y describen formas de comunicación que se establecen entre las mujeres intervenidas y el equipo profesional, el cual valida la descripción técnica que apunta al reconocimiento del daño individual portado por la usuaria y la dificultad que ello significa para su autorregulación, no obstante, desde el rol de poder que representa en la intervención, el equipo construye una imagen de la usuaria en la cual tipifica y juzga su comportamiento basado principalmente en la desmotivación y baja proactividad que muestran en el cotidiano al interior de la residencia.

Esto configuran dificultades para la intervención y el logro de los objetivos del programa, toda vez que la usuaria al sentir el juicio externo no se identificará con su plan de trabajo y el proceso de intervención iniciado, limitando la introducción de nuevas distinciones propuestas y por tanto el impacto de la intervención. Y a su vez el equipo, en base a las descripciones que construya de las usuarias, presentará predisposiciones que pueden limitar su comunicación con la figura de la mujer, por ejemplo priorizando

objetivos generales, válidos para todas las usuarias, por sobre la necesidad particular descrita por la mujer.

2.2.1 Tipos de Intervención del modelo:

Las estrategias de intervención descritas en las orientaciones técnicas y en las distinciones del equipo profesional, presenta un carácter social y otro reparatorio.

La intervención social busca resolver necesidades inmediatas y cotidianas de las mujeres y sus hijos. Se compone de una intervención de red, asistencia jurídica, atención socioeducativa y habilitación laboral

La intervención terapéutica (psíco-educativa) se orienta a la reparación del daño psicológico de la mujer, mediante la identificación, desnaturalización y reconocimiento de riesgos asociados a la violencia. Para ello, según las orientaciones técnicas, se busca fortalecer la autonomía personal, la recuperación del control, de la confianza y en general de la sensación de bienestar de la mujer.

Una tercera forma de intervención, no definida de manera estratégica en las orientaciones técnicas, pero sí en las descripciones del equipo es la intervención desde la convivencia cotidiana que se desarrollan de manera permanente entre los miembros de la residencia (usuarias y equipo).

Observar las estrategias desplegadas en cada tipo de intervención permitirá, desde una perspectiva analítica, describir la operatoria de los sistemas parciales en el modelo y como logran o no su articulación para el cumplimiento de sus objetivos.

A continuación, se detallarán los tres tipos de intervención mencionados:

➤ *Intervención social*

La intervención social propone como eje central el fortalecimiento y/o creación de redes de protección; esto es inclusión de redes primarias y secundarias que agrupen vínculos afectivos e institucionales conformando un soporte material y simbólico para la usuaria (SERNAM, 2015). Favoreciendo en conjunto con la intervención terapéutica, la estabilización y reparación de las diversas dimensiones de su vida.

Para ello se evalúa la urgencia de la protección, antecedentes judiciales, redes de apoyo, factores protectores de tal forma que en su conjunto puedan potenciar la seguridad y sanación en la mujer.

Los objetivos vinculados a la intervención social son: (1) garantizar un espacio de residencia seguro que cubra todas las necesidades básicas de la mujer y sus hijos, (2) coordinación intersectorial y trabajo de red para cubrir necesidades de protección y/o representación jurídica, (3) promover acceso a beneficios sociales y oportunidades de la oferta pública, (4) fortalecimiento de red primaria y reinserción socio-laboral (SERNAM, 2015).

La intervención social enmarca su trabajo en la coordinación intersectorial y la gestión de redes con instituciones públicas y privadas, para responder a las necesidades de mujeres en las áreas de salud, trabajo, educación, vivienda y justicia. A partir de ello se generan “*pequeños soportes*” desde la red asistencial.

“muchas que llegan con lo puesto prácticamente arrancando de sus casas y entonces nosotras debemos cubrirnos más allá de los alimentos, ropa... vulneración de derechos... se van gestionando con las Instituciones que sean necesarias” (Entrevista 4, administrativa).

Reconociendo la vinculación e importancia que toman otras instituciones en la intervención, el equipo distingue la necesidad de que toda institución vinculada a la temática tenga un manejo del fenómeno y sus manifestaciones, incorporando en su quehacer profesional el reconocimiento de la perspectiva de género y de derecho. Se estima que una mayor sensibilización institucional ante el fenómeno, posibilitaría una articulación más efectiva de las redes de apoyo.

“es un tema cultural es un tema que tiene que ser trabajado por todas las instituciones públicas desde una misma mirada, para que esto funciones, para que este fenómeno cultural vaya disminuyendo creemos en la igualdad de derechos y oportunidades y así lo vemos... pero las diferentes instituciones que trabajan con esta temática no entienden lo mismo, ahí se produce un quiebre digamos y una falencia al momento de transmitir en su discurso a la mujer que ha vivido violencia...” (Entrevista 1, coordinadora).

Para el equipo la gestión de redes, como línea estratégica del modelo, es descrita como “*un soporte débil para la usuaria*”, tanto por el funcionamiento burocrático de las instituciones, el desconocimiento del fenómeno, como por la capacidad estructural para resolver los nudos críticos presentes en la vida de las mujeres. Un ejemplo de ello es cuando se observa el perfil de las usuarias: nivel socioeconómico bajo, con bajos niveles de escolaridad, con acceso a empleos precarios, con hijos en etapa escolar y ausencia de redes que apoyen la crianza. Situación que obedece a una estructura social que segrega y que no puede ser resuelto con la coordinación intersectorial focalizada y específica que propone el modelo.

“las mujeres son más conscientes que uno, que cuando se vayan de esta casa no van a tener quien les cuide los hijos, tienen que buscar un trabajo tal que no le implique que la educadora tenga que estar siempre viéndole a los niños porque allá afuera no van a tener educadora, no van a tener una nana... porque el sueldo al que pueden optar no les alcanza para pagar una persona... porque los

horarios de los jardines infantiles no tienen nada que ver con los horarios precarizados a los que acceden las chiquillas” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Se estima que la intervención en red se concentra en una línea asistencial que resuelve necesidades inmediatas de las mujeres y sus hijos, poniendo en tensión el objetivo central del dispositivo: el desarrollo de la autonomía.

“la residencia igual genera eso como que la casa entregue todo, pero también muchas veces uno promueve en alguna instancia el asistencialismo, yo creo que también eso se ha dado y es un foco de poder conversar” (Entrevista 6, psicóloga infantil).

En cuanto a la red primaria, se afirma que las mujeres suelen ingresar con escaso apoyo familiar, pues se asume que de haberlo tenido no habrían llegado al dispositivo. Situación que se mantiene durante la estadía de la mujer en la residencia, por lo cual un objetivo de trabajo habitualmente es fortalecer la red primaria de apoyo.

“cuando se quieren ir, ahí uno se da cuenta que la red primaria sigue débil porque me voy a donde mi mamá y resulta que las mamás no la reciben entonces ahí volver a trabajar eso” (Entrevista 4, administrativa).

En este sentido la residencia se convierte en un espacio de encuentro que genera una red primaria entre las propias usuarias, donde las mujeres no solo ven cubiertas sus necesidades básicas, sino también van construyendo un entramado de relaciones que posibilitan la re-significación de sus experiencias de maltrato.

La atención jurídica, es parte de la intervención social y está dirigida a todas las usuarias como parte del proceso reparatorio. Su objetivo es proporcionar condiciones de seguridad para la usuaria, garantizando que toda mujer que ingrese o egrese del dispositivo cuente con una medida de protección de manera obligatoria.

Esta atención proporciona asesoría y patrocinio en causas de violencia de género, durante todo el procedimiento (medidas cautelares y querellas), se encuentre o no la usuaria al interior de la residencia.

La obligatoriedad de levantar medidas cautelares y de protección en el sistema judicial (prohibición de acercamiento, salida del agresor del domicilio en común, prohibición del porte de armas, asistencia del hombre que ejerce violencia a terapia), responde al riesgo vital con el que ingresan las mujeres al programa, pero también puede ser entendido como un mecanismo para visibilizar la vulneración a los derechos fundamentales de la mujer, como delito que requiere sanción legal. Esto evidencia la coordinación que requiere el programa entre el sistema político y el sistema jurídico.

En este punto se releva que existen situaciones donde las usuarias no quieren denunciar por temor o por protección a sus parejas. Cuando eso ocurre, el equipo intenciona que la mujer problematice la violencia para tomar los resguardos legales necesarios. Ahora bien, si la causa evidencia riesgos altos, las medidas de resguardo son tomadas formalmente, aun en contra de la voluntad de la usuaria, considerando como una posibilidad que la usuaria incumpla la medida. Esta situación grafica la baja conciencia sobre el daño y la naturalización del maltrato con la que pueden ingresar algunas usuarias.

En la actualidad el sistema judicial ha implementado y dispuesto recursos legales y económicos para enfrentar el fenómeno, con un despliegue que ha implicado una coordinación entre instituciones y el desarrollo de unidades especializadas con estrategias que garanticen la seguridad y protección de la usuaria. Esto se traduce en respuestas inmediatas ante una denuncia con amenazas o riesgo de muerte. La mujer es trasladada junto a sus hijos a una residencia que garantice que quien ha ejercido violencia no tenga acceso, por lo cual se privilegia el cambio de comuna o de región.

“fiscalía cuenta con unidades especializadas que es la URAVIT, unidad de protección de víctimas y testigos, que cuenta incluso con recursos económicos que te derivan la mujer, pero de manera inmediata a las casas de acogidas... es una atención súper expedita... uno se coordina con el fiscal o el ayudante del fiscal o quien esté a cargo... y en poco tiempo te dicen, que la mujer quede ahí, te la van a dejar en taxi... y eso muchas veces se desconoce” (Entrevista 9, abogada).

Técnicamente la atención jurídica implica el asesoramiento y representación de la mujer en tribunales de justicia (presentación de recursos y asistencia a audiencias), garantizando la seguridad efectiva de la usuaria. No obstante, se distingue que la seguridad entra en conflicto con las libertades de la mujer, el derecho al libre desplazamiento o derecho a elegir, pues se cuestiona si las decisiones de las mujeres contemplan los riesgos asociados, ya sea en el tránsito libre por las calles, en la interposición de demandas o incluso en la decisión de ingresar y mantenerse en la residencia. Pese a ello se afirma que el primado debe estar en la voluntad de la mujer por sobre estos mecanismos de seguridad, situando la responsabilidad en la sociedad y no en la acción individual de la mujer, lo que es coherente con el paradigma de derechos en que se sustenta la intervención en violencia de género.

“...a mí se me genera un conflicto entre la seguridad y la libertad de elegir de la mujer... ellas hacen su vida normal, salen a trabajar, salen de la casa de acogida y es complejo porque si están ahí es por riesgo vital... si fuera por mí las tendría sin salir, o si van a salir que sea súper acotado o acompañada... porque puede perderse el sentido de protección... pero conversando con las profesionales te dicen no, primero está la autonomía de la voluntad... pero no las podemos tener como en la cárcel... siempre prima la voluntad... si la mujer dice me voy, se va... lo más importante es que la mujer esté informada, que lo hagan en pleno conocimiento de las consecuencias que pueden tener” (Entrevista 9, abogada).

Una dificultad que se expone en esta línea es que el dispositivo no cuenta con la figura de un abogado permanente, pues el cargo lo comparten con un centro de la mujer, también del SERNAM. Esto significa que la atención sea semanal y que por lo tanto las mujeres no puedan resolver situaciones de manera inmediata, afectando su estabilidad psicológica y por tanto la reparación.

“el hecho de que no cuenten con abogado permanente... las mujeres están en crisis, hay una ansiedad tremenda por saber que se viene, temor al futuro, temas inconclusos o dudas por situaciones que ni siquiera se han iniciado como pensión de alimentos y eso...el hecho de ir una vez a la semana y a veces no puedes ir, se complica con toda la ansiedad... en estos dispositivos debiera haber un abogado de manera permanente, porque es parte del proceso reparatorio... y a la larga afecta al proceso” (Entrevista 9, abogada).

La atención judicial descrita expresa las referencias que el sistema jurídico aporta al modelo de intervención, pudiendo observar en ella los mecanismos normativos dispuestos para regular la conducta deseada, que en este caso se traduce en que la mujer tome las acciones legales necesarias para limitar el acercamiento con su agresor. Por tanto el sistema jurídico regula la especificidad de la violencia de género desde sus propios códigos y funciones como sistema parcial, vale decir, ha establecido una regulación temporal, objetiva y social (Luhmann 2002) al determinar sanciones para la violencia de género acorde a la normativa vigente en el país y generalizada de manera independiente a las expectativas individuales.

Las distinciones del equipo dan cuenta que la orientación de la intervención jurídica es que sea la usuaria quien inicie las acciones para buscar la protección una vez que tome conciencia sobre el riesgo al que está expuesta. De no hacerlo el sistema interventor debe cumplir su rol, problematizando el riesgo como una nueva distinción para la usuaria. Esto

resulta coherente con lo planteado desde la intervención sistémica contextual, donde es el sistema intervenido el que introducirá el cambio desde su propia distinción.

➤ *Intervención Terapéutica: dirigida al sistema psíquico.*

Desde el paradigma de sistemas sociales la intervención social solo es posible en la medida que el sistema intervenido selecciona e incorpora las distinciones que se proponen desde su entorno, a propósito de la clausura operativa propia de los sistemas sociales y psíquicos. El logro de los objetivos de una intervención, estarán sujetos a la capacidad de desarrollar mecanismos intermedios que faciliten la integración sistémica (Mascareño, 2011). La reflexión se presenta como un mecanismo de auto-orientación; orienta la identidad del sistema y lo pre-dispone a reconocer que en el entorno hay otros sistemas (Willke, 1993), favoreciendo su integración.

Para que una intervención social de este tipo sea exitosa, según esta perspectiva teórica, debería reconocer la autonomía sistémica de la mujer, en tanto sistema psíquico, asumiendo que desde su capacidad reflexiva esta incorporará las distinciones ofrecidas por el sistema interventor, desde sus propias selecciones. Este estudio ha pretendido observar el modelo de intervención diseñado por la política pública desde la perspectiva sistémica, para realizar un análisis comparativo de sus alcances y contribuciones a la problemática abordada.

Observamos que la intervención terapéutica está orientada al sistema psíquico que es la mujer usuaria, su objetivo es la re-estructuración y re-construcción del sentido de vida, apuntando a la reparación del daño psicológico que porta la mujer que ha vivido violencia de género. Esta intervención persigue fortalecer la autonomía y mejorar las condiciones de vida de la mujer.

Para cumplir con su objetivo, la intervención terapéutica trabaja el reconocimiento y la desnaturalización de la violencia, re-significando la experiencia de maltrato de manera

individual y potenciando el desarrollo de vínculos colaborativos con otros (SERNAM, 2015).

Desde la descripción que construye el equipo, la intervención terapéutica debe apuntar a la problematización de la experiencia individual de violencia. Se reconoce que las usuarias llegan con altos niveles de riesgo vital por lo cual es fundamental trabajar sobre la toma de conciencia respecto de la violencia y las consecuencias asociadas.

“que la mujer visibilice el nivel de riesgo y nivel de violencia en que ha vivido, también fortaleciendo la autonomía tanto emocional como laboral” (Entrevista 6, psicóloga).

Se trabaja desde el enfoque de género donde se problematizan los constructos tradicionales asociados a “*mitos de la violencia, del amor romántico*” (Entrevista 6, psicóloga), “*mirada comprensiva respecto del origen de la familia*” (Entrevista 7, dupla psicosocial), de tal forma de profundizar con estas categorías en constructos que sustentan historias transgeneracionales de violencia, lo cual es parte del perfil de las usuarias.

El “*darse cuenta o la toma de conciencia*” aparecen como elementos relevantes que se trabajan en la intervención terapéutica, dado que ello posibilita que la usuaria reflexione en torno a su experiencia vital del maltrato, incorporando como una nueva distinción en su biografía la problematización de la violencia, el cuestionamiento del rol ocupado en la relación de pareja y en sus interacciones sociales.

“cuando nosotras empezamos con las chiquillas a trabajar conciencias de riesgo o conciencia sobre la violencia, las chiquillas comienzan a trabajar una revisión histórica de su vida y se dan cuenta que el agresor que las trajo a la casa de acogida no es el único agresor de su vida y a veces no es el más importante... en virtud de eso, esto es parecido a una cebolla, tú vas sacando una capa y aparece otra, vas sacando una capa y aparece otra... entonces las chiquillas van

dándose cuenta de cosas y van generando nuevas demandas de sanación y tú puedes estar ahí mucho rato porque ellas se empiezan a dar cuenta” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

En esta distinción se puede interpretar que la intervención terapéutica se concibe como una invitación a que la mujer se autorregule sobre la base de sus propias distinciones, lo cual se realiza apelando a sus experiencias vitales y a su capacidad reflexiva para re-significar lo vivenciado.

La reflexión, como el mecanismo de auto-orientación que tematiza la identidad del sistema y lo predispone a la existencia de otros sistemas en su entorno (Willke 1993), opera como estrategia de intervención cuando el terapeuta, como sistema interventor, logra sintonizar con la experiencia de maltrato de la mujer y entra en un lenguaje emocional que facilita introducir en la usuaria distinciones dirigidas a la problematización y la toma de conciencia frente a su situación de maltrato, por tanto la mujer se autorregula, reconociendo su identidad y las distinciones del entorno que le fueron significativas.

Sin embargo, en el equipo surgen distinciones respecto de la complejidad que significa trabajar el fenómeno desde el concepto de reparación. Las vulneraciones a los derechos fundamentales de las mujeres han sido parte de sus trayectorias vitales y no solo responden al suceso violento que desencadenó su ingreso a la residencia, vale decir, no son situaciones aisladas, son formas estables de relación con trayectorias históricas de maltrato y relaciones marcadas por la dependencia simbólica y material. Mientras que el modelo Casas de Acogida, por su diseño y estructura trabaja sobre el episodio crítico que puso en riesgo la vida de una mujer, sin profundizar en la cronicidad del daño que ésta porta.

“principalmente a cuestiones vinculadas con el episodio que trajo a las mujeres acá, con el episodio agudo de violencia de carácter vital... en la primera entrevista tú te das cuenta que estamos hablando de una violencia que es

transgeneracional, de una violencia que es crónica... con historias de mujeres que llevan más de 20 años de maltrato” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Se afirma entonces que el dispositivo no logra cumplir su objetivo de reparación. Su logro principal sería contener a la mujer frente al acontecer cotidiano, frente a la inestabilidad emocional que comúnmente viven las usuarias, generando condiciones y posibilidades que faciliten el despliegue de habilidades y destrezas para su tránsito en el mundo social. Reafirmando que serán los espacios externos a la Casa los que podrían dar continuidad al proceso reparatorio.

“aquí no se trabaja mucho la reparación, se trabaja más como entregar herramientas para que se enfrenten en algún momento allá afuera y poder tener las herramientas para poder trabajar, para poder trabajar para poder como empoderarse un poco más...” (Entrevista 3, educadora).

Se cree que el modelo de intervención desarrolla “*una intervención breve con fines terapéuticos*” (Entrevista 1, coordinadora), destacando el apoyo y contención emocional que se les proporciona, principalmente desde ámbitos socioeducativos.

“pondría igual lo asistencial, pero con apoyo o contención emocional... Si, más que entrar como terapeuta... el objetivo más profundo no, tampoco no... mi experiencia me lo dice, que las mujeres que han egresado desde un dispositivo ambulatorio vuelven a ingresar por que la figura que hacen las orientaciones como nacen estos centros nunca son dispositivo reparatorios, sino con fines reparatorio...” (Entrevista 1, coordinadora).

Esta situación genera que el equipo decida trabajar sobre objetivos específicos a corto plazo, con temáticas transversales asociadas a la problematización de la violencia, los que se abordan desde aspectos socioeducativos, reconociendo que si bien hay casos donde

se visibilizan avances, hay otros donde no se logran los objetivos y se hace necesaria una reformulación en el proceso para responder a la particularidad de cada usuaria.

En este punto destaca la relevancia que el equipo hace de la co-construcción de objetivos, según las necesidades y metas que cada usuaria se propone alcanzar, en un flujo que requiere de actualizaciones cada vez que la realidad de la mujer lo señale como necesario.

Junto a lo antes señalado, se releva la validación y reconocimiento de las experiencias de las usuarias, en una valoración de sus trayectorias vitales, potenciando los factores protectores que se identifican, dando un lugar especial a las acciones y estrategias que las mujeres han desplegado para enfrentarse y vivir la situación de violencia, reconociéndoles como mujeres sobrevivientes y protagonista de su recuperación.

Otra distinción realizada, dice relación con la fragilidad emocional con la que ingresan las usuarias al programa, a propósito de las largas trayectorias de violencia que han experimentado, lo cual las predispone ante el proceso terapéutico dado que por su naturaleza impactan significativamente en la individualidad de la usuaria. Situación que contribuye a la amplificación de sentimientos de frustración y desánimo, lo cual se incrementa al contemplar que ingresan a la residencia por ser la única alternativa con la que cuentan y no porque vean en ella una solución real, elementos que se conjugan e interfieren en los procesos terapéuticos.

Ahora bien, el equipo releva que la intervención debe trabajar reconociendo los recursos y factores protectores a nivel individual, visualizar a las mujeres como “*sobrevivientes y protagonistas*” de su propia historia.

“el estar acá ya es un acto de valentía y el poder salir de acá tiene que ser con esa mirada, pero principalmente que ella pueda mirar esta historia alternativa, no solamente verse como una mujer que ha vivido violencia, sino que también

como una mujer que ha buscado, que ha elegido otro tipo de recurso y han logrado cosas” (Entrevista 6, psicóloga infantil).

El equipo propone que la intervención terapéutica debe desarrollarse en dispositivos ambulatorios de la red SERNAM, como los Centros de la mujer, de tal forma de separar el espacio de convivencia cotidiana del terapéutico, activando el trabajo en red de forma articulada y permanente.

“creo yo que en las casas de acogida es más de contención, más de contención inmediata que tiene que ver con lo cotidiano, que tiene que ver con que nosotros acompañamos a estas mujeres a vivir en una casa y en ese vivir, en ese día a día pasan situaciones que necesitan que se contengan de alguna manera con la dupla o con la psicóloga el trabajo de reparación en sí igual es poquito tiempo, entonces en ese sentido el Centro de la Mujer sería un gran aporte también” (Entrevista 4, administrativa).

En los procesos terapéuticos la intervención grupal es concebida como un articulador de la intervención, donde el encuentro cara a cara implica una vinculación entre pares sobrevivientes al maltrato. Y si bien se reconoce el impacto que genera lo grupal se hace una diferenciación entre la intervención “tipo taller” y la que se genera de manera espontánea e improvisada, la que fluye en la interacción y la convivencia.

La intervención en modalidad taller es un espacio pauteado con objetivos definidos y conocidos por las mujeres. Desde la experiencia práctica el equipo describe resistencias de las mujeres a esos espacios, mostrando desmotivación y desinterés. Motivo por el cual han implementado talleres con temáticas específicas que se realizan con una baja periodicidad (1 por mes).

Como práctica grupal alternativa a los talleres, el equipo da un lugar especial a la convivencia cotidiana, la cual se constituye en un espacio de carácter terapéutico, de

encuentro cara a cara, donde se transmiten experiencias y aprendizajes y se van construyendo nuevas redes de apoyo. Por tanto la práctica grupal se constituye en un apoyo espontáneo en el proceso de intervención, lo cual es visibilizado como una fortaleza no planificada del espacio residencial.

“el tiempo que yo trabaje en el centro el grupal era bien potente aprendí mucho, pero aquí es distinto porque aquí están compartiendo todo el día con las mismas mujeres entonces ellas también en el contexto cotidiano, también se cuentan sus cosas entonces ya saben de qué manera, cómo afrontar la situación... en cambio en el momento grupal se hacen actividades dinámicas que obviamente tienen un fin y un objetivo claro, a veces tienen ganas o a veces no tienen ganas, o a veces la contingencia que la llamaron de un trabajo que tiene que ir” (Entrevista 1, coordinadora).

El modelo de intervención establece como propuesta trabajar la experiencia de maltrato de la mujer desde “la toma de conciencia”, para lo cual se releva la capacidad reflexiva de la usuaria. No obstante las condiciones propuestas por el modelo, no garantizan la posibilidad de iniciar procesos reparatorios que apunten a la profundidad del daño. Por ello los profesionales van adaptándose a las necesidades que presentan las mujeres de forma inmediata, contemplando que además la convivencia presenta condicionantes relevantes para la intervención terapéutica.

Desde las distinciones realizadas por el equipo se puede afirmar que los resultados y el éxito de la intervención terapéutica, siempre estarán asociados a las características individuales de cada usuaria, pues dependerá de cada mujer, cómo integre estas nuevas distinciones ofrecidas por la intervención social, según el contexto y sus experiencias vitales y al interior de la residencia.

➤ *Convivencia cotidiana*

La Casa de Acogida, por su condición residencial configura una dimensión cotidiana en la intervención, donde se sostienen encuentros cara a cara que van estableciendo distintos tipos de interacción entre usuarias y equipo técnico.

Las interacciones, desde la teoría de sistemas sociales, son sistemas plásticos y polifórmicos que inician y finalizan en un nivel micro social de encuentros cotidianos, temáticos y acotados (Robles, 2006).

El estudio observa la convivencia cotidiana como una forma de intervención social que no es parte del modelo diseñado por la política pública, pero que se ha convertido en parte de las estrategias implementadas por el equipo profesional para la problematización de la violencia y las pautas de interacción asociadas a esta.

En el modelo Casas de Acogida se observan poliformas de interacción dibujadas por la normativa interna del programa y por las interacciones establecidas según los roles desempeñados: usuaria y profesional.

En relación a la normativa interna del programa destaca la libertad de tránsito para las mujeres, vale decir pueden salir de la residencia durante el día o los fines de semana, respetando la hora y día de regreso informada, esto considerando la vulnerabilidad a la que están expuestas.

Estas prácticas, que según el equipo no es compartida por otras Casas de Acogida, es concebida como una prueba de confianza para las mujeres, con la que se intenciona devolverles la capacidad de decidir y de controlar sus vidas, fortaleciendo la autonomía dañada.

“pueden salir. Yo tengo entendido que en otras casas firman a cada rato yo no estoy de acuerdo con esa lógica yo funciono en base a las confianzas y de prever también en cierto modo, que ellas se sientan libre” (Entrevista 1, coordinadora).

La convivencia se ve interpelada por la administración y gestión de la Casa. El programa al ser ejecutado por un municipio, responde a un formato de servicio público, debiendo cumplir con la burocracia propia de estos organismos: por ejemplo, la compra de productos básicos para el uso diario, como artículos de aseo o mercadería, se complejiza no pudiendo ser adquiridos de manera eficiente en el momento que se requieren.

“para pedir un lápiz tiene que hacer una orden de compra y... se nos acabaron los pañales... hay que conseguir, porque el pedido llegará la próxima semana...” (Entrevista 1, coordinadora).

Esta situación tensa las interacciones, toda vez que las usuarias sienten limitada la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras el equipo se enfrenta a la desconformidad y demanda permanente de las usuarias.

Una estrategia con la que se ha abordado esta dificultad ha sido regular y distribuir las provisiones de manera parcelada en el tiempo, lo que se traduce en que el equipo raciona y controla la mercadería, entregando lo necesario según solicitudes diarias de las mujeres.

Esta práctica, si bien permite una organización y administración de las provisiones, genera en las usuarias una sensación de control económico, semejante a lo que habitualmente vivieron en su relación de pareja. Recreando al interior de la residencia situaciones de violencia simbólica.

“nunca olvidaré una mujer que me dijo: cuando llegue acá fue como si no me hubiera separado de mi marido, porque igual tenía que estirar la mano para pedir plata para la micro, o pedir permiso para salir” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

En la convivencia cotidiana se distingue que las interacción entre las *mujeres usuarias* están basan en la compañía y apoyo que se proporcionan mutuamente, lo cual se reconoce desde la identificación con las historias de maltrato que cada una porta y por la ausencia de redes de apoyo significativas, características que comparten como usuarias del programa.

Se observa que las usuarias se esfuerzan por adecuarse y cumplir la normativa interna, respetando la presencia de otras mujeres y en consecuencia mostrando disposición y capacidad de adaptación a la organización y funcionamiento de la Casa de Acogida como espacio residencial.

“nosotras nos vamos y las chiquillas acá se ponen a ver películas, se fuman un cigarro, conversan, o sea esa cuestión que tiene que ver con la cotidianeidad misma, con la vida, con el día a día... es una casa! (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Las usuarias pueden llegar a establecer vínculos significativos en su convivencia, convirtiéndose en soportes afectivos entre sí. Si bien se reconoce que estos vínculos pueden ser inestables emocionalmente, se considera que para una mujer sentir la contención de otra se torna fundamental para su estadía en la residencia.

“tenemos un grupo que se considera amigas, cual más cual menos... generan una condición de soporte que incluso es determinante para el estado emocional de muchas de ellas... pueden volcarse a soportar a una mujer que lo necesite... incluso dejando de lado sus propios procesos” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Se observa que las interacciones son dinámicas y muestran una alta complejidad en el acontecer cotidiano de una Casa de Acogida, donde la adaptación se enfrenta con la resistencia y la confrontación. Las tensiones que aparecen están ligadas a situaciones domésticas, como el incumplimiento de las tareas designadas, por diferencias de opinión e incluso por temas de crianza con los hijos.

“pero también discuten y todo, pero lo arreglan entre ellas... por ejemplo te dicen... me da rabia ¿por qué ella actúa así, por qué ella es negligente con su hijo, por qué es así conmigo...?” (Entrevista 1, coordinadora)

“entre las mujeres son altos y bajos hay periodos que están súper amigas todas y hay periodos que por cualquier cosa pelean entre ellas...” (Entrevista 4, administrativo).

Se reconoce que la resolución violenta de conflictos es un tipo de interacción que se da en la convivencia y que está asociada a los patrones de relación que las mujeres han construido en sus biografías. Las experiencias de maltrato que portan las mujeres las reproducen con sus entornos inmediatos, por tanto al interior de la Casa de Acogida los conflictos son resueltos con patrones violentos.

“las chiquillas aquí adentro se relacionan de manera violenta... porque la violencia no era algo que portaba el hombre enfermo, no era él... y ella una buena víctima o una pobre víctima, ella porta violencia, sus hijos la portan... es una forma de resolución de conflicto...” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Según las distinciones del equipo estos matices se reconocen como propios del fenómeno, pues frente a una situación amenazante la reacción primaria será la defensa desde los patrones conocidos, en este caso patrones violentos.

Por otro lado, la convivencia entre las mujeres se caracteriza por un alto nivel de contagio de los estados de ánimo. Se observan estados donde las mujeres pueden compartir ánimos positivos, creando, inventando y delegando tareas en la convivencia doméstica, pero también estados de ánimo desde la pesadumbre ocasionada por diferentes conflictos: asociados a sus historias personales, a sus hijos, o a interacciones con otros actores de la Casa.

“hay días que pueden estar con todos los sentimientos a flor de piel y como que se lo contagia a otra, entonces andan todas igual, así como hay días que andan muy alegres y se ríen a carcajadas y se les ocurre cualquier cosa y la hacen, son así o muchas veces como hay trámites legales acá, están en fiscalía, cualquier información el más mínimo detalle que sea negativo o en contra de ellas eso les afecta totalmente o así como a veces hay buenas noticias y cambian” (Entrevista 2, educadora).

Esta dualidad en la interacción: por un lado la conformación de soportes afectivos entre las usuarias y por otro la resolución violenta de conflictos, se configura en un proceso complejo para la intervención, sin embargo se intenciona abordar desde el desarrollo de la empatía, como un ejercicio de reconocimiento de un otro/otra, visibilizando nuevas formas de vinculación y de convivencia que contribuyan a nuevas dinámica de interacción en la Casa de Acogida.

“la generación de empatía en esta casa es un problemón, porque las chiquillas han vivido violencia, y tienen la resolución violenta de conflictos y no se bancan la amargura el dolor de otras, porque están chatas con el propio, no tienen ni una tolerancia a la del lado...” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La interacción que se da entre *usuarias - equipo*, destaca por establecer un vínculo profesional distinto al modelo terapéutico tradicional, donde el terapeuta toma una posición neutral ante un paciente.

El espacio de la Casa de Acogida, a propósito de la convivencia cotidiana, genera que los roles y límites sean difusos. Las usuarias buscan establecer vinculaciones afectivas con los miembros del equipo, para quienes es difícil no participar de esta dinámica.

“... con las educadoras... almuerzan juntas, se preguntan por las familias e incluso por las tensiones laborales” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La necesidad de vínculos afectivos es interpretada por el equipo desde la dependencia emocional, característica atribuida a mujeres que han vivido experiencias de maltrato. Aquí la mujer usuaria transfiere la dependencia que depositaba en su pareja, en un miembro del equipo. Pero también por la falta de redes de apoyo, las usuarias ingresan a la casa sin vínculos significativos en el exterior y al ingresar al programa se enfrentan a personas que si muestran interés y preocupación por su persona, potenciando la necesidad de fortalecer ese vínculo.

Esta vinculación se incrementa cuando se configura una imagen idealizada respecto de las mujeres del equipo. Lo cual puede ser considerado como una proyección de sus propias expectativas de vida.

“la dependencia... sobre todo con el equipo porque ven a las demás como víctimas, nosotras no somos víctimas de nada, tenemos más herramientas para entregar a esa mujer... es parte del fenómeno” (Entrevista 1, coordinadora).

Esto establece un desafío para la intervención, donde el equipo reflexiona en torno a la importancia de desarrollar una interacción que por un lado responda a la expectativa y demanda de la usuaria, pero que por otro resguarde el rol que desempeñan en la intervención social.

“las educadoras saben que cualquier cosas que les cuenten que ellas consideren importante para el proceso lo tienen que mencionar al equipo y las mujeres también saben eso... en algunos momentos cuando las educadoras se dan cuenta que ellas las están viendo como una amiga ahí entonces nosotros lo trabajamos” (Entrevista 1, coordinadora).

Cuando el límite del vínculo profesional se transgrede, estableciéndose relaciones afectivas, se reconocen dificultades en la intervención. Las expectativas de la interacción aumentan, surgen demandas en el comportamiento asociadas a la lealtad y complicidad en el acontecer cotidiano, las que al no cumplirse generan frustración y desencadenan tensiones al interior de la residencia.

“una vez se dio, una educadora se hizo amiga de las mujeres entonces también reclamaba contra el equipo... se confundió la relación trabajadora – mujer... y frente a un conflicto ella estaba muy afectada porque las mujeres se enojaron con ella y no lo tomo como parte de sus pautas de violencia...” (Entrevista 8, psicóloga).

La generación del vínculo afectivo es potenciado en la interacción que establecen las educadoras y las usuarias, quienes conviven las 24 horas del día en la residencia. El equipo relata situaciones en la que ambos roles han llegado a ocultar información relevante para el funcionamiento de la casa, cuando se prioriza el valor de la lealtad por sobre la intervención.

“...la mujer... oye no quiero contar lo que hizo la educadora no quiero que le pase nada, pero mira... o las educadoras que también establecen vínculos en esta cosa de la lealtad... a veces ocultan por un rato la información, pero luego en la conversa... ya te voy a decir porque obedece a un bien grupal” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Por ello se estima fundamental que el equipo y en particular quienes ejercen el rol de educadoras de trato directo establezcan límites claros en las interacciones, configurándose en referentes significativos, pero desde el vínculo profesional, estimando que ello también es lo más saludable para la individualidad de quien cumple con un rol profesional.

Se observa entonces que la interacción entre las usuarias y el equipo muestra matices; desde la vinculación afectiva hasta el desarrollo de conflictos asociados a la difusión de límites y las resistencias que emergen en la vida cotidiana de la residencia e intervención terapéutica.

“en una asamblea se produjo un conflicto entre una usuaria y la coordinadora y un conflicto grande que podría haber pasado hasta violencia física por temas de acuerdos domésticos...” (Entrevista 8, psicóloga).

Otra distinción, es el reconocimiento de relaciones de poder, donde si bien el equipo reconoce buscar relaciones horizontales desde la concepción de igualdad como seres humanos, aceptan que se ubican en posiciones diferentes donde la usuaria cuenta con menor influencia que las integrantes del equipo al interior de la residencia.

Esta situación abre la reflexión para que el equipo reconozca que en las interacciones que establecen con las usuarias se despliegan y reproducen prácticas violentas al interior de la Casa de Acogida. Prácticas que dan cuenta de una violencia simbólica, donde la mujer usuaria se encuentra en una posición de menor influencia pudiendo ser cuestionada en diversos ámbitos de su vida; por ejemplo, en el ejercicio de su maternidad, en la vivencia del duelo y la re-significación de la historia de maltrato o incluso en la mantención de las pautas de violencia.

Este tipo de interacción poco favorable para la intervención, se vincula a la carencia de herramientas metodológicas que faciliten el análisis y comprensión del fenómeno.

Carecer de estas herramientas puede significar que las profesionales consideren el actuar demandante y confrontacional de las usuarias como algo personal, tipificando sus patrones relacionales desde la voluntad y decisión, más que desde los patrones de violencia.

A lo anterior se suman altos niveles de desgaste emocional que vivencia el equipo, considerando la densidad de la temática intervenida.

“...frente al mismo conflicto frente al mismo desgaste también puede generar situaciones en las cuales el equipo pueda tener conflictos o que puedan ejercer práctica como de violencia...” (Entrevista 8, psicóloga).

La convivencia cotidiana se configura en un tipo de intervención al interior del modelo, donde las interacciones cara a cara proporcionan a las usuarias nuevas distinciones que apuntan a problematizar sus pautas de relación, visibilizando desde allí los patrones de relación violentos.

En esta convivencia cotidiana el equipo es capaz de observar sus propias prácticas y como estas pueden contribuir o no a la incorporación de nuevas distinciones, por lo cual la reflexión orienta a que los equipos puedan observar sus propias distinciones y prácticas con las que se presentan e intervienen con las usuarias.

2.3 Síntesis del capítulo

Los resultados expuestos en este capítulo dan cuenta de las distinciones ofrecidas por los profesionales de un equipo de Casas de Acogida, respecto de los componentes y operaciones presentes en el modelo de intervención, contemplando por un lado aquellos elementos que sustentan el modelo y por otro aquellos que se traducen en estrategias de intervención.

El análisis propuesto desde el concepto orientación sistémico contextual, sugiere que el modelo se articula desde la autoreferencia y heteroreferencia de tres sistemas parciales; lo político, lo jurídico y la salud. Cada uno de ellos, desde sus funciones, ha contribuido al diseño e implementación de una política pública cuya meta ha sido la integración social de los derechos de la mujer, como derechos irrenunciables. Pero también ha visibilizado la necesidad de establecer coordinaciones entre las referencias de los sistemas, para dar cumplimiento a sus metas de manera más eficiente.

En la operacionalización del modelo que orienta las estrategias de la intervención, se describen comunicaciones entre el sistema intervenido (usuaria) y el sistema interventor (profesionales), observando cuanto éstas son favorables para el cumplimiento de los objetivos esperados desde modelo.

En este sentido se destaca que no todos los tipos de intervención desarrollados contribuyen a la re-significación de las experiencias de maltrato en las mujeres. La intervención jurídica, destaca por actuar solo si la usuaria lo determina, por ejemplo cuando las denuncias hacia su agresor solo pueden ser interpuestas por las mujeres. Distinto es con la intervención terapéutica que propone la reflexión y el cambio desde la mujer, pero no genera condiciones que la garanticen, por ejemplo en los aspectos administrativos del funcionamiento de la residencia.

Así, es posible afirmar que el modelo de intervención consta de aspectos que favorecen el cumplimiento de sus objetivos (como los principios en los que se basa la intervención jurídica) y otros que los obstaculizan (como los sesgos expuestos en la intervención terapéutica), motivo por el cual es fundamental que los propios equipos establezcan espacios y ejercicios de reflexión que faciliten el observar las formas y operaciones de la intervención social desempeñada.

CAPITULO 3. CONFLICTOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

El conflicto surge como una categoría de análisis expuesta por el equipo, que da cuenta de una red de relaciones que entran en tensión en el modelo de intervención, limitando las orientaciones simbólicas que este proporciona a las usuarias. Los conflictos pueden ser interpretados como nudos críticos en el desarrollo de la coordinación u orientación sistémico contextual (Willke, 1993), en la cual los sistemas parciales y sus estrategias establecen comunicaciones que no contribuyen de manera directa a la resignificación de las experiencias de maltrato en las usuarias.

Los conflictos se diferencian en base a los dos niveles antes trabajados: Coordinación y Operacionalización.

En el primer nivel se describen dificultades en la comunicación que se establece a partir de referencias provenientes de los sistemas involucrados en el modelo: político, jurídico y salud. Tensiones que complejizan la incorporación de distinciones realizadas por otros sistemas y que son relevantes para la intervención del fenómeno. Esto es descrito, desde la teoría, como un conflicto que surge desde la coordinación de los sistemas parciales.

Se hace también alusión a conflictos en la coordinación mediante redes, considerando que la intervención en red es propuesta como una intervención estratégica para articular los diversos actores que participan en las negociaciones y acuerdos de solución frente a la violencia.

El nivel de operacionalización describe el diseño e implementación del modelo, refiriendo tensiones surgidas desde la complejidad de abordar el fenómeno de la violencia, hasta los protocolos y estrategias de intervención desplegadas en la interacción cotidiana de la residencia.

3.1 Conflictos en el nivel de Coordinación Sistémica

Desde las distinciones que realiza el equipo se releva que las metas propuestas por el modelo Casas de Acogida, cuyo objeto final es contribuir a una sociedad más equitativa otorgando un lugar especial a las mujeres dañadas por la violencia de género, se encuentra distante de ser alcanzada. Uno de los argumentos que emana con fuerza es la dificultad de coordinación entre la política pública y el aparato judicial.

La política pública se ha comprometido con la interrupción y protección de mujeres expuestas a violencia de género. Esto mediante la adhesión a convenciones internacionales que apuntan a un cambio cultural, social y jurídico. Por ello se han formulado regulaciones y normativas a nivel de país, financiando e implementando programas y servicios.

Ante la aplicación de esta política pública, el sistema jurídico ha cumplido un rol fundamental en la búsqueda por la igualdad de derechos. Desde esta esfera se ha regulado y determinado el ejercicio normativo en que se basa esta política.

Sin embargo, el equipo reconoce conflictos al interior de esta esfera, pues el propio sistema judicial, en sus prácticas, refleja baja adherencia a las normativas que establecen los derechos de las mujeres como derechos humanos irrenunciables. Esto se gráfica en los fallos de los tribunales de justicia, los cuales, no explicitan un reconocimiento político del fenómeno, invisibilizando acuerdos y principios que fundamentan la igualdad de derechos para las mujeres.

“Claramente la violencia intrafamiliar es una violación de los derechos fundamentales, pero cuesta un poco plasmar este enfoque de género en el ámbito judicial, es un trabajo arduo porque muchas veces si uno llega con este enfoque de manera directa te dicen ah aquí llegó la loca feminista y eso es lo que hay que tratar de mostrar, que no somos feministas que estamos por un tema de igualdad que buscamos esta igualdad de condiciones entre hombres y

mujeres y plasmarlo de una manera que te puedas hacer respetar en los tribunales cuesta, pero se va avanzando...” (Entrevista 9, abogada).

Esta situación frena el reconocimiento y validación social de los derechos de la mujer como derechos irrenunciables y por tanto limita la acción política que se viene desarrollando desde hace tres décadas.

Otro conflicto de coordinación entre referencias sistémicas se da cuando las decisiones y acciones del sistema jurídico no logran una aplicación operativa que responda a las expectativas cognitivas que genera la política pública con sus programas de intervención. Cuando una mujer vive violencia de género de carácter grave, la alternativa que da el sistema jurídico es que ella ingrese a una residencia temporal para resguardar su vida, interrumpiendo su cotidianidad, mientras el hombre que la maltrató mantiene su libre tránsito y no siempre queda con cargos que sancionen su proceder.

“piensa... su agresor queda impune frente a su actuar... queda en libertad... sin cargos [pese a haber pasado por un proceso judicial], mientras ella como ‘víctima’ debe ingresar a un centro de protección, viendo alterada su vida cotidiana” (Entrevistada 2, educadora).

De igual forma se considera un conflicto de coordinación cuando instituciones que participan del proceso de intervención desconocen el operar de la residencia, afectando los procesos que se desarrollan con las mujeres. Es el caso de los tribunales de justicia, como entidad derivador, el cual al no conocer el funcionamiento interno de la casa genera expectativas en las mujeres que ingresan, que luego no son cubiertas porque escapan de las posibilidades del programa. Esto impacta directamente en la percepción que construyen las usuarias del programa y por tanto su disposición a la intervención y la convivencia cotidiana.

“el proceso de evaluación no nos corresponde a nosotras si la mujer está o no esta, desde ahí yo pienso que empieza el problema porque les prometen algo que no es... vamos a tener esto y esto bla bla bla se van a tratar todas las temáticas... de cierto modo no hay un trabajo coordinado 100% para que ellas se enteren como es la dinámica de la casa ya!... las mujeres llegan acá exigiendo, exigiendo, exigiendo, claro porque les dijeron muchas cosas. (Entrevista 1, coordinadora).

Desde la perspectiva de la intervención contextual la pre-disposición que muestre la usuaria ante la intervención social se torna fundamental si se considera que el cambio o transformación a la que se aspira, dependerá de la capacidad de seleccionar las nuevas distinciones que el entorno ofrece (en este caso el equipo profesional), proceso que se orienta desde el mecanismo de reflexión de la usuaria. Por ello se considera relevante observar las condiciones que genera el modelo de intervención desde el momento del ingreso, donde una des-coordinación puede interferir el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El sistema de salud también expresa conflictos de coordinación con la política pública. El objetivo de protección de mujeres que han vivido violencia se ve restringido por el criterio de exclusión que establece el perfil de ingreso. No pueden ingresar mujeres con diagnóstico psiquiátrico o con consumo abusivo de sustancias y/o alcohol, siendo el argumento para ello, la convivencia de la residencia.

“... o sea cuando tú puedes ver que el perfil no se ajusta y puedes pensar en el retiro de una mujer que tenga consumo problemático de drogas o patología asociada y no tenemos ninguna red que nos permita generar diagnóstico en esos términos si una mujer tiene patología psiquiátrica, entonces nosotras hemos hablado un montón sobre como nosotras sentimos que hay un aislamiento de las casas de acogida enorme” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La política pública reconoce que el impacto de la violencia de género daña a la afectada en diversas índoles de su vida, incluyendo la salud. Por su parte el sistema de salud reconoce como mujeres ven alterada su salud física y mental por estar expuestas a este fenómeno. No obstante, ninguna de las dos instancias genera condiciones para que los daños en la salud mental de una mujer sean atendidos de manera articulada, eficiente e integral, según las necesidades que presente la usuaria.

Otro aspecto relevante de considerar es el conflicto que se establece entre los objetivos de la intervención y la temporalidad. Las orientaciones técnicas declaran que el tiempo de permanencia de la usuaria en la Casa debe fluctuar entre los 3 y los 6 meses, sin embargo, desde la práctica se estima que este tiempo es insuficiente para la generación de procesos terapéuticos y establecimiento de redes de apoyo sólidas, afirmando que cumplidos los plazos, hay mujeres que no se encuentran en condiciones de egresar de la residencia.

Una reflexión del equipo es que en el modelo se relevan las metas institucionales por sobre los procesos de intervención, considerando que los plazos establecidos responden a la disposición financiera y a la cantidad de beneficiarias atendidas, y no a las necesidades para resignificar experiencias traumáticas de maltrato grave, crónico y transgeneracional.

Por tanto, el conflicto entre los objetivos y la temporalidad de la intervención está situado en la invisibilización que hace el modelo de intervención a los requerimientos necesarios para trabajar la recuperación de la mujer desde las trayectorias de violencia que portan como usuarias del programa.

“he escuchado relatos de mujeres que han estado en casas y que egresaron porque ya se les había pasado el tiempo, pero llegaron a los centros con las mismas temáticas que llegaron a la casa...” (Entrevista 1, coordinadora).

El conflicto entre objetivos, temporalidad y trayectoria de la intervención facilita que los procesos se centren en temas asistenciales que, si bien resuelven el acontecer cotidiano de la residencia, dificultan el despliegue de acciones que apunten a la transformación de la realidad de la usuaria, lo cual se aborda con la intervención terapéutica.

Lo antes descrito genera disposiciones en el equipo de intervención, en especial cuando se apega al modelo de manera estricta. Se declara que se han dado situaciones en las cuales miembros del equipo, por cumplir con las metas y exigencias institucionales, ejercer presión sobre los procesos de intervención con las usuarias, recalcándoles el carácter transitorio de la residencia y que desde el ingreso se debe pensar en el medio para su salida. Situación que si bien se reconoce es necesario tener presente, no siempre es considerado como algo positivo para los procesos reparatorios.

“le hacían saber una y otra vez, día tras día de ese dispositivo transitorio y que tenían que irse luego y que desde el día uno que pisaba la casa de acogida, el discurso, tenían que pensar en sus planes de egreso, plan de egreso, plan de egreso, plan de egreso” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Respecto de la institucionalidad el equipo distingue un conflicto en el rol político desempeñado por el SERNAM (prevención, atención y seguimiento del fenómeno violencia de género), considerando que el rol que cumple en la práctica es de fiscalizador y no de guía de los procesos.

“¿El acompañamiento? Más fiscalizan que acompañan... no sé si por recurso no sé si por el personal, porque igual son tres supervisores a nivel regional que tienen que ver los diez centros, las casas igual es hartito lo que hay que supervisar... entonces igual es harta pega, quizás es por personal poco recurso...” (Entrevista 6, psicóloga infantil).

Lo anterior, a juicio del equipo, potencia que al interior de las propias instituciones dispuestas para erradicar la violencia, se mantengan prácticas culturales que las reproducen y que vulneran los derechos de la mujer. Esto se da, pese a la voluntad política, a la designación de recursos, a la implementación de programas especializados en la temática. Ejemplo de ello es cuando la institucionalidad orienta y decide por la mujer con el fin de cumplir sus metas.

“una cosa es el discurso otra cosa es cuando tú lo reflejas en tu accionar... ante una situación hice esto con una mujer que hizo esto y... -¿cómo hicieron eso?- Porque lo decidió la mujer, porque era ella la que quería...! me entiendes! entonces donde nos queda lo que sale en las orientaciones técnicas donde la protagonista de la vida la propia vida de la mujer donde las decisiones que ella toma es por su propio bien... (Entrevista 1, coordinadora)

De esta forma se explicita como el equipo pone en tensión, desde su ejercicio práctico, el marco político, el marco jurídico y las referencias al sistema de salud desde el cual se interviene la violencia de género, distinguiendo que, si bien se ha generado la institucionalidad para erradicar el fenómeno, su implementación no siempre avanza hacia el objetivo final.

Se observa, nuevamente, la heteroreferencia de los sistemas parciales, sin embargo esta no siempre logra una coordinación exitosa para la intervención, estableciendo distancias y limitaciones para el cumplimiento de objetivos y metas del modelo Casas de Acogida.

3.2 Conflicto en el nivel de Operacionalización

El nivel de operacionalización refiere a la implementación pragmática del modelo, describiendo conflictos que emergen en el acontecer cotidiano de la residencia, en la cual se conjuga la intervención social y terapéutica con las limitantes del espacio físico y relacional.

La primera categoría que emerge de manera transversal al funcionamiento del programa es la crisis.

3.2.1 Crisis

Categoría que se presenta con ímpetu y que es descrita por el equipo como un “estado permanente de la Casa de Acogida”, reconociéndola como una característica representativa de lo que ocurre diariamente en la residencia, ya sea por las cualidades individuales de las usuarias o por el tipo de interacción que se da al interior de la residencia.

Una dimensión de esta crisis se distingue desde características individuales de las mujeres. Se describe una descompensación emocional, que se expresa en estados de ánimo deprimidos y hostiles, los que generan un clima de tensión en la convivencia.

“Altos niveles de daño han generado descompensación emocional como condición de base de las usuarias”. (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La descompensación emocional que el equipo reconoce “*de base en las usuarias*”, se incrementa cuando las mujeres experimentan frustraciones asociadas a situaciones relevantes para su vida; el desarrollo de una audiencia, la rememoración de hitos significativos en su historia, o incluso sesiones de trabajo terapéutico.

Se describe una situación de “*crisis colectiva en las usuarias*”, vale decir un descontrol grupal del estado anímico de las usuarias que se potencia por el sentimiento de camaradería que se construye en la convivencia cotidiana, pues el acompañamiento afectivo ante el dolor que se proporcionan las mujeres entre sí, las conecta con sus historias individuales de maltrato, activando sentimientos de nostalgia en el grupo.

El descontrol grupal se manifiesta especialmente en fechas socialmente significativas, tales como el día del padre, de la madre, navidad. Por lo cual se afirma que es de suma relevancia contar con planes de contingencia para contener la dinámica interna de la residencia.

“Una crisis la entiendo cuando una mujer es descompensada emocionalmente y eso conlleva a la crisis colectiva porque aquí las chiquillas se apañan mucho se ayudan entre ellas entonces cuando una ve, que la otra está mal trata de hacer lo mejor para apoyarla y ayudarla, pero también ellas se acuerdan de cosas, recuerdan momento y también caen en una crisis, entonces eso entra a ser una crisis colectiva” (Entrevista 1, coordinadora).

Los niños usuarios del programa también se reconocen como parte de esta dinámica de crisis, entendiendo que en ellos la inestabilidad emocional se vincula al ser testigos y receptores de dinámicas relacionales violentas. Ante esto el equipo ha ido desarrollando estrategias desde la experiencia para la contención de situaciones que desencadenan lo que denominan como “comportamientos explosivos”.

“El tema de la agresividad, al ser testigo y aprender una forma de resolución de conflictos de forma violenta, también genera problemática a nivel de la convivencia con los demás niños, ese sería como el foco que los niños que llegan más introvertido, después se vuelven extrovertidos, crisis emocionales también han existido, donde las educadoras tratan de contener y nosotras igual” (Entrevista 6, psicóloga infantil).

El equipo técnico también participa de esta dinámica de crisis, donde sus miembros entran en el clima que viven las usuarias. Sin embargo, desde sus propias distinciones, esta crisis es potenciada desde aspectos laborales; organización interna, interacción entre roles, alta rotación de profesionales que dificulta consolidar un equipo de trabajo y por tanto el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se describe un clima laboral hostil que sumado a la temática de violencia, potencian el desgaste emocional en el equipo, el cual es descrito como episodios de crisis.

La crisis en los equipos técnicos se amplifica cuando ejercen su trabajo sin experiencias previa en la temática, o cuando carecen de espacios de cuidado de equipo que los provea de herramientas para nutrir, observar y evaluar sus prácticas cotidianas en la intervención.

Las orientaciones técnicas no describen ni conceptualizan la crisis como una categoría del modelo, tampoco refieren un protocolo de acción frente a estas. Es por ello y frente a la necesidad de dar respuesta, que el equipo activa los recursos personales y profesionales de sus miembros, en un esfuerzo por resolver aspectos de la vida cotidiana en la residencia.

“ejemplo puede haber una crisis, no sé, de una mamá con un niño por ejemplo como pasó hace poco y ahí tenemos que abordarla desde nuestra propia experiencia de nuestra propia vocación y ocupar las herramientas que uno tiene para poder amortiguar un poco eso y para poder estabilizar” (Entrevista 4, administrativa).

Sin embargo, y a propósito del constante movimiento al que se enfrentan las usuarias, el equipo destaca que deben “*trabajar sobre la marcha*”, improvisando estrategias para adaptar y actualizar la intervención, siendo difícil sistematizar para construir protocolos que instruyan el accionar y las respuestas ante situaciones límites.

“se empieza a invisibilizar mucho la intervención de la psicóloga, la trabajadora social... siempre estamos trabajando en la marcha... no se puede hacer una planificación como corresponde de los procesos... no tenemos tiempo para sentarnos y ver como reaccionamos ante situaciones [extremas]... aun cuando deberíamos hacerlo” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La crisis como un estado permanente de los miembros de la residencia, mujeres, niños/as y equipo profesional, es un conflicto que se sitúa en el nivel de las interacciones y que interpela los tipos de intervención que se pueden desarrollar al interior de ésta.

Cabe destacar que el equipo de intervención es capaz de distinguir el estado emocional que envuelve toda la Casa de Acogida, pudiendo desarrollar de manera ocasional una observación que les posibilite mirarse como parte de dicha dinámica. Estar inserto y ser parte de la hostilidad del clima de convivencia, limita las posibilidades de orientar a las usuarias a la autorregulación, propiciando que las interacciones entre las usuarias y el equipo se sostengan en la contingencias (situaciones de emergencia, inesperadas, etc.) por sobre la reflexión, elemento base para la construcción de nuevas distinciones en la usuaria.

3.2.2 Casa como lugar de residencia y espacio de intervención.

Las orientaciones técnicas definen que la Casa de Acogida es un espacio en el cual se debe promover la reparación terapéutica junto a proporcionar un espacio residencial que cubra las necesidades básicas de las mujeres y sus hijos. Todo ello potenciando lazos de compañerismo, empatía y solidaridad entre las usuarias.

La Casa de Acogida se distingue como un espacio provisto de diversas dimensiones y significados. Como lugar de residencia entrega protección y seguridad material y simbólica: es un techo que cobija, que suple necesidades básicas, pero también es un lugar

que genera intimidad en la convivencia de sus miembros, generando vínculos sobre la base de la cotidianeidad. Se reconoce como un “*hogar temporal*” para sus habitantes.

Paralelamente la Casa también es un lugar de intervención terapéutica, un espacio formal, técnico-profesional e institucionalizado, con objetivos planificados y metas establecidas. Ello conlleva la existencia de protocolos, normativas y límites que deben ser lo suficientemente claros para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, visibilizando en ello la imposición de aspectos externos a la voluntad de las usuarias.

Por tanto, la Casa como lugar se construye desde la dicotomía de ser un espacio en el que se desarrolla una intimidad cotidiana y a la vez un espacio que requiere un carácter técnico para desarrollar los procesos de intervención.

“para nosotras esto es nuestro lugar de trabajo, igual cuesta entenderlo un poco porque la idea de Casa de Acogida igual es difícil de dimensionar en la cotidianeidad porque es raro que una persona llegue a trabajar a tu casa y después se va y como que también logren ellas ser parte de este lugar como apreciar su espacio propiamente tal” (Entrevista 4, administrativa).

El equipo distingue esta doble función de la residencia como un conflicto para la intervención, considerando que el mismo lugar que se espera que las mujeres signifiquen desde el bienestar, como el lugar que las acoge a diario, se convierte en el lugar donde rememoran sus experiencias de dolor, sus tristezas, sin poder construir o recrear espacios simbólicos que generen quiebres en su estado emocional, como ocurre con los espacios de intervención ambulatoria.

“esta es su casa aunque sea temporal, pero es su casa, también les causa ruido el hecho de ser intervenida en su propia casa... no se po’ yo tengo problemas estoy en mi casa, pero es un lugar de protección... es difícil para ellas contar

sus problemas dentro de este mismo ambiente... una intervención aquí dentro de la misma casa es difícil” (Entrevista 5, educadora).

Esta dualidad de la Casa de Acogida, impacta en la disposición que muestran las usuarias al proceso, quienes pueden llegar a mostrar resistencias a participar de la intervención, declarando desánimo y desinterés por la atención de tipo individual y grupal.

“ellas están todo el día acá duermen, hacen toda su vida cotidiana acá entonces cuando les decimos chiquillas vamos hacer un taller es fome porque lo estás haciendo en el mismo espacio donde ellas se alegran, el mismo espacio donde tienes que recordar tu dolor, donde tienes que trabajar en base a tu historia” (Entrevista 4, administrativa).

Se estima que la accesibilidad y cercanía que implica convivir diariamente con las profesionales que guían los procesos terapéuticos genera un conflicto para la intervención, dado que habría una desvaloración del rol técnico por parte de las usuarias.

“o por tener el servicio tan acá, tan a la mano que a lo mejor no necesitan esa hora, la valoración de la hora de atención es baja... van y la cambian... piden una nueva...” (Entrevista 8, psicóloga).

Otra distinción que emerge es que la residencia carece de espacios físicos que generen la intimidad necesaria para la intervención terapéutica. Se observa que las mujeres no reconocen la sala de terapia, el espacio de *box*, como un lugar acogedor en el que puedan vaciar su intimidad, pues concretamente es una sala de poca aislación sonora, continua a la sala dispuesta para el trabajo administrativo del equipo.

“ellas no ven este espacio como un espacio contenedor, acá este espacio... la sala, porque se supone que este espacio es de atención con el de abajo, pero no lo ven como tal, (Entrevista 6, psicóloga infantil).

Los conflicto que encarna la Casa de Acogida como lugar de convivencia y de intervención, genera que los procesos terapéuticos se desarrollen en espacios informales que se dan “*en todo momento, no solo en el espacio de box*”, trabajando la re-significación de las experiencias desde la cotidianeidad, en conversaciones de pasillos, compartiendo un cigarrillo o simplemente mientras desarrollan labores domésticas de la Casa.

“Pero si en los pasillos se da que cuenta su historia en la terraza o de repente sale a fumarse un cigarro y cuentan ahí uno empieza como armar la historia” (Entrevista 8, psicóloga).

Esta descripción es significada como parte de las características del modelo Casa de Acogida, por lo cual los miembros del equipo profesional deben desplegar de manera estratégica sus habilidades individuales para de manera asertiva y clara proponer momentos de intervención, respetando las disposiciones y tiempo de las mujeres.

“porque a veces esta una mujer en un sillón mal y uno la ve mal uno se acerca que te pasa y si ella dice no quiero hablar ahora tu respetas” (Entrevista 1, coordinadora).

La dualidad de la Casa se transfiere también al equipo. El equipo cumple un doble rol: velar por el correcto funcionamiento de la Casa y generar procesos de intervención. Ello implica que, junto con guiar procesos terapéuticos, deban resguardar la cotidianeidad de la Casa desde el cumplimiento de la normativa y la regulación administrativa.

En esta dualidad el equipo distingue un conflicto centrado en que las mismas figuras que buscan la generación de vínculos terapéuticos, deben cumplir el rol de control que facilite la gestión y administración de la Casa.

“uno en la atención va a decir ya promovemos esto, ustedes pueden exigir sus derechos... la independencia no sé qué, pero por otro lado te cambias la

chaqueta que no! hay ciertas reglas y normas que hay que cumplir en esta casa”
(Entrevista 8, psicóloga).

Frente a estas distinciones, el equipo considera que una alternativa para resolver este conflicto a nivel de equipo sería que se diferenciara entre profesionales que administran la Casa y profesionales que se ocupen de manera exclusiva de la intervención terapéutica/reparatoria, considerando la posibilidad de hacerlo fuera del espacio físico del programa (en programas ambulatorios por ejemplo).

Esta categoría apunta a un conflicto que se da por la doble función del espacio físico de la residencia, afectando principalmente al proceso terapéutico. En este sentido se releva la importancia de saber adaptar las estrategias de intervención a la realidad a la que se enfrenta un equipo de trabajo, pues en este caso los procesos terapéuticos deben desarrollarse en espacios cotidianos poco habituales para estos fines, rompiendo los esquemas más tradicionales de la intervención social.

Así se observa como un conflicto puesto en la espacialidad (física) de la intervención, donde no existen condiciones óptimas para desarrollar los procesos de transformación, es abordado de manera creativa, accediendo a la intimidad de la usuaria desde escenarios nuevos pero cercanos, fortaleciendo con ello la sintonía e identificación usuaria profesional, que por descripciones del propio equipo tanto cuesta alcanzar.

3.2.3 Autonomía y Dependencia.

La autonomía y la dependencia emergen como dos categorías relevantes del fenómeno y que entran en conflicto en el acontecer cotidiano de la residencia.

La autonomía es definida por las orientaciones técnicas como un eje central de la intervención; se espera que por medio de la autonomía individual las usuarias recuperen el control de sus vidas, fortaleciendo la sensación de bienestar y de confianza en sí misma.

Una autonomía fortalecida, aumentaría las posibilidades de interrumpir la dinámica de violencia y el rol que la usuaria ocupa allí (SERNAM, 2015).

El equipo describe la autonomía como *“la capacidad de autogobierno, capacidad mediante la cual las usuarias toman conciencia de sí mismas y se responsabilizan de sus propias decisiones”* (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Desarrollar autonomía en el proceso de intervención implica que la mujer logre elaborar un proyecto de vida individual en base a sus propias decisiones, potenciando y adquiriendo herramientas personales que favorezcan su bienestar. Ello significa decidir en torno a todos los aspectos relevantes para su vida, recuperando el control de ésta: la crianza de sus hijos, el trabajo, relaciones significativas, entre otras.

Pero a la vez se reconoce que esta autonomía individual no puede ser purista, las mujeres requieren de la activación de redes de apoyo que operen como soporte de sus decisiones. Una decisión por muy trascendental que sea, siempre se verá acompañada de acontecimientos de la vida cotidiana que necesitan ser resueltos, ejemplos de ello es la relevancia que tiene para las usuarias compatibilizar el trabajo y/o los estudios con la maternidad.

En este análisis se reconoce el encuentro entre la autonomía individual y las redes de apoyo. Y aquí el equipo distingue un conflicto asociado con situaciones externas a la mujer, particularmente cuando no existen contextos que puedan sostener su desarrollo, por ejemplo cuando una mujer decide insertarse laboralmente, pero dada su escasa instrucción educativa accede a fuentes laborales precarias, que dificultan la articulación de lo laboral y la crianza. O cuando la denuncia que hizo en contra de su agresor no tuvo resultados positivos y este sigue siendo una amenaza para ella.

“y que sacas con tener autonomía personal psicológica, respecto de tu autogobernarte y decir tus propias normas... cuando tienes elementos

contextuales que son súper gravitantes... las posibilidades de generar autonomía económica por ejemplo, cuando tú no puedes controlar lo que hace el agresor o los agresores, o el contexto cultural generador de violencia machista...” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Otro conflicto para el desarrollo de la autonomía está asociado a la intervención asistencial que se da en la residencia. El programa Casas de Acogida por esencia debe suplir las necesidades básicas y de carácter vital en las usuarias, sin embargo, el equipo distingue que el acto de asistencia tensa el desarrollo de autonomía, toda vez que las usuarias descansarían en el beneficio de ser sostenidas materialmente, limitando su capacidad de autogestión.

“y el tema de la autonomía es algo que está absolutamente conflictuado porque este es un espacio completamente asistencial, entonces tu generas autonomía, sobre la base de generar relaciones de dependencia, entonces es una cuestión que es súper complicada...” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

Este conflicto contribuye a la percepción que el equipo construye de las usuarias: mujeres que se sostienen sobre los aportes y beneficios del Estado, sin mostrar pro actividad y motivación por la autogestión, serían mujeres que abusan del sistema.

“se quedan ahí... echadas en los huevos... que todo les llegue... piden y piden... no quieren trabajar...” (Entrevista 2, educadora).

En este mismo contexto surge una nueva distinción que pone en tensión el desarrollo de la autonomía de las usuarias; prácticas maternalistas por parte del equipo. Las profesionales describen situaciones donde asumen roles sobre-protectores con las mujeres, entorpeciendo el objetivo final.

En relación a la categoría dependencia, ésta ha sido descrita como una expresión del patrón relacional que han establecido las usuarias en sus trayectorias vitales. La dependencia es la forma en que las usuarias se vinculan en sus relaciones significativas y en particular en sus relaciones de pareja; dependencia respecto de un otro y es el resultado de relaciones basadas en el control.

Se estima que, a mayor nivel de dependencia de la relación de pareja, es mayor el nivel de daño en las mujeres, quienes muestran mayor dificultad para retomar el control de sus vidas, viendo alterado su yo psicológico, su autoestima y seguridad en sí misma. Su resultado: falta de proactividad y motivación en el manejo de sus vidas.

“mujeres que han sido dependientes toda su vida que fueron muy dependientes del agresor, como que eso se les inculco y cuesta cambiar eso, han sido personas que han sufrido violencia psicológica, económica, física... entonces cambiar eso cuesta... así se acostumbran a vivir la mayoría de las mujeres (Entrevista 2, educadora).

Se describe una dependencia material y una emocional, ambas desarrolladas como una forma de obtener protección y seguridad.

La dependencia material hace alusión a la cobertura asistencial de la residencia. La dependencia económica que la mayoría de las mujeres vivía con sus parejas es reemplazada por la figura del programa al cubrir sus necesidades básicas. La dependencia sería fortalecida por el carácter asistencial del programa.

“...igual en la casa a veces se da una doble jugada... acá un poco desde el asistencialismo quizás también caemos en esa dependencia... es una arista a considerar” (Entrevista 8, psicóloga).

“la casa de acogida genera dependencia porque se transforma en una condición de soporte material... para mujeres que han dependido toda su vida” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

La dependencia emocional está asociada a la figura “protectora”, por lo cual al ingresar a la residencia la usuaria busca su reemplazo y lo harán con una nueva figura que les inspire protección y seguridad, pudiendo ser una compañera usuaria o una miembro del equipo profesional.

El reemplazo de las figuras significativas en las usuarias se facilita por los escasos vínculos y redes de apoyo primarias con que cuentan al momento del ingreso. Cuando una mujer ingresa al programa y siente que ocupa un lugar importante para una otra, con quien puede compartir sus experiencias traumáticas, se construye una nueva red de apoyo que substituye la figura significativa y por tanto la relación de dependencia.

“cuando tienes más daño la dependencia emocional del espacio se genera en virtud del establecimiento de redes de apoyo entre ellas mismas” (Entrevista 7, dupla psicosocial).

De este modo se distingue un conflicto cuando la interacción cotidiana de la residencia genera situaciones y prácticas favorables para la reproducción de la dependencia material y afectiva entre las usuarias.

Por ello se estima que los vínculos propuestos por el modelo, basados en redes de apoyo y soportes afectivos y materiales, requieren de ejercicios reflexivos para evitar que se conviertan en obstaculizadores de la autonomía individual de la mujer y por tanto de su transformación y quiebre de la experiencia de maltrato.

3.3 Síntesis del capítulo

El conflicto es una distinción que aparece en el equipo en relación a una trama de tensiones que se dan al interior del modelo de intervención y que a la luz teórica limita la orientación simbólica que el modelo proporciona a sus usuarias. Lo expuesto da cuenta de obstáculos en: (1) la coordinación de los sistemas parciales que sostienen el modelo, (2) el acceso desde el sistema interventor al sistema psíquico de la mujer, (3) el acceso y desarrollo de la reflexión de la usuaria como mecanismo de autorregulación, (4) el desarrollo de procesos terapéuticos.

Esta situación muestra al menos dos lados, por una parte el equipo resuelve con creatividad las dificultades a las que se enfrenta, por ejemplo adecuando la intervención terapéutica a la cotidianidad, interviniendo en los espacios domésticos de la residencia. Pero por otro lado, el equipo se sumerge en los climas emocionales, vinculándose con las mujeres desde la hostilidad propiciada por las experiencias y patrones de maltrato y la convivencia obligada por una situación de alta vulnerabilidad, y por tanto construyendo imágenes pre-juiciadas desde los roles desempeñados, distanciando y entorpeciendo los proceso terapéutico.

De esta forma los conflictos se presentan como limitantes y desafíos necesarios de considerar como partes del modelo de intervención, pues la orientación que se logre en la intervención social, darán cuenta de los modos en que los equipos logran responder a estos desafíos. Para ellos se considera fundamental que los equipos tengan garantizados espacios de reflexión, orientados a observar, evaluar y retroalimentar sus prácticas profesionales y como estas apuntan o no al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

4. CONCLUSIONES

El presente estudio observa el diseño y la implementación del modelo de intervención del “Programa Casas de Acogida” del SERNAM, dirigido a mujeres que se encuentran en riesgo vital a causa del maltrato de parte de sus actuales o pasadas parejas. Su objetivo fue describir las distinciones presentes en el modelo de intervención respecto de las orientaciones técnicas, de las prácticas cotidianas de intervención y de los conflictos desencadenados en la implementación del programa.

Desde la teoría de sistemas sociales como marco interpretativo, se propuso observar cómo la política pública logra articular el sistema interventor con el sistema intervenido, indicando en ella sus componentes y operaciones; para lo cual se entendió la residencia como una organización social y la intervención social a partir del concepto orientación sistémica contextual (Mascareño, 2011).

De las distinciones descritas en torno al modelo es posible concluir:

4.1 Orientaciones y des – coordinaciones de la política pública.

La violencia de género como fenómeno social, se sostiene sobre constructos teóricos (DD.HH. y perspectiva de género) que lo exponen como un problema social que requiere abordaje institucional.

Desde la interpretación sistémica, se distingue que el modelo de intervención implementado por la política pública articula referencias de los sistemas político, jurídico y de salud, los que a su vez otorgan contenidos al fenómeno. Cada sistema con sus funciones particulares ha contribuido a la visibilización de la violencia contra la mujer como un problema social; el sistema político (Luhmann, 1993) con sus decisiones vinculantes ha nutrido una política pública con institucionalidad y recursos para una implementación por parte del Estado. El sistema jurídico (Luhmann, 2002) ha contribuido estabilizando las

expectativas normativas del fenómeno, adecuándolas al derecho vigente. El sistema salud (Pelikan, 2006), ha sido una respuesta a la necesidad de atención integral de la mujer, valorando la salud mental de quienes se han visto expuestas a la violencia de género.

Cada uno de estos sistemas proporciona orientaciones normativas al diseño e implementación del modelo de intervención. Sin embargo, en la implementación del programa dichas orientaciones no siempre logran una coordinación eficiente.

En el caso de estudio, se reconoce que el sistema político y el sistema jurídico han logrado una coordinación favorable para articular expectativas normativas y cognitivas, regulando la aplicabilidad de la protección hacia la mujer a nivel judicial, como lo ha sido la tipificación del femicidio como delito o la aplicación de medidas cautelares y preventivas para mujeres que han decidido denunciar las amenazas por parte de sus parejas.

No obstante lo anterior, el equipo describe situaciones que evidencian que esta coordinación en términos operativos es deficiente, pues el argumento que sostiene la violencia de género como una vulneración a los derechos fundamentales de la mujer, puede llegar a ser invisibilizado en los fallos de los tribunales de justicia. Reconociendo esta expectativa cognitiva como expectativas de grupos sociales específicos (movimientos feministas) y no como un problema social que requiere de modificaciones culturales y normativas.

Esta des-coordinación se observa también en la orientación que el sistema de salud logra con los demás sistemas. La atención de salud que se prioriza en el programa es la psicológica, apuntando a ella desde la atención terapéutica. No obstante, cuando la situación de salud mental de una mujer se ve agravada, con algún diagnóstico severo (ya sea psiquiátrico o por consumo problemático de sustancias), el programa limita el ingreso y/o permanencia de la mujer en la residencia, argumentando el bien comunitario. La orientación técnica señala que el sistema especializado en salud debe encargarse hasta estabilizar a la usuaria, sin embargo desde la experiencia, el equipo afirma que en el

sistema de salud no existe red, ni recursos que contengan estas situaciones quedando las usuarias sin atención.

Así encontramos un sistema de salud que, siendo parte de la operacionalización del modelo, no responde de manera pertinente a los objetivos del programa, observando una descoordinación entre la decisión política de protección y la necesidad de salud integral de mujeres que han vivido maltrato.

Otra expresión operativa de esta dificultad de coordinación es la gestión de redes, definida como una línea estratégica del modelo en la que participan distintos actores sociales (públicos y/o privados). La gestión de redes es descrita por el equipo como un soporte débil para la usuaria, pues se declara que no existe capacidad estructural para resolver los nudos críticos presentes en la vida de las mujeres, ya sea en salud, en el ámbito laboral, escolar, económico u otros. Los sistemas correspondientes no responden a las heteroreferencias del sistema de intervención y por tanto ésta carece de los apoyos externos requeridos para el proceso de recuperación de la mujer. Ejemplo de ello es cuando una mujer que requiere desarrollar autonomía económica accede a trabajos que por el tipo de jornadas laborales se dificulta con el cuidado de los hijos (considerando que no cuentan con familia extensa que las apoye como red primaria).

Des-coordinaciones como las descritas tienen un impacto profundo en la implementación de una política pública dirigida a establecer un cambio sociocultural favorable para la erradicación de la violencia de género. Aquí surgen preguntas respecto de ¿cómo se diseña e implementa una política pública cuya ambición es un cambio social a nivel cultural, donde los derechos humanos se establecen como eje normativo?, ¿cómo el modelo Casas de Acogida contribuye a la implementación de esta política? o ¿cómo las orientaciones normativas presentes en un programa residencial, logran aportar favorablemente al cumplimiento de los objetivos de la política?

De las distinciones que emergen en el estudio, se releva que para hacer más eficiente el funcionamiento y los logros de la política pública es menester contemplar las orientaciones normativas y las comunicaciones presentes en ella, lo cual en un nivel operativo se traduce en identificar y articular los servicios y las ofertas programáticas que se requieran para una intervención integral, contemplando sistemas como el político, jurídico y de salud, pero también otros como el de educación, trabajo, vivienda, de tal modo que logren articular una gestión en red que impacte tanto la vida cotidiana de una usuaria como a una sociedad que busca mayor equidad de género.

El modelo Casas de Acogida se constituye en un aporte a la visibilización de la violencia de género como una vulneración a los derechos fundamentales de la mujer, toda vez que mediante su implementación y ejecución se expone la situación en que se encuentran mujeres a causa del maltrato por su condición de género, discriminando su impacto a nivel social, emocional y económico. Por tanto se concibe como un aporte al desarrollo de la política pública a nivel de país.

4.2 Aspectos relevantes de la operacionalización de la intervención.

La intervención describe la “toma de conciencia” como un ejercicio fundamental para el proceso de intervención, aludiendo con ello a la capacidad reflexiva de las usuarias para volver sobre sus experiencias vitales y re-significarlas. Desde la interpretación teórica, la reflexión se contempla como un mecanismo de autorregulación del sistema (Willke 1993), donde el sistema psíquico de la mujer podrá reconocer, desde su autonomía e identidad, la presencia de otros sistemas (sistema de intervención) y por tanto la posibilidad de irritación.

Las distinciones que realiza el equipo evidencian comunicaciones entre el sistema interventor (programa) y el sistema intervenido (sistema psíquico mujer) que dificultan el desarrollo de la reflexión. Por un lado el equipo valida la experiencia de maltrato y las dificultades que presentan las usuarias para la autorregulación como parte del daño que

portan, pero por otro lado el equipo construye tipificaciones y juicios hacia las usuarias en base al comportamiento que muestran al interior de la residencia (desmotivación y baja proactividad).

Esto obstaculiza el proceso reparatorio del daño, toda vez que se tensa la identificación de la mujer con la figura de intervención, limitando el proceso reflexivo y por tanto la incorporación de nuevas distinciones propuestas en la intervención.

Y a su vez el equipo, en base a las descripciones que construye de las usuarias, presenta limitaciones en la disposición desde el rol de interventor ante la figura de la mujer, pudiendo llegar a invisibilizar las necesidades individuales de las usuarias, por considerarlas “manipulación o aprovechamiento de su parte”, con lo cual la identificación entre ambos sistemas se quiebra.

La situación descrita es nociva para la intervención, puesto que la reflexión como mecanismo que introduce nuevas distinciones, requiere de un intercambio significativo y un lenguaje sincronizado entre los sistemas que dialogan, para que el sistema intervenido sienta la necesidad de incorporar nuevas propuestas. Esto, desde la intervención terapéutica es reconocido como vínculo profesional (Velázquez 2012).

Cuando un proceso terapéutico se ve teñido por la presencia de juicio de valor la identificación y vinculación del usuario con su terapeuta se ve amenazada (Velázquez 2012). Por tanto, también la posibilidad de generar procesos de transformación, que es el objeto final de la intervención social.

4.3 Sobre los equipos de trabajo

Aquí surge otra distinción, referida a la relevancia que tiene para los equipos profesionales observar sus prácticas cotidianas de intervención, las concepciones y argumentos que las sostienen, identificando premisas, creencias y juicios de valor que se portan de manera individual y aquellas que se construyen a nivel de equipos de trabajo. En este sentido la reflexión también aparece como un mecanismo que posibilita la autorregulación en el ejercicio profesional de los equipos, al otorgar la posibilidad de detener la acción continúa y observar las operaciones que en ella se realizan y el impacto que éstas generan a su entorno.

Cabe señalar que el equipo profesional describe como una dificultad para la intervención la ausencia de espacios reflexivos para los equipos de trabajo, dirigidos a la revisión del quehacer profesional, pero también enfocados en el estado emocional en el que se encuentran individualmente como trabajadoras en una temática de alta complejidad (aquí cada profesional se constituye también en un sistema que se autorregula). La carencia de estos espacios favorece la generación de comunicaciones perturbadoras para la intervención como las antes descritas.

De este modo se contempla que la reflexión como mecanismo que facilita la introducción de nuevas distinciones, opera tanto para la intervención con las usuarias, como para la observación de los procesos de intervención social de parte de los equipos profesionales. En este segundo aspecto se estima que una observación de segundo orden posibilitaría que los equipos pudieran identificar cómo su quehacer profesional se ve interpelado por sus concepciones individuales, y cómo ello puede llegar a contribuir u obstaculizar la intervención.

4.4 Alcances de la intervención terapéutica

La intervención terapéutica, técnicamente se define como una acción fundamental para la recuperación de la mujer y su salud mental, se trabaja desde la toma de conciencia para re-significar experiencias vitales de maltrato.

El equipo profesional distingue que las condiciones propuestas por el modelo no son favorables para los procesos terapéuticos – reparatorios. En este aspecto lo terapéutico se tensa en primer lugar con la temporalidad del proceso de intervención, la mujer tiene tiempos acotados de permanencia en la residencia, y en segundo lugar con el cumplimiento de metas, la usuaria debe egresar del dispositivo con objetivos logrados. Ambas situaciones entorpecen el proceso que cada mujer desarrolla de manera individual y que muchas veces no es posible medir de manera objetiva.

Los procesos reparatorios también se ven obstaculizados por la espacialidad, es decir, la residencia al ser un lugar de convivencia cotidiana y de terapia genera resistencias en las usuarias, limitando su disposición al proceso. En este aspecto, se observa que se pueden llegar a establecer dobles vínculos; los profesionales por un lado buscan el vínculo profesional, pero por otro debe ejercer control en la convivencia cotidiana, estableciendo límites y restricciones.

Junto a lo anterior, la residencia es caracterizada como un espacio en el cual hay constante movimiento y situaciones de crisis, ya sea por la condición emocional de las usuarias, la condición del equipo o por situaciones cotidianas y de convivencia. Esta característica instala la necesidad de adaptación de la intervención, donde los objetivos de trabajo propuestos para cada mujer pueden requerir cambios o adaptaciones, según los momentos que se vivan.

Aquí surgen cuestionamientos respecto de, si la intervención se constituye en una invitación a la autorregulación de la mujer. En este sentido se puede concluir que existen

ciertas orientaciones que otorgan la autonomía a la mujer, como lo es la intervención desde la reflexión, sin embargo, existen otras asociadas a la cotidianidad que coartan las libertades individuales, poniendo en tensión el desarrollo de la autonomía y dependencia al interior de la residencia.

En base a lo descrito, se afirma que el modelo de intervención no realiza un trabajo reparatorio, al no abordar la profundidad del daño en la mujer (por el tiempo, la espacialidad y la vinculación profesional establecida). El trabajo desarrollado es descrito como “una intervención breve, con fines terapéuticos”, cuyo logro principal es contener a la mujer frente al acontecer cotidiano, facilitando el despliegue de habilidades y destrezas para su tránsito en el mundo social. Reconociendo que el modelo cuenta con rasgos de carácter asistencial que poco favorecen el trabajo reparatorio.

En este contexto los profesionales afirman la necesidad de adaptar la intervención a las necesidades más inmediatas que expongan las usuarias, debiendo desplazar objetivos de trabajo programados, y por tanto no cumplir con las metas propuestas, lo cual es evaluado desde la institucionalidad.

No obstante, se reconoce que los resultados de la intervención siempre serán individuales, según las características de las usuarias, por tanto no se niega la posibilidad de desarrollar algún proceso terapéutico, pero se afirma que éste respondería a las condiciones, atributos y contextos individuales y no a condiciones garantizadas por el modelo.

Ante esta descripción, en la cual se grafican las limitaciones presente en el modelo Casas de Acogida, es preciso referir cómo el equipo distingue alternativas que nutren el trabajo desarrollado. Se releva la importancia de articular la oferta programática del SERNAM, reconociendo que al no ser posible realizar procesos terapéuticos con los profesionales que conviven las mujeres, estos deberían ser abordados por los programas ambulatorios, pero en una extensión indeterminada temporalmente, donde la atención no se

limite al cumplimiento de una meta institucional, sino más bien que se adecue a la necesidad y al proceso que vivencia cada mujer.

4.5 Consideraciones finales al modelo.

Lo descrito hasta aquí muestra la complejidad contenida en el fenómeno de intervención y por tanto las condiciones en que se deben desenvolver los profesionales que implementan el modelo de intervención, quienes día a día se enfrentan a una política pública que carece de soportes operativos que respalden su accionar, a una red desarticulada que no logra responder a las necesidades reales de mujeres en situación de alta vulnerabilidad, a un modelo que no garantiza condiciones mínimas para iniciar y mantener procesos reparatorios, a una convivencia cotidiana en la cual el límite de lo doméstico y profesional es difuso. Y sumado a todo lo anterior a altas rotaciones de profesionales que pasan por estos programas, lo cual dificulta la conformación y consolidación de equipos de trabajo, lo que en ocasiones puede llegar a afectar el clima laboral que se desarrollan en estos espacios.

En este escenario los equipos profesionales desarrollan su intervención, debiendo diariamente encontrar rutas entre esta serie de dificultades descritas. El estudio muestra como un equipo, sondeando todas estas dificultades y limitaciones, va proponiendo de manera creativa, alternativas para la intervención, como lo ha sido adaptar los objetivos de trabajo a “fines terapéuticos” asumiendo que no se logra profundizar en el daño, pero si en la contención y en el despliegue de habilidades diversas en la mujer, o interviniendo desde los espacios domésticos y cotidianos, saliendo de la figura tradicional de *box*.

En base a esta descripción, surgen cuestionamientos en torno a qué condiciones favorecerían el desarrollo de la intervención propuesta. Como primer punto surge la necesidad del equipo de contar con un clima laboral amable y positivo, lo cual se contempla desde las relaciones inmediatas entre profesionales y educadoras, pero también desde la relación más mediata que significa la figura del SERNAM. Se declara la necesidad de ser

escuchados y recibir contención frente el acontecer tan dinámico por parte de la institucionalidad, donde el rol supere la fiscalización y se constituya en un apoyo técnico para la intervención. El clima laboral de igual forma se ve afectado por la alta rotación de personal que enfrentan estas residencias.

Incorporar como parte del quehacer profesional ejercicios de reflexión continua, para observar cómo se desarrolla la intervención, aparece como una condición relevante de considerar para mejorar el quehacer profesional. Ello apunta a detenerse sobre el quehacer profesional, pero también sobre la posibilidad de vaciamiento para los equipos de trabajo, de tal forma que puedan contar con un espacio en el que descarguen su emocionalidad.

El manejo teórico – práctico del fenómeno y la formación continua de los profesionales, particularmente de quienes cumplen el rol de educadoras favorecería la fluidez en las interacciones en la residencia, al proporcionar herramientas que complejicen el análisis del comportamiento de las usuarias.

Aspecto como estos, son considerados como pequeños aportes que favorecerían tanto el diseño como la implementación de la política pública que busca erradicar la violencia de género como una práctica de nuestra sociedad.

REFERENCIAS

- ARNOLD, M. (1997). Introducción a las epistemologías Sistémico / Constructivistas. En Cinta moebio 2, pp 88-95.
- ARNOLD, M. (2005). La Sociedad como Sistema autopoietico: fundamento del programa Sociopoietico. Santiago: Universidad de Chile.
- BERK, R. et al. (1986). What a Difference a Day Makes: An Empirical Study of the Impact of Shelters for Battered women. En Journal of Marriage and the family 48, pp 481-490. Santa Barbara: University of California.
- BRAVO, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. En revista intervención psicosocial, Vol. 17, N. 3, pp 337 – 351.
- BNCH, (2014). Biblioteca Nacional de Chile. Historia de la Ley 20.820, crea Ministerio de la mujer y la Equidad de género y modifica normas legales que indica.
- CACERES, D. (2012). La semántica del femicidio en Chile: “Tensiones morales, políticas y jurídicas”. Tesis Análisis sistémico aplicado a la sociedad. Santiago: Universidad de Chile.
- CADENAS, H. (2006). Derecho y Sociedad: ¿Es posible la integración social mediante el derecho?. En I. Farias & J. Ossandon (Eds.), Observando Sistemas. Nuevas apropiaciones y usos de la teoría de Niklas Luhmann (pp. 263-281). Santiago de Chile: RIL.
- CARLSON, B. (1997). A Stress and Coping Approach to Intervention with Abused Women. En National Council on Family relations, VOL.46, N.3, pp 291-298.
- CALLE, S. (2004). Consideraciones sobre la victimización secundaria en la atención social a las víctimas de la violencia de género. En Portularia 4, pp 61-66. España: Universidad de Huelva.
- CEPAL, 1996. Violencia de género: Un problema de Derechos Humanos. Consultado en Julio, 2016. Disponible en:
<http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf>
- CID, A. (2002). Casas de Acogida para mujeres maltratadas como respuesta a un problema de salud pública. España: Universidad de Alicante.
- DE BARBIERI, T. (1993). Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-Metodológica. En revista Debates en sociología, N. 18. Perú: P. Universidad Católica del Perú.

DE BARBIERI, T. (2004). Más de tres décadas de los estudios de género en América Latina. En revista Mexicana de Sociología, Vol. 66, pp 197-214. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

DE LAS HERAS, S. (2009). Una aproximación a las teorías feministas. En revistas de Filosofía, Derecho y Política, N. 9, pp 45-82.

DE LA PEÑA, M. (2004). Mujeres maltratadas, Casas de Acogida en Galicia. Tesis Master en intervención y gestión de servicios sociales. España: Universidad a distancia de Madrid.

GUERRA, G. (2012) Modelo de atención en Casas de Acogida para mujeres que viven violencia. Equipos técnicos Casa de Acogida del Ecuador. Documento elaborado por Casas del Ecuador: Casa Amiga, Casa Hogar de Nazareth, Casa Matilde, Casa Paula. Quito, Ecuador.

GUERRA, A. (2005). Estado, redes cívicas y redes informales: Aportes para un debate. En revista Reflexiones políticas, año 8, N. 15, pp. 126-139. Colombia: IEP – UNAB.

HUGHES, H. Et al, (2011). Profiles of Distress in Sheltered Battered Women: Implications for Intervention. En Violence and Victims, Vol 26, N. 4.

JOHNSON, D. Et al. (2008). The Relative Contribution of Abuse Severity and PTSD Severity on the Psychiatric and Social Morbidity of Battered Women in Shelters. En Science Direct, Behavior Therapy 39, pp 232-241.

JONKER, I. et al. (2014). Appropriate Care for Shelter- Based Abused Women: Concept Mapping With Dutch Clients and Professionals. En revista Violence against women, vol. 20, pp 465 – 480. The Netherlands: HAN University of applied sciences.

LAGARDE, M. (1990). Los Cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

LAMAS, M. (1986). La antropología feminista y la categoría “género”. En revista Nueva Antropología, Vol. VIII, N. 30. Pp173-198.

LECHNER, N. (1997). Tres formas de coordinación social. En revista de la Cepal, 61. Pp 143-163.

LUHMANN, N. (1993). Teoría política en el Estado de bienestar. Madrid. Alianza Editorial.

LUHMANN, N. (1996), La ciencia de la sociedad. México, Universidad Iberoamericana, ITESO.

LUHMANN, N. (1997). Observaciones de la modernidad: racionalidad y contingencia en la sociedad moderna. Barcelona Paidó.

LUHMANN, N. (2002). El derecho de la sociedad. Disponible en: http://lkservicios.com/maestria-2013-1/descargas/517derecho_luhmann.pdf

LUHMANN, N (2013). Interacción, Organización, Sociedad. En la Moral de la sociedad. Guadalajara.

MARCHANT, JP. (2014). Vida cotidiana en casas de acogida. Una aproximación desde sus usuarias. Tesis Magister en Estudios de género y cultura. Mención humanidades. Santiago: Universidad de Chile.

MARCHANT, J. - SOTO, E. (2011). Reparación psicosocial en mujeres víctimas de violencia de pareja: Cómo se trabaja en las casas de acogida chilenas. Memoria Psicología. Santiago: Universidad de Chile.

MASCAREÑO, A. (2011). Sociología de la Intervención: orientación Sistémica contextual. En revista Mad – Universidad de Chile, 25, pp 1 – 33.

MATUS, T. (2008) Desarrollo de un Modelo de gestión de calidad para programas sociales. Serie avanzar en calidad Fondef. Vol. 1.

MAYNTZ, R. (2001). El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna. Revista del CLAD Reforma y Democracia. N° 21. Caracas.

NEVES, M. (2004). La fuerza simbólica de los derechos humanos. Cuaderno de filosofía del derecho. N. 27.

OEGS. (2013). Observatorio de Equidad de Género en Salud Violencia de género en Chile. Informe Monográfico 2007 – 2012. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud, OMS.

ONU. (1993). Declaración sobre la violencia contra la Mujer. Asamblea general, resolución 48/104.

ONU. (1996). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Ley 24.632.

OEA. (1996). Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Whashington D.C.

PELIKAN, J. (2006). Understanding Differentiation of Health in Late Modernity by Use of Sociological Systems Theory.

PEÑA, T., PIRELA, J. (2007). La complejidad del análisis documental. En Información, cultura y Sociedad. N. 16, pp 51-81.

REBOLLEDO, I. BRAVO, C. (2005). Casas de acogida: desde la experiencia a la reflexión. En cuadernos de trabajo social, Vol. 18, pp 317-332. Madrid: Dirección general de la mujer.

ROBLES, F. (2006). Hablo contigo si tú hablas conmigo. Metodica y análisis de los sistemas de interacción. Concepción: Escaparate Ed.

RODRIGUEZ, N. (1988). Transcending bureaucracy: Feminist Politics at a Shelter for Battered Women. En Gendery society, Vol 2, pp214-227. Universidad of Hawaii al Hilo.

SAAVEDRA, J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social.

SANCHEZ, G. (2011). Resumen sintético del Sistema social de la ciencia según Niklas Luhmann. En Revista Mad – Universidad de Chile, 24, pp 30-60.

SERNAM. (2012). Casas de Acogida Orientaciones técnicas para la intervención psicosocial con mujeres.

SERNAM. (2015). Casas de acogidas Orientaciones técnicas para la intervención psicosocial con mujeres.

VAUGHN, M. - STAMP, G. (2003). The empowerment dilemma: the dialectic emancipation and control in staff/ client interaction at shelters for battered women. En ProQuest Psychology Journals 54, pp 154-168.

VALLES, M. (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid.

VELÁZQUEZ, S. 2012. Violencia y Familia, Implicancias del trabajo profesional: el cuidado de quienes cuidan. Argentina: Paidós.

WILLKE, H. (1993). Teoría de sistemas de las sociedades desarrolladas. Dinámicas y riesgo de la autoorganización social moderna. Cap. 4. Formas de autoorientación de la sociedad.

ZURBRIGGEN, C. (2004). Redes, actores e instituciones. Revista del CLAD Reforma y Democracia, N. 30, Caracas.