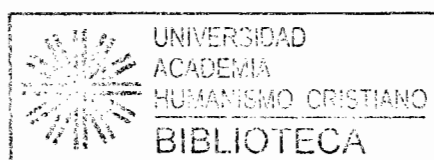




**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

“ Violencia Intrafamiliar y Depresión Femenina ”



**Profesora Guía
Sra. Cecilia Leblanc**

**Alumna
Maria Asunción García Pulido**

Tesis para optar al grado de Licenciada en Trabajo Social

Tesis para optar al Título de Trabajador Social

**Santiago de Chile
Julio de 2003**

INDICE

	Introducción	
1.	Antecedentes Generales	1
2.	Planteamiento del Problema	9
	2.1 Conceptualización y referencias sobre el problema	9
3.	Objetivos	13
	3.1 Objetivo General	13
	3.2 Objetivos Específicos	13
4.	Definición de variables	14
5.	Estrategia metodológica	14
	5.1 Tipo de Estudio	14
	5.2 Universo y Muestra	16
	5.3 Técnica de recolección de información	17
	5.4 Análisis de información	18
	Marco Teórico	19
	Capítulo I	20
6.	Violencia contra la Mujer	20
	6.1 Legitimación de la violencia	24
	6.2 Categorías de la Violencia Intrafamiliar	38
	6.2.1 Violencia conyugal	39
	6.2.1.1 Consecuencias de la violencia conyugal	42
	6.2.1.2 Características y consecuencias en el hombre que ejerce violencia en la familia	45
	6.2.2 Maltrato Infantil	49
	6.2.2.1 Formas de maltrato infantil	51
	6.2.2.2 Magnitud del problema	52
	6.2.2.3 Efectos del maltrato	54
	6.2.2.4 Características y consecuencias en los hijos de padres que ejercen violencia	58
	6.3 Violencia Intrafamiliar vista desde una perspectiva sistémica	61
	Marco Referencial	64
	Capítulo II	65
7.	Violencia Intrafamiliar en Chile	65
	7.1 Relación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión	70
	7.2 Políticas y Programas Estatales	76

7.3	Marco Jurídico que regula la Violencia Intrafamiliar en Chile	81
7.3.1	Concepto de Violencia Intrafamiliar establecido en la Ley 19.325	82
7.3.2	Competencia Judicial	82
7.3.3	Procedimiento	83
7.3.4	Comparendo	83
7.3.5	Sanciones	85
7.3.6	Delitos	86
7.4	Evaluación de la Ley 19.325	87
7.4.1	Aportes de la Ley 19.325	87
7.4.2	Problemas que presenta la Ley 19.325	89
	Capítulo III	94
8.	La Depresión en Chile	94
8.1	Tipos de Depresión	96
8.2	Características esenciales de los trastornos depresivos	98
8.3	Etiología y Patogenia de los trastornos depresivos	103
	Análisis de la Información	104
	Capítulo IV	105
9.	Violencia y Depresión Femenina	105
10.	Conclusiones	115
10.1	Conclusiones del Estudio	116
10.2	Sugerencias y desafíos para el trabajo social	124
11.	Apéndice de Referencias Bibliográficas	132
12.	Anexos	135
12.1	Ley N° 19.325	136
12.2	Cuestionario Beck	143
12.3	Matriz de Integración	147
12.4	Definición de Variables	157

INTRODUCCION

1. Antecedentes Generales

La violencia intrafamiliar constituye un hecho significativo en el mundo entero y también en nuestro país. Esta situación que se había mantenido silenciada comienza hoy a denunciarse y se buscan mecanismos de prevención y formulación de políticas públicas.

La inquietud cada vez mayor por la existencia de violencia entre los miembros de la familia refleja la preocupación en el mundo entero por los derechos humanos y los derechos personales. Los Estados han debido implementar políticas públicas en los ámbitos considerados hasta este momento como ámbitos “privados”, como es la familia, cuando esos derechos se ven amenazados.

El tema de la violencia, en especial el tema de la violencia conyugal, es un tema recurrente hoy día, pero, a pesar de su recurrencia la violencia familiar es un tema que ha sido tratado sólo hace un par de décadas por las investigaciones psicológicas, sociológicas y por la acción pública. Esto puede atribuirse a que aún hoy para muchos resulta difícil vencer diferencias que oponen las creencias sociales y culturales que sostienen que la familia es un lugar pleno de amor y cuidado para sus integrantes. Se ha preferido rodear de silencio y prejuicios el sufrimiento y el abuso que puedan darse en el seno de una de las instituciones más importantes de la sociedad, como es la familia.

En la actualidad, las cuestiones más graves debido a su extensión e intensidad, son las que se refieren a la mujer golpeada y al niño agredido. Es de nuestro interés abordar el estudio de la problemática de la mujer maltratada y la relación de esta violencia y los altos índices de depresión que se dan en esta parte de la población, dado que ésta es el pilar fundamental de la familia. Esta investigación pretende contribuir, de alguna forma, a la defensa de los derechos de la mujer a nivel de la sociedad en su conjunto y especialmente a nivel familiar, puesto que este último es el cimiento de un contexto más global.

Las primeras acciones efectuadas en la búsqueda de la igualdad entre géneros, lo constituyeron la creación de la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de la condición Jurídica y Social de la Mujer en 1946 y, la adopción de la declaración de los derechos Humanos en 1948.

Este importante paso, dio pie a que distintos organismos de Naciones Unidas e intergubernamentales comenzaran a trabajar promoviendo la igualdad de derechos para la mujer. Así, el 7 de noviembre de 1967 es proclamada por la Asamblea General en su resolución 2263 (XXII), la declaración sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que aunque no constituye un instrumento jurídico vinculante, logra poner en la agenda temas como, formulación de políticas, compromisos políticos y cambio de actitudes de los Estados parte.

En esta declaración se afirma, que a pesar de la Carta de las Naciones Unidas, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y de otros instrumentos de las Naciones Unidas y organismos especializados, y que aún cuando existen progresos realizados en materia de igualdad de derechos, continúa existiendo una considerable discriminación en contra de la mujer. Reconoce a su vez, que esta desigualdad constituye un obstáculo para el pleno desarrollo de las posibilidades que tiene la mujer y que la máxima participación tanto de las mujeres como de los hombres en todos los campos, es indispensable para el desarrollo total de un país y la paz.

De manera que se insta a los países a adoptar todas las medidas apropiadas a fin de abolir las leyes, costumbres, reglamentos y prácticas existentes que constituyan una discriminación en contra de la mujer, y asegurar la protección jurídica adecuada de la igualdad de derechos del hombre y la mujer.

Sin embargo, a pesar de ser un paso importante en la búsqueda de igualdad de derechos entre géneros, el nivel de respuesta de los países fue bajo dado que la Declaración tenía carácter voluntario.

Las transformaciones más importantes en cuanto a la problemática de violencia de género, se produjeron a partir de 1975, año proclamado como Año Internacional de la Mujer, fecha en que se realizó la Primera Conferencia Mundial de la Mujer en México. Esta conferencia permitió un diálogo más estrecho entre Naciones Unidas y ONG's que trabajan específicamente temas vinculados a mujer

y desarrollo y, se proclamaba la década 1976 – 1986, como el decenio de las Naciones Unidas para la mujer. Es en este período, cuando comienzan a efectuarse estudios e investigaciones que manifiestan con precisión la violencia ejercida contra las mujeres y se efectúan acciones que ayudan a tomar conciencia del problema a la población en general, denunciándose públicamente la existencia y práctica de costumbres violentas hacia la mujer.

En Panamá, uno de los primeros estudios fue el realizado por Antony y Miller (Municipalidad de Santiago, 1993). En él se buscó conocer la magnitud del maltrato a la mujer en la ciudad de Panamá, conocer los problemas administrativos en la atención a las mujeres y plantear recomendaciones. Se extrajo la información de fichas médicas, información periodística y entrevistas a profesionales. Los resultados de este estudio permitieron describir el tipo de agresiones, caracterizar a las víctimas y agresores, establecer la importancia de la presencia de alcohol y/o drogas en el fenómeno y el tipo de relación entre las personas involucradas en la agresión.

Otras investigaciones realizadas en países como Colombia, Perú, y Costa Rica, demuestran que en los casos de violencia en la pareja, los hijos son testigos o víctimas directas del maltrato (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL 2000).

En estas investigaciones se señala como causales del acto de violencia, el consumo de alcohol y drogas del hombre, la irritabilidad y la infidelidad. Sin

embargo, pensamos que el alcoholismo no es un factor causal, sí es un factor de riesgo que puede aumentar la agresión, y puede ser considerado como un factor agravante. También señalan que en la mayoría de los casos las agresiones son de carácter leve, la agresión sexual se presenta en menor porcentaje y el principal agente agresor es el hombre.

En nuestro país, en el maltrato como tal, están presentes una serie de factores, en los que están involucrados la mujer, la familia, aspectos económicos, sociales, religiosos, culturales, políticos, psicológicos etc., los cuales se encuentran interrelacionados unos con otros formando una cadena en que se van interponiendo, hasta agravar el problema más aún. El maltrato se ha tomado como un síntoma y consecuencia de los fenómenos existente en la estructura social y de funcionalidad de la familia, y es así que el maltrato a la mujer en la mayoría de las situaciones se debe tomar como una problemática familiar, lo que repercute y tiene sus causas a su vez en los diversos aspectos de la sociedad, convirtiéndola en un problema social.

Las buenas relaciones al interior de la familia son un factor fundamental en el desarrollo de los seres humanos que la constituyen. Las experiencias que se viven en el grupo familiar son la base de la estabilidad emocional futura.

La depresión es una de las graves consecuencias que puede sufrir una mujer que ha sido víctima de violencia intrafamiliar (VIF) siendo definida como una de las prioridades programáticas de salud mental. En Chile, ya está siendo

considerada como un componente fundamental de la realidad de vida del individuo y la comunidad, figurando entre las 16 prioridades nacionales determinadas por el Ministerio de Salud en el año 1997 (Ministerio de Salud de Chile, 1998).

Los fundamentos de esta definición han sido entre otros, la alta prevalencia de los trastornos depresivos en la población en general detectada en los consultantes del nivel primario de atención. El estudio colaborativo multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la frecuencia de trastornos emocionales en consultantes del nivel primario de atención, demostró que los trastornos depresivos son particularmente frecuentes en Chile (cerca del 30%) con relación a otros países estudiados.

En el último tiempo se ha demostrado el efecto discapacitante de la depresión. Un estudio señala que la depresión ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura en mujeres (ibid).

“Las teorías actuales sobre la depresión señalan que en la génesis del trastorno interactúan factores sicosociales y bioquímicos. Hechos biográficos estresantes preceden frecuentemente al primer episodio depresivo, pero el estrés asociado a ese episodio da como resultado cambios biológicos de más largo alcance que dejan al individuo expuesto a un mayor riesgo de sufrir otros episodios en el futuro” (Ministerio de Salud de Chile, 1999).

Hoy día existe consenso en clasificar la depresión de acuerdo al mayor o menor compromiso que adquiere el trastorno, lo que se expresa en la cantidad de síntomas en áreas de funcionamiento físico y psicológico afectadas. De acuerdo a este criterio se puede clasificar la depresión en Mayor y Menor.

A estas categorías se agrega la depresión severa o complicada, que es aquella en que existe riesgo de suicidio o bien, en que los síntomas depresivos se dan como parte de un trastorno bipolar, o a un cuadro de dependencia de alcohol o drogas. Esta clasificación permite tomar decisiones acerca del tratamiento, el cual puede ser realizado en la atención primaria en el caso de la depresión Mayor y Menor y en el Servicio de Siquiatría cuando el cuadro es severo, complicado o resistente al esquema intentado en el nivel primario.

El tratamiento de la depresión se orienta por una parte, a reducir o eliminar los síntomas de trastornos tan pronto sea posible y estimular los recursos personales y sociales de autoayuda. El propósito es restablecer el funcionamiento biológico y sicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas.

El interés que ha guiado esta investigación es plantear una perspectiva de análisis que permita una aproximación holística al problema de la violencia que sufre la mujer, así como una comprensión de las raíces de este fenómeno y su relación con la depresión. Dado este interés, se ha guiado el análisis desde el modelo sistémico, ya que la atención no se dirige a una persona, sino a los sistemas de los que participa al pasar de lo individual a lo colectivo, el interés se traslada del

hecho de la explicación del comportamiento individual tomado aisladamente, a la observación de las interacciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia.

2. Planteamiento del Problema

2.1 Conceptualización y referencias sobre el problema

Uno de los problemas más graves que enfrentan las mujeres cotidianamente en nuestra sociedad es la violencia que se ejerce en su contra. Esta situación se determina por múltiples condicionantes que deben analizarse desde perspectivas políticas, culturales, económicas y psicológicas para alcanzar una real comprensión del fenómeno que, sin duda, es uno de los más nocivos para la instauración y consolidación de la familia.

La violencia contra la mujer debe ser analizada y examinada como el producto de un conjunto de valores en que el orden simbólico tiene eficacia ideológica y práctica.

Se estima que la mujer es inferior al hombre porque se acepta la discriminación como principio ordenador en las diferentes esferas del mundo social: el empleo, la salud, la educación, la economía, la ley y la representación política. La violencia forma parte de un particular círculo de retroalimentación mutua que se despliega a través de la reproducción social de modos de legitimación tanto de desigualdad como de las prácticas discriminatorias y de violencia.

La violencia vivida muchas veces es la causante de la depresión que ha sufrido o sufre la mujer.

Las personas que sufren violencia o amenaza de violencia, se sienten temerosas, preocupadas, desalentadas e incluso culpables. Cuando estas situaciones se viven por largo tiempo, estas personas pueden presentar depresión, entre otros efectos dolorosos.

Ambas situaciones, tanto la depresión como la violencia, impiden que la mujer se desarrolle plenamente y deterioran la calidad de vida no solo de ellas, sino también de sus familias.

La violencia intrafamiliar es entendida como *“un fenómeno en el cual, en un grupo social doméstico, en que se mantienen una situación de amor y protección, una persona más débil que la otra es víctima de un abuso físico o síquico ejercido por esa otra persona, en condiciones tales que resulte difícil la implementación de recursos de control social que regulan o impidan esa práctica, por lo que tiende a repetirse”*(Larraín,1998).

Así también, Jorge Corsi ha definido la violencia intrafamiliar como *“todas las formas de abuso que tiene lugar entre los miembros de la familia. Se denomina relación de abuso a la conducta que, por acción u omisión, ocasiona daños físicos y/o psicológicos a otro miembro de la familia”*(Corsi,1992). Para que esta relación abusiva sea considerada dentro de las manifestaciones de la violencia intrafamiliar

debe ser crónica, permanente o periódica. No están incluidas en la definición las situaciones de maltrato infrecuentes o esporádicas, que constituyen la excepción y no la regla dentro de las relaciones familiares.

El abuso puede presentarse de diversas formas al interior de la familia. Las podemos clasificar en:

- Abuso físico: Constituye el tipo de conducta que es dirigida, principalmente a ocasionar algún daño en el cuerpo de la persona; comprende una amplia gama de manifestaciones como empujones, tirones de pelo, cachetadas, golpes con los puños u objetos, palizas, quemaduras, etc.
- Abuso psicológico o violencia emocional: Se refiere a la conducta u omisión que tiene por objeto causar temor e intimidación y controlar la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida; comprende las descalificaciones, insulto, extorsiones, manipulaciones, garabatos, restricciones a las libertades personales, abandono, amenazas, etc.
- Abuso sexual: Consiste en la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad de otros. Comprende las relaciones sexuales forzadas, la exposición de actividades sexuales no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, el acoso o asedio sexual, la violación marital, etc.

- Abuso financiero: Consiste en privar de las necesidades básicas al otro y pueden manifestarse a través de la privación económica, la extorsión y la apropiación de bienes o dinero.

Ante esto nos planteamos las siguientes interrogantes:

- La violencia intrafamiliar afecta a las mujeres en sus relaciones familiares y sociales.
- Existe alguna relación entre violencia intrafamiliar y depresión femenina.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Describir la posible relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión, a partir de un estudio realizado a mujeres pacientes del Departamento de Salud Mental del Consultorio N° 1 de la comuna de Santiago.

3.2 Objetivos Específicos

- Precisar en la historia familiar de violencia vivida en la niñez o en el presente, por las pacientes del Departamento de Salud Mental del Consultorio N° 1 de la comuna de Santiago.
- Identificar y describir el círculo violencia-depresión identificado por las mujeres.
- Caracterizar el impacto del círculo violencia-depresión en la red de relaciones familiares y sociales inmediatas de las mujeres pacientes del Departamento de Salud Mental del Consultorio N°1 de la comuna de Santiago.

4. Definición de Variables

Las variables que guían el presente estudio son:

Redes de apoyo, depresión, y violencia intrafamiliar (ver operacionalización en anexos).

5. Estrategia Metodológica

6.1 Tipo de Estudio

Para la investigación se ha usado un diseño no experimental, en la medida que la situación analizada no ha sido provocada intencionalmente por el investigador. Es decir, la situación de violencia vivenciada por las mujeres y sus efectos (la depresión) ya se habían producido al momento de iniciar la investigación. Un diseño no experimental se define como *“una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural”*.(Hernández, et al, 1998, página 57).

Consiste en un estudio de tipo descriptivo, en la medida que uno de sus objetivos es describir cómo las mujeres reconocen su situación de violencia y cuáles son sus efectos. Además, se basa en descripciones de situaciones, personas, interacciones y comportamientos que son observables, lo que se acomoda a los requerimientos de la realidad social, sobre la cual se hará la investigación.

El énfasis de esta investigación está puesto en las experiencias, historias y percepciones de las mujeres que ellas mismas expresen, puesto que sólo de esta manera es factible el conocimiento de sus puntos de vista y perspectiva respecto de la situación que viven. A partir de esto se estableció la relación existente entre la teoría que existe respecto al tema de la violencia conyugal y depresión y lo constatado en la realidad.

Desde esta perspectiva se hace posible incorporar las experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones de los sujetos, tal como son expresados por ellos mismos, lo que se constituye en un aspecto central para el logro de los objetivos propuestos en la investigación.

En los estudios de tipo cualitativo es necesario que los investigadores dejen al margen del estudio social, sus propias creencias, valores, prejuicios y mitos que posean con relación a la situación en estudio, ya que solo de ese modo la subjetividad de los sujetos investigados no se verá afectada de influencias, presiones y factores que puedan generar sesgos en la información declarada.

Derivado del tipo de estudio desarrollado, se denota la imposibilidad de establecer relaciones lineales de causa-efecto, puesto que no se ha pretendido establecer correlaciones entre variables, sino lo que se ha perseguido es profundizar en determinados aspectos del fenómeno social, cultural y psicológico en cuestión, con el fin de lograr un conocimiento más acabado por medio de acciones que sean posibles de realizar con observaciones de la realidad en el contexto en que se desenvuelven los hechos como también por medio de experiencias vividas y relatos de los sujetos a estudiar.

Un aspecto muy importante para la investigación ha sido la perspectiva holística utilizada, ya que los sujetos son vistos como un todo no reduciéndolos a variables sobre las cuales se experimentará, lo que implica un estudio de las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en que se encuentran, permitiendo tener una mirada integral del sujeto y su entorno, pues solo así la investigación facilitará y permitirá una real comprensión y conocimiento de la situación específica.

5.2 Universo y Muestra

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por un total de 140 pacientes evaluadas por el cuestionario Beck, 67 de las cuales presentaron depresión leve y mayor.

Muestra

La muestra se constituyó con 18 mujeres seleccionadas de manera aleatoria por azar simple.

5.3 Técnica de recolección de información

La técnica de recolección de información utilizada es la entrevista en profundidad, en la que se aplicó como instrumento preguntas semiestructuradas como guía de la misma, que a través de una conversación personal larga, no estructurada, se persigue que el entrevistado exprese de forma libre sus opiniones, actitudes, intereses, o preferencias sobre el tema objeto de estudio.

El éxito de este tipo de entrevistas consiste en obtener una información de mayor profundidad que la que podría conseguirse con preguntas superficiales o muy objetivas. Para ello es necesario crear un clima de confianza, agradable que incite al entrevistado a expresar lo que realmente siente sin temer ser criticado.

Aquí juega un papel muy importante la figura del entrevistador; su apariencia física, sexo y el grado de preparación es vital para conseguir ese ambiente distendido. Es también esencial la elección del lugar de la entrevista y la duración de la misma, que no debe superar las dos horas.

Aunque la estructura de la entrevista sea abierta y participativa, de forma que la conversación pueda ser fluida y natural, no por ello debe de estar menos preparada. El entrevistador debe conocer a la perfección el guión a seguir, desarrollado en un orden lógico y tiene que recalcar las cuestiones de interés para la investigación, haciendo que parezca un diálogo espontáneo.

5.4 Análisis de Información

El análisis se realizó mediante matrices de integración, agrupando la respuesta en función de cada variable.

MARCO TEORICO

Capítulo I

6. Violencia contra la mujer

Tradicionalmente la mujer ha asumido la responsabilidad de todo el quehacer familiar, en tanto el hombre se ha encargado básicamente de proveer el dinero para la obtención de recursos materiales. Por mucho tiempo esa actividad le dio sentido a la vida de la mujer, determinando su identidad. De la vida familiar obtiene sus mayores gratificaciones como también sus más grandes frustraciones.

Durante las ultimas décadas esta situación se ha ido modificando gradualmente. Hoy, las mujeres compatibilizan las funciones del hogar con las del mundo laboral productivo transformándose así en gestoras directas del desarrollo económico del país.

Este proyecto tan esencial para la mujer no es valorado por la sociedad en su conjunto, es mas, muchas veces limita el desarrollo personal femenino y su posibilidad de participar mas efectivamente en la vida de la comunidad. No obstante, para la mayoría de las mujeres, la familia es lo central de su existencia, en la mediada en que allí expresan rasgos fundamentales de su ser.

El nuevo protagonismo de la mujer le ha significado no solo éxitos y desarrollo personal sino también dificultades, conflictos, incomprensiones y sentimientos de culpa. Todo esto debido a que en diferentes periodos del desenvolvimiento de la sociedad humana se han ido registrando costumbres, comportamientos, leyes, rituales o actitudes tendientes a señalar la inferioridad de la mujer en relación con el hombre. Estas consideraciones avalaron el criterio de que la mujer debía constituir una propiedad controlada por el hombre, primero del padre y luego del marido. Por lo tanto, ambos obtuvieron el derecho legal o tácito de vigilar, utilizar o disciplinar a las mujeres de su pertenencia. Por esta razón muchas veces las mujeres se sienten incomprendidas o culpables por querer desarrollarse profesionalmente y tener un lugar protagónico en esta nueva sociedad y no cumplir como debieran con el rol que se les impuso como amas de casa.

La política pública dirigida hacia la mujer actualmente tiene como misión fundamental superar la situación histórica que la coloca bajo una condición de subordinación. El Estado y su base, la sociedad, deben entregar las herramientas necesarias para su desarrollo y valoración personal, de tal forma que logre establecer relaciones en un plano de equidad con el hombre. Como consecuencia de esto, uno de los grandes temas de la década que comienza a debatirse en torno a la mujer como actor social, son sus derechos ligados a la política, participación, acceso a la educación, oportunidad laboral, entre otros. En este ámbito, se ha constatado que la discriminación en contra de ellas es un importante obstáculo para la promoción de los anhelados derechos y que, frecuentemente,

esta marginación origina situaciones de subordinación y alto riesgo de violencia que pueden ser analizados como un patrón de relaciones opresivas cuyo referente se sitúa en la estructura social, pero se extiende y reproduce en el interior de la familia y otros subsistemas.

Esta violencia estructural o institucionalizada que se presenta en los sistemas políticos económicos y sociales se materializa en situaciones abiertamente discriminatorias, reforzando de paso las conductas sociales que implican violencia directa o abierta que se ejerce a través del uso de la fuerza física. Respecto a este tema, estudios intentan demostrar la estrecha vinculación que existe entre el grado de violencia y la presencia de un modelo patriarcal que impone determinadas relaciones de jerarquía y dominación.

A modo de conclusión, la violencia es el resultado y condición para la mantención de la sujeción de la mujer a una posición subordinada, dándose un patrón de relaciones autoritarias a nivel de la sociedad e interpersonales.

La mujer se sitúa en una posición de inferioridad en el conjunto de relaciones debido al confinamiento de ésta en el mundo doméstico, con la connotación valórica que ello significa. En este sentido, es preciso recordar que las mujeres en los inicios de la historia realizaban actividades económicas de apoyo a los hombres.

Luego ella queda circunscrita y de alguna forma atrapada en el ámbito del hogar, en tanto a su compañero se le entregan – la sociedad – las herramientas para salir de éste. Sin embargo, esta situación tuvo un vuelco importante en la modernidad, la mujer comienza a estudiar y trabajar compatibilizando su mundo privado con el público que antes tenía.

6.1 Legitimación de la violencia

Si entendemos la discriminación como un principio ordenador de las relaciones sociales y personales entre los sexos, y deducimos que la jerarquizaron y valoración de los roles asignados a cada uno de ellos se expresan en las relaciones de poder; entonces, debemos analizar el significado que adquieren para los autores involucrados los mecanismos de adecuación a esa situación. Nos referimos específicamente a aquellos mecanismos de control social –incluida la violencia– que tienden a mantener el esquema de autoridad patriarcal sustentados por la distribución de tareas, y en el cual prima el criterio de desigualdad entre los sexos. De esta manera, la legitimidad del esquema recién mencionado, descansa en la construcción de parámetros dicotómicos de la masculinidad y femeneidad, a los cuales se asocia la fuerza a la superioridad e identidad masculina en tanto, la necesidad de protección y debilidad a las femeninas.

Las mujeres están obligadas a vivir con la violencia como parte intrínseca de la naturaleza humana porque deben convivir con ella, al mismo tiempo que evitarla. Los primeros estudios contemporáneos que intentan comprender el problema de la violencia en contra de la mujer, se centran en la violencia doméstica, analizando desde un punto de vista psicológico, el perfil de las víctimas de ellos. En la medida que se empieza a entender la violencia como forma de control, donde la mujer pierde su autoestima, libertad y dignidad, se incorporan al análisis los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos, que posibilitan

explicar la violencia estructural, como así mismo, reflexionar en torno a las actividades y conductas de los autores involucrados en una relación violenta.

Cuando estamos al inicio del tercer milenio, es importante rememorar lo que ha significado el introducir el tema de la violencia intrafamiliar en los distintos estamentos de la sociedad, asumiéndolas como un proceso de transición del espacio privado al público.

Para reseñar brevemente como empieza a develarse la violencia doméstica al interior de cada familia, tenemos que introducirnos primeramente en la década de los cincuenta, época en la que se comienza en Europa y Estados Unidos a realizar estudios que permiten establecer algunas estimaciones sobre la incidencia del maltrato a la mujer.

En un comienzo se pensaba que la situación de maltrato se restringía solo a ciertos estratos sociales, sin embargo, a partir de la segunda mitad de los años setenta se comienza a investigar las causas de la violencia conyugal y se difiere de estudios anteriores que decían que la violencia doméstica se debía a factores sicopatológicos. En estos últimos, se enfatiza en múltiples factores de índole sicosociales y culturales.

Con el auge de los movimientos feministas en Europa y Estados Unidos se acentúa la lucha contra la discriminación y la violencia hacia la mujer, lo que permite dar otra interpretación al problema que dice que el maltrato hacia la mujer

refleja la estructura de poder en la sociedad y que también se produce al interior de la familia (Municipalidad de Santiago, 1997).

Cuando ya se habían hecho varias investigaciones con respecto al tema de violencia doméstica y éstos comienzan a arrojar los resultados, en Inglaterra se crea en el año 1971 el primer albergue para mujeres golpeadas reconociendo así en forma explícita la existencia del problema.

Años más tarde se reproduce la misma experiencia en Estados Unidos y Canadá en el entendido que esto no era la solución sino solo una parte de ella. Surge entonces la necesidad de entregar a la mujer agredida un apoyo más integral que incorpora la dimensión social, psicológica y legal de su problemática.

Fueron estas experiencias prácticas las que complementaron la comprensión de la violencia doméstica dentro del contexto histórico y cultural de la sociedad patriarcal.

Para los pueblos de América Latina el proceso de toma de conciencia y reconocimiento al tema de la violencia doméstica se da una década después que en Europa, Estados Unidos y Canadá.

Hubo muchas iniciativas encaminadas a socializar el tema y sacarlo del ámbito privado, éstos son refrendadas cuando en 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) adoptó la Convención para la eliminación de todas de

las formas de discriminación contra la mujer, entrando en vigencia como Tratado Internacional jurídicamente obligatorio en 1981. No se especificaron recomendaciones respecto al tema de la violencia intrafamiliar.

En 1994, la Organización de los Estados Americanos (OEA), por intermedio de la Comisión Interamericana de Mujeres, elabora la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém Do Pará”, la que expresamente señala:

“Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer 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.” (Artículo 1).

“Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. *Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;*

- b. *Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra*" (Artículo 2).

Entre otros, los Estados asumen ciertos deberes en forma inmediata, tales como:

- Evitar prácticas de violencia contra la mujer, de parte de sus funcionarios, autoridades e instituciones;
- Actuar con la debida diligencia, para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- Incluir normas jurídicas necesarias para modificar y lo adoptar las medidas administrativas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer;

- Tomar medidas necesarias para modificar o abolir leyes, reglamentos y prácticas jurídicas que sustenten la permanencia de la violencia, y
- Establecer mecanismos para que la mujer víctima de violencia tenga acceso a procedimientos judiciales rápidos, justos y eficaces, para conminar al agresor a abstenerse de ejercer violencia contra la mujer, para obtener la protección de su persona y sus bienes, como también acceso directo a la reparación o compensación por el daño sufrido.

Los Estados, se comprometen a adoptar en forma progresiva los siguientes deberes:

- Fomentar el conocimiento de las mujeres, de su derecho a una vida libre de violencia;
- Impulsar programas de educación formal o informal para modificar patrones culturales que legitiman la violencia contra la mujer;
- Capacitar a funcionarios públicos encargados de la aplicación de la ley y de las políticas para prevenir y sancionar la violencia, brindar servicios especializados de atención a las víctimas para su rehabilitación y capacitación;

- Promover que los medios de comunicación difundan patrones que contribuyan a eliminar la violencia contra la mujer, y
- Investigar la incidencia, causas y consecuencias de la violencia de género y compartir internacionalmente sus experiencias.

Los mecanismos que establece esta Convención, son:

- Los Estados partes deben incluir en los informes que deben remitir a la Comisión Interamericana de Mujeres las medidas adoptadas para abordar el problema;
- Los Estados Partes de la Convención y la Comisión Interamericana de Mujeres, pueden requerir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se pronuncie sobre la interpretación de la Convención, declarando lo que constituyen una violación a la Convención y lo que deben hacer los Estados.

Por último y lo más importante, cualquier persona o entidad no gubernamental reconocida puede presentar ante la Comisión de Derechos Humanos de la OEA, denuncias o quejas de violación a los deberes que el Estado asumen en forma inmediata. Estas denuncias se hacen sobre las condiciones

generales de violación de derechos humanos. En esto la Comisión puede enviar expertas para investigar la situación y publicar informes especiales. (OEA,1992)

En resumen, la Convención Belém de Pará, insta a los Estados Partes a condenar todas las formas de violencia contra la mujer y a adoptar políticas nacionales de acción orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en todas sus formas. A su vez, permite presentar a personas, grupos o entidades, denuncias o quejas de violación de los deberes de un Estado Parte, una vez agotados los recursos de la ley interna y después de seis meses de la notificación de la decisión definitiva, no existiendo otro procedimiento internacional pendiente. De esta manera la Convención responsabiliza al Estado y es el Estado el que tiene la obligación de sancionar a los agresores en su sistema judicial.

Cada una de las Conferencias y Convenciones, fueron aportando y permitiendo sentar las bases para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China (1995). En esta reunión, 184 estados partes presentaron documentos de evaluación sobre la posición de la mujer y la problemática de género de los últimos diez años, con el fin de acelerar la aplicación de las Estrategias de Nairobi (1985), en torno a los principios de Igualdad, desarrollo y paz de las mujeres.

Producto de la IV Conferencia, se elaboró una Plataforma de Acción, documento que señala el conjunto de medidas que los gobiernos acordaron aplicar y, que de ser implementadas *“han de dar lugar a cambios fundamentales”*.

Los contenidos de ésta fueron aprobados en un 60% antes de la Conferencia, el resto se discutió y aprobó por consenso durante el desarrollo de la misma, dando origen a la Declaración de Beijing cuyas medidas los gobiernos acordaron implementar durante los próximos cinco años.

El Capítulo D, referido a la “Violencia contra las Mujeres”, señala las medidas que los gobiernos se comprometieron a implementar.

En una reunión realizada por un grupo de expertos sobre violencia intrafamiliar, patrocinada por la Oficina Para el Adelanto de la Mujer en la ONU, se destacó los efectos que produce en la mujer el maltrato, lo que dio la posibilidad de avanzar en el diagnóstico del problema, reconociéndolo como un flagelo mundial. Los expertos señalaron que aunque este tipo de violencia se basa en la desigualdad entre hombres y mujeres, por lo que remediarla requiere cambios hacia la igualdad plena, los Estados deben brindar protección inmediata, asistencia legal y psicológica a las víctimas de abuso (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1999).

Queda de manifiesto así, que la violencia doméstica se irradia a muchos ámbitos de la sociedad, dañándola en su conjunto y constituyendo un serio obstáculo en su desarrollo. La violencia contra la mujer en el hogar, además de ser un problema que directamente atañe a las mujeres y su familia como modalidad de control y limitación de opciones, es también un problema del

desarrollo en la medida que influye en la calidad de vida de una gran cantidad de la población.

Así, la violencia contra la mujer se encuentra inserta en una estructura social donde el ejercicio del poder esta basado en la aceptación por parte de los hombres y mujeres de la discriminación como principio ordenador de las relaciones sociales y en las creencias que postulan la superioridad de los hombres sobre las mujeres.

El abuso hacia la mujer es un problema sin fronteras, ideologías, clases sociales y grupos étnicos, constituyéndose en una problemática con características similares en los distintos países. A pesar de ello, los patrones culturales particulares de la violencia y las causas de los mismos, solo pueden ser totalmente comprendidos y remediados dentro de contextos sociales y culturales específicos. Cada sociedad cuenta con mecanismos que legitiman, oscurecen, niegan y reproducen la violencia (Ferreira, 1991).

Estas creencias son transmitidas de una generación a otra por los mecanismos de socialización. Es así como las mujeres y los hombres aprenden, a través del tiempo, que deben comportarse según las conductas esperadas para cada uno en su género.

El género hace referencia a la construcción cultural de lo femenino y lo masculino. Así entonces, es femenino todo lo relativo a la reproducción, crianza de los hijos, las tareas del hogar, el mundo afectivo y el desempeño en el ámbito privado, y es masculino cumplir las funciones de jefe de hogar, proveedor económico y pertenecer al mundo público, ocupar posiciones de conquista y alta jerarquía.

Las mujeres aprenden a ser suaves, afectivas, intuitivas, sumisas, superficiales, tímidas y maternas, y los hombres deben ser duros, fríos, racionales, dominantes, fuertes e independientes. Estos roles estereotipados determinan que la estructura de poder favorezca al género masculino y que cualquier intento de cambiarla desencadene sanciones que puedan llegar a incluir conductas agresivas.

Los roles, socializados de manera rígida desde la infancia del hombre y la mujer, al ponerse en juego la interacción real de uno con el otro, impiden la flexibilidad necesaria para pasar de posiciones complementarias asimétricas y viceversa. De este modo, el poder queda siempre centralizado en una de las partes, habitualmente del hombre, siendo difícil una redefinición de la relación.

Esta dinámica de poder se cristaliza y adquiere mayor intensidad en la red vincular más próxima al individuo: la familia. Esta institución, al igual que otras, se ha estructurado de manera jerárquica y discriminatoria, donde se reproducen mas evidentemente las creencias sociales acerca del ser hombre y mujer. De esta

forma habitualmente en las familias donde se vive, observamos de manera estereotipada un modelo rígido de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe de hogar, y donde en los estratos inferiores se encuentra la mujer y los niños.

En esta puesta en escena de la estructura familiar, construida en base a ideologías y distribuciones diferenciales de poder, se configuran relaciones abusivas que convierten el principal espacio afectivo, referencial de desarrollo del ser humano, en un lugar donde las posibilidades de expresión y crecimiento se hacen difíciles y en algunos casos imposibles.

La violencia, no es simplemente una cuestión de personas que llegan a agredirse, sino que se trata de una experiencia que se da y es propiciada desde un sistema cultural y político en que la violencia de género prive a la sociedad de la plena participación de la mujer.

La violencia hacia la mujer produce un serio problema de salud para ella. Sin embargo, la violencia de género casi nunca es visualizada como un tema de salud pública, a pesar que recientes estimaciones del banco mundial sobre la carga global de enfermedades, indican que en las economías de mercado establecidas, la victimización de género es responsable para uno de cada cinco días de vida saludable perdidos por las mujeres en edad productiva.

Los efectos de violencia dirigidas a las mujeres repercuten en el bienestar de los otros miembros de la familia, en la vida comunitaria, en el funcionamiento

de las instituciones públicas, en el gasto estatal, etc., y multiplican las consecuencias del fenómeno.

Una vez que el maltrato se ha incorporado a las interacciones habituales de la familia se desata recurrentemente, con intensidad y frecuencia que pueden ser crecientes. Tras cada episodio abusivo quedan el dolor, el resentimiento, la culpa y la sensación de haber sido superados por la violencia. Surge a continuación la promesa de que no se repetirá, que la próxima vez que se enfrente a una situación similar se la podrá manejar sin golpes, que se puede ser más fuerte y dominar la rabia. Sin embargo, la siguiente vez será la repetición casi automática de una historia conocida.

La negación de la pérdida del control en el maltrato sostiene la simetría de la relación entre los miembros de la familia y la violencia que entre todos crean y que los atrapa. Siempre se espera poder dominarla solo para descubrir, dolorosamente, que una y otra vez los derrota.

La imposibilidad de reconocer el castigo, reforzado por la concepción punitiva del sistema judicial, impide a la familia recurrir al único camino que puede romper esta simetría desquiciadora. Tal es cambiar la relación con la violencia a una pauta de complementariedad, en la que cada miembro del grupo familiar pueda reconocerse prisionero de ella. Desde esta perspectiva desaparece el agresor incapaz de contenerse y es reemplazado por la conciencia de todo un grupo atrapado por un maltrato que convive con ellos. Desaparece la lucha por

seguir ocultándolo dando paso a la posibilidad, tras aceptarlo, de actuar juntos para excluirlos.

6.2 Categorías de la Violencia Intrafamiliar

Según la definición de violencia intrafamiliar, mencionada anteriormente, cualquier miembro de la familia puede ser dañado y cualquiera puede dañar. Sin embargo, los estudios epidemiológicos a nivel mundial, muestran cómo y dónde se concentra la mayor cantidad de casos y hacia donde se dirige con mayor frecuencia.

Se ha observado que dentro del campo de la violencia intrafamiliar existen tres grandes fenómenos con significación epidemiológica, éstos son el maltrato infantil, hacia los ancianos y conyugal.

Estas distintas clasificaciones, no obstante que comparten aspectos generales de la definición de violencia intrafamiliar, presentar características particulares en relación al tipo de vínculo, la diversidad de consecuencias, los recursos disponibles de desarrollar, etc., lo que se traduce en el desarrollo de iniciativas y modalidades distintas de intervención para cada caso.

La violencia conyugal constituye una de las modalidades más frecuentes y relevantes entre las categorías de violencia intrafamiliar.

La violencia conyugal se ha definido como *“un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea este el resultado de una unión consensual o legal, y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para*

intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente a su pareja, con el objeto de disipar según su arbitrio y necesidad, la vida familiar ” (Larraín, 1998).

La violencia conyugal ha sido definida por Corsi, J. como *“Aquella situación de daño o abuso que se da en el seno de la pareja, sea o no legalmente constituida”* (Corsi, 1994).

6.2.1 Violencia Conyugal

La violencia conyugal puede ser de dos tipos:

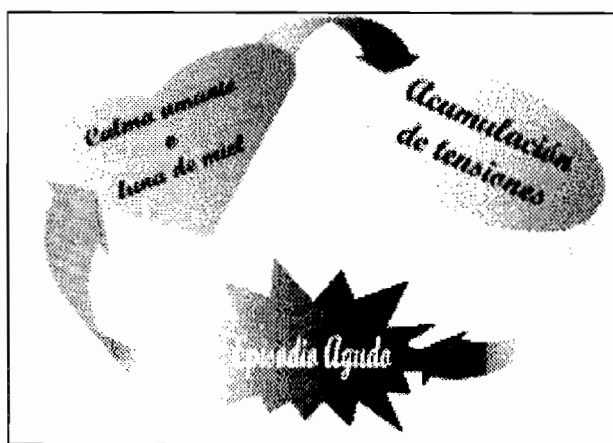
- Unidireccional, en aquellos casos en los cuales un miembro de la pareja ejerce violencia y el otro la recibe.
- Bidireccional o Cruzada, esto hace referencia a aquellos casos en los cuales ambos miembros de la pareja se agreden mutuamente.

Los hombres identifican en su repertorio una mayor proporción de agresiones de tipo físico, mientras que las mujeres reconocen una tendencia a las agresiones psicológicas.

La violencia conyugal, está caracterizada por la ciclicidad del devenir de la relación, constituyendo uno de los conceptos de mayor relevancia para la comprensión del fenómeno y la implementación práctica de las intervenciones.

Eleonor Walker describe el ciclo de la violencia, como un proceso reiterativo, que ocurre en fases que se suceden en el tiempo: una fase inicial, denominada “estadio de acumulación de tensiones” y una segunda llamada “crisis, episodio agudo u explosión violenta”, y una tercera fase conocida como “conducta arrepentida, amante o luna de miel” (Walker, 1974).

CUADRO N° 2



Ciclo de Violencia

Fuente: Walker, Leonore

Estadio de Acumulación de Tensiones

La mujer está en actitud de impedir que la golpeen, lo que la lleva a no enojarse con el agresor, minimizando los incidentes y los golpes menores. Atribuye a factores externos el enojo de él (laboral, social, etc.), lo que la conduce a la idea de que ella no puede hacer nada para cambiar la situación. Con el tiempo, la tensión aumenta y también los incidentes violentos físicos y psíquicos. En la mujer aumenta la rabia y disminuye al mismo tiempo el control sobre sí

misma y la situación. El hombre golpeador, apoyándose en la aparente aceptación pasiva de su conducta abusiva, no intenta controlarse.

Muchas parejas permanecen en esta primera etapa durante largos períodos de tiempo: ambos desean evitar la fase aguda, pero una situación externa o cualquier evento puede romper el delicado equilibrio.

Crisis, Episodio Agudo o explosión Violenta

Este es el punto donde termina la acumulación de tensiones y el proceso ya no responde a ningún control. El hombre acepta que su rabia no tiene límite y la mujer también. Esta puede incluso provocar los golpes para apurar el paso a la tercera fase: "amante".

La información que se tiene de esta segunda fase es la proporcionada por las mujeres, ya que generalmente no se cuenta con los testimonios de los hombres golpeadores. La mujer informa que en este período ella está consciente de todo lo que está ocurriendo, advierte que no podrá detener una conducta fuera de control y opta por no ofrecer resistencia.

Finalizada la fase aguda, sigue un shock: negación e incredulidad de que el episodio haya realmente sucedido.

Conducta arrepentida, Amante o de luna de Miel

Se caracteriza por el arrepentimiento y demostración de afecto del golpeador. El fin de la segunda fase y la entrada a la tercera es algo muy deseado por ambos cónyuges. El hombre se disculpa por su proceder y expresa su arrepentimiento, se comporta cariñosamente convenciéndola de que la necesita y de que no volverá a ocurrir. La mujer necesita creer y decide que la conducta que observa durante este período le muestra a su verdadero marido.

La pareja que vive en una relación tan violenta se convierte en una dupla simbiótica, tan dependiente el uno del otro que la ida de uno de ellos se considera trágica. En la tercera fase, cuando el afecto es más intenso, resaltan los aspectos simbióticos del vínculo. La duración de esta fase varía y no se sabe exactamente cómo termina; la mayoría de las mujeres afirman que antes que se den cuenta comienza nuevamente la tensión.

6.2.1.1 Consecuencias de la violencia conyugal

La violencia conyugal es un fenómeno que afecta a todos los miembros del grupo familiar, independiente de la forma como se manifieste, y de la participación de cada uno de los miembros.

Las buenas relaciones al interior de la familia son un factor fundamental del desarrollo de los seres humanos que la constituyen. Las experiencias que se viven en grupo familiar son la base de la estabilidad emocional futura.

Cuando la familia en lugar de ser un espacio de protección y afecto es un espacio de violencia y temor, sus consecuencias negativas afectan al conjunto del grupo familiar e incluso a las futuras familias.

En términos generales, se ha observado que las familias que viven violencia tienden a aislarse, como un modo de ocultar el problema.

Respecto de las consecuencias más específicas, los estudios que existen señalan que se puede observar una serie de características y consecuencias en la mujer que experimenta una relación de violencia.

- El miedo: es una característica típica de las mujeres que viven la violencia. El miedo las inmoviliza y en muchos casos les impide salir de la situación y buscar situaciones alternativas.
- Minimización del abuso: falta de información sobre el tema, el componente afectivo de tener que denunciar a la pareja y el miedo contribuyen a que la mujer reduzca la magnitud y la importancia de las agresiones que recibe.
- Aislamiento: la mujer tiende a alejarse de los demás por vergüenza o miedo. El hombre retroalimenta esto, controlando y limitando sus

contactos externos de manera que se dificulta aun más la seriedad del problema.

- Indefensión: surge como producto de los intentos fracasados de salida de la situación. La mujer comienza a sentir que nadie la puede ayudar.
- Internalización de la culpa: la mujer se siente responsable y culpable de que el matrimonio no esté resultando, piensa que si es golpeada es porque ha hecho las cosas mal, con lo que refuerza la conducta de la pareja que no se responsabiliza de la violencia y justifica el mal trato.
- Ambivalencia: es la conducta que más confunde a las personas que le están brindando ayuda a la mujer. Es posible que no desee separarse de la pareja, quiere que la violencia termine y tiene la esperanza de que cambiará.
- Internalización de la agresión: la mujer alberga un sentimiento de inferioridad en relación al hombre, probablemente como producto de la internalización de su rol tradicional. Esta situación de subordinación la hace más vulnerable al abuso.
- Baja autoestima: las situaciones repetidas de abuso refuerzan los sentimientos de desvalorización, los sucesivos intentos fracasados de

superar el problema confirman su incapacidad y debilitan más la autoestima de la mujer.

- Esperanza: la mujer espera que su compañero cambie para así lograr una relación feliz.
- Aumento del consumo de alcohol y drogas: como consecuencia de los repetidos actos de violencia, las mujeres presentan el “síndrome post-traumático”, que incluye pesadillas, insomnio, dificultad para concentrarse, para lo cual se apoyan en el consumo de alcohol y drogas.

6.2.1.2 Características y consecuencias en el hombre que ejerce violencia en la familia

- Negación y/o minimización de la violencia: el hombre tiende a desligarse y eludir la responsabilidad que le cabe en la relación de abuso, desvinculándose de las acciones necesarias para superar sus dificultades.
- Externalización de responsabilidad: tiende a poner la responsabilidad de la situación fuera de sí, a su pareja, en el alcohol, en el estrés, en la actividad de trabajo, en los niños, etc.

- Es miedo de dependencia: el hombre que ejerce violencia tiene mucho temor a perder su pareja. A medida que las agresiones aumentan, ese miedo se hace mayor y utiliza las agresiones como forma de controlar los comportamientos de la mujer y así evitar la separación.
- Cuando el conflicto sale del ámbito de lo privado: hay una tendencia a focalizar el problema en la separación de ella y no en la situación de abuso, externalizando nuevamente la responsabilidad.
- Internalización de un modelo masculino tradicional: el principio adyacente es que el hombre tiene una posición de privilegio en relación a la mujer, en el ámbito político, jurídico, social, etc., y el mito de la superioridad de éste en lo biológico, intelectual, emocional y sexual, lo que forma un estereotipo sexual que da origen al rol tradicional.
- Expresión inadecuada de las emociones: dificultad en la comunicación especialmente en lo referente a los afectos y sentimientos. La mayor parte de sus miedos y ansiedades son enmarcadas por las emociones de rabia y enojo por lo que tienden a resolver los problemas de manera violenta, en vez de reconocer y expresar otras emociones subyacentes como la pena, el miedo, el dolor, etc.

- Aislamiento emocional: el aislamiento es una imposición así mismo, pues percibe el entorno como amenazante frente a su necesidad de ejercer control sobre su pareja.
- Dificultad para tolerar y resolver conflictos con un pobre control de impulsos: tendencia a no tolerar los conflictos y por lo tanto, a resolverlos de manera violenta. Cuando la demanda externa se hace intolerable, necesita terminar rápidamente con la situación que genera. Ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para lograrlo.
- Experiencias infantiles de violencia: la participación del niño como testigo de la violencia del padre hacia la madre, entrega un modelo de relación vinculado a la identidad de género que modela y refuerza el comportamiento violento como forma aceptada y legítima de resolución de conflicto.
- Baja de autoestima: siente que el rechazo de parte de su familia y pareja es producto de lo que él es y no de lo que hace (agredir)
- Tiene una baja percepción de sí mismo, con profundos sentimientos de incapacidad e inseguridad.

- Modalidades de conducta disociada: existe un doble estándar en la forma en que el hombre se relaciona con el mundo público (amable, equilibrado, respetuoso, condescendiente etc.) y el mundo privado (agresivo, defensivo, irritable, etc.)
- Falta de conciencia del problema.
- Las familias donde existe violencia se caracteriza por tener un código de comunicación que incluye el acto agresivo como una instancia compartida y permitida, para negociar los desacuerdos de quienes interactúan. Habitualmente no se toleran las diferencias de intereses, valores y sentimientos, y se utiliza la coerción para intentar moldear, manipular y someter las necesidades individuales en pos de las expectativas de quienes pueden ejercer mayor poder al interior de la familia.
- Se constituyen las familias violentas: un círculo vicioso, en el que se establecen relaciones complementarias rígidas en las cuales quienes ocupa la posición superior mantiene el control, el dominio sobre quien ocupa la posición inferior. Cualquier intento de romper con este equilibrio disfuncional puede provocar conductas violentas, ya que el sistema no permite redefinir posiciones, ni roles, ni pautas interaccionales.

6.2.2 Maltrato Infantil

El maltrato de niños por parte de adultos es un hecho conocido desde la antigüedad, como lo confirman diversos relatos históricos y literarios que se remontan incluso a la época del antiguo testamento, pinturas rupestres e inscripciones en monumentos indígenas. Sin embargo el significado que cada civilización le ha dado, varía ampliamente según las características culturales prevalentes, siendo unas veces condenados, pero otras veces abiertamente favorecido y legitimado.

Se han descrito variadas formas de maltrato además del daño físico, que van desde la negligencia en los cuidados hasta la muerte por sustancias tóxicas, pasando por el abandono afectivo, el maltrato verbal y el abuso sexual. Todas ellas pueden ocurrir en forma aislada o combinada.

Cualquier conceptualización del maltrato infantil debe considerar al niño agredido, el adulto agresor, la trama familiar y el entorno socio cultural en que ocurre la interacción. Aún cuando las primeras descripciones hicieron énfasis en la sicopatología del agresor, cada vez es más evidente que ella explica un porcentaje menor del maltrato aunque efectivamente, es más severo y bizarro. En la mayoría de los casos, sin embargo, la conducta agresiva es parte de una red de interacciones violentas que involucra más allá de la diada víctima-victimario, a otros adultos significativos e incluso a otros miembros de la comunidad.

Por otra parte, resulta particularmente difícil diferenciar el maltrato de una variedad de conductas adoptadas por diversas figuras adultas, en distintos medios, validadas culturalmente como formas "aceptables" de impartir enseñanzas, formas, hábitos o disciplinas, que involucran castigo físico o psicológico y aún formas de manipulación sexual. Igualmente complejo resulta distinguir la negligencia y el abandono de la falta de recursos y las dramáticas condiciones de vida que impone la extrema pobreza, tan frecuente en los países subdesarrollados, en los que impera y también se valida una suerte de maltrato social e institucional. Otras formas más evidentes de maltrato social hacia los niños incluyen explotación laboral, esclavismo, explotación sexual, prostitución infantil, participación en guerras, torturas, ajusticiamiento y tráfico de menores.

En las definiciones generales sobre maltrato infantil, se olvida con frecuencia que, además del maltrato físico, es cada vez mayor la violencia intrafamiliar que causa al niño/a un daño emocional, sicosocial. Se desatienden también las consecuencias en el niño/a del abandono, la negligencia. Hoy en día se incluyen el maltrato y el abuso sexual, además de las agresiones verbales, como parte de un más equilibrado dimensionamiento conceptual del maltrato infantil.

UNICEF entiende a los menores víctimas del maltrato y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que *"sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales"* (Fondo

Naciones Unidas para la Infancia, 1999). El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

6.2.2.1 Formas de maltrato infantil

1. Maltrato físico: es toda lesión física no accidental producto de castigo único o repetido y de magnitud y características variables.
2. Maltrato emocional: es el hostigamiento verbal y habitual de un niño a través de insultos, críticas, descrédito y ridiculización, así como la indiferencia o rechazo explícito o implícito.
3. El abandono y negligencia en los cuidados: es la falta de protección y atención físicos mínimos al niño por parte de sus custodios, así como el abandono de sus necesidades evolutivas por falta de estimulación cognitiva, que no se deba a carencia extrema de recursos socio económicos.
4. Abuso sexual: es toda forma de ese tipo entre un niño y un adulto, aguda o crónica incluida la explotación.

6.2.2.2 Magnitud del problema

Existe una gran dificultad para definir criterios precisos y universales de maltrato en sus diversas formas que, en alguna medida, impiden una idea exacta de la magnitud del problema. Las tasas de prevalencia e incidencia varían considerablemente según los métodos empleados y la población estudiada, aún en el mismo país. Más difícil es aún extrapolar tales cifras a países con condiciones socio económicas enteramente distintas.

Encuestas realizadas en familias estadounidenses en 1985 mostraba prevalencia de 10.7% de maltrato severo en niños. En 1988 se estimó que en el mismo país 2.2 millones de niños entre 238 millones de habitantes sufrieron maltrato (tasa 0.9%); 40% de ellos abuso físico y 25 % abuso sexual. Esta última forma aumentó de 0.09 % en 1976 a 1.6 % en 1984 en dicho país. En Australia en 1998 se notificaron 38 mil casos entre 4.4 millones de menores de 17 años. En Canadá en 1984, se encontró que 25% de las niñas y 10 % de los niños son víctimas de abuso sexual antes de cumplir 18 años (de 5 millones de niños), en Dinamarca los servicios sociales describieron una tasa de 800 casos por millón de habitantes. En Francia se ha estimado que 50 mil niños sufren maltrato anualmente y que este es responsable de 400 a 700 muertes y una de cada 200 admisiones al hospital. En Sao Paulo, Brasil, se recibieron 27.355 notificaciones telefónicas de maltrato infantil entre Marzo de 1998 y Marzo de 1990.

En estudios recientes del Ministerio de Salud de Chile, sobre adultos, indican, prevalencia de abuso sexual durante la niñez, que fluctúan entre 16 y 62% en las niñas y 3 a 31 % en varones.

CUADRO N° 3
CASOS DE MALTRATO DE NIÑOS
SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL DE NIÑOS
EXEQUIEL GONZALEZ CORTÉS

Año	Abuso Sexual	Daño Físico	Total
1982	73 (67.5)	35 (32.4)	108
1983	72 (66.0)	37 (33.9)	109
1984	70 (68.0)	33 (32.0)	103
1985	88 (64.7)	48 (35.3)	136
1986	62 (56.9)	47 (43.1)	109
1987	61 (55.9)	48 (44.1)	109
1988	53 (53.5)	46 (46.5)	99
1989	54 (56.8)	41 (43.2)	95
1990	72 (64.7)	39 (35.3)	111

Fuente: Ministerio de Salud, Estadísticas Servicio de Urgencia. 1992

En Chile como resultante de las investigaciones internacionales y en especial las de América Latina, grupos feministas y organizaciones de mujeres empiezan a poner en el tapete el tema de la violencia doméstica.

6.2.2.3 Efectos del maltrato

Muchos estudios de seguimiento señalan que los niños maltratados tienen mayor incidencia de problemas sociales y psicológicos, pero es difícil saber frente al caso individual si son previos o posteriores al maltrato. Hay gran variedad de evoluciones, y las evidencias apoyan la existencia de daños físico, cognitivo y/o emocional significativo a largo plazo (Barudi, 1991).

Efectos Físicos: Los daños físicos severos incluyen el cerebral, fracturas, daños a vísceras, envenenamientos y quemaduras, pudiendo llevar incluso a la muerte. La identificación de los daños y secuelas físicas más sutiles aumentan con la especialización y perfeccionamiento de los médicos en el tema, así por ejemplo en Estados Unidos en 1984, no se encontraban secuelas físicas en tres cuartos de los pacientes denunciados.

Efectos de abandono: En estos pacientes se registran más incumplimiento en inmunizaciones y atención médica, mayor incidencia de ingestión de sustancias venenosas y de retrasos de crecimiento no orgánicos.

Efectos Sicológicos: Son los más comunes y duraderos. Se ha descrito agresividad, problemas conductuales, deterioro de la habilidad para confiar en otros, déficit cognitivos y aspecto general de depresión y tristeza. Los efectos sicológicos del abuso sexual pueden incluir rabia, hostilidad y disfunciones sexuales. En las mujeres abusadas cuando niñas, son más frecuentes la depresión, los intentos de suicidio, baja autoestima, miedo y hostilidad a los hombres, resentimiento persistente contra los padres y disfunciones sexuales. Los efectos a largo plazo de abuso y abandono infantil incluyen, además, delincuencia juvenil y adultos.

Costos económicos atribuibles al maltrato: Se calcula que la mitad de los niños con daño físicos severo requieren, en promedio, hospitalización durante 5 días y rehabilitación durante un año. Además, el maltrato origina inversiones en colocación familiar e implica, a largo plazo, delincuencia juvenil y adulta, con todo el impacto social y económico de éstas.

Parece importante ahondar un poco más en el tema del abuso sexual ya que aunque no deja, en algunos casos, señales físicas, creemos que para los niños es el que resulta más traumático por sus características, consecuencias y por la magnitud que tiene este problema.

Consecuencias de los abusos sexuales sobre los niños: Las consecuencias de los abusos sexuales en los niños son por una parte, el resultado de los efectos traumáticos de estas experiencias y, por otra parte, el resultado de lo que se

denomina la situación de “*alienación sacrificial*”. En efecto, las víctimas de incestos no tienen otra alternativa que adaptarse a la situación abusiva. Su vulnerabilidad y dependencia los obliga a someterse a la ley del silencio.

Las manifestaciones traumáticas a consecuencia del abuso pueden dividirse de la siguiente manera:

1. Las creencias y los sentimientos de haber sufrido un daño irreparable en sus cuerpos: Si bien es cierto, a veces, los actos abusivos no dejan señales físicas, por ejemplo cuando se trata de manoseos. Los niños se sienten dañados en sus cuerpos por estas experiencias y tienen el sentimiento de que nunca más volverán a ser personas normales.

2. El miedo a nuevas agresiones: Los niños víctimas de abuso sexual viven con el temor que los acontecimientos se repitan. Si se atreven a hablar de ello, temen represalias por parte del abusador. Estos temores suelen manifestarse mediante perturbaciones del sueño, como insomnios y pesadillas. Además de crisis de angustia y pánico cuando se confrontan con situaciones que por analogías les recuerdan los hechos abusivos.

3. La angustia y la depresión: Las víctimas sometidas por largo tiempo a la situación abusiva se sienten prisioneras entre la agresión y la impotencia, es en este contexto que emerge la depresión, la víctima se ve triste, preocupada o replegados sobre si mismos. Esta depresión puede presentarse enmascarada, en forma de fatiga o enfermedad. Algunos manifiestan su angustia y desesperación a

través de tentativas de suicidio y otros no manifiestan ningún tipo de síntoma hasta la adultez.

Como lo mencionamos, los niños víctimas de abuso sexual *“no tienen otra elección”* que adaptarse a la situación abusiva. Su vulnerabilidad y su dependencia los obliga a aceptar la ley del silencio.

El resultado de este proceso se manifiesta en las siguientes conclusiones:

1. La culpabilidad y la vergüenza: Los niños no nacen culpables, son culpabilizados dentro de un proceso interaccional con los adultos. En este lazo los abusadores manipulan su relación de poder presentando los hechos abusivos como algo necesario y benéfico para ellos y para las víctimas. Al mismo tiempo ordenan a los niños no decir nada, porque *“podrían sucederles cosas terribles a ellos, al padre, a la madre o al resto de la familia”*.

2. Perturbaciones de la identidad, trastornos de la autoestima y de problemas de sociabilidad: El miedo a haber sido dañadas en sus cuerpos, la culpabilización y la reacción negativa de la familia y del entorno social después de la divulgación son, entre otros, elementos que socavan la identidad y la autoestima de la víctima. Estos niños se sienten impotentes y van perdiendo progresivamente la confianza en si mismos.

Es claro que los niños que han crecido en el interior de sistemas abusivos, presentarán precozmente comportamientos que ponen de manifiesto la rabia y la hostilidad reprimida. Estos comportamientos pueden comprenderse como consecuencia de un proceso de identificación con el abusador o como consecuencia de una sociabilidad inadecuada, o ambos.

3. La pseudo-madurez y el bloqueo del proceso de crecimiento sicosocial: Los sistemas familiares abusivos presentan trastornos graves a nivel de su organización jerárquicos, con confusiones importantes a nivel de la asignación de roles y funciones de los miembros de la familia.

6.2.2.4 Características y consecuencias en los hijos de padres que ejercen violencia

- Los niños presentan una serie de señales o síntomas cuando han sido testigos del abuso a su madre y cuando sufren ellos también maltratos. De acuerdo con la edad que tengan, se observaran trastornos o actitudes diferentes. Y todos, en cualquier etapa se verán mal, angustiados, tristes confusas, conflictuados y ambivalentes.
- En los niños pequeños aparecen dolores de cabeza y de estómago, perturbaciones en el sueño, insomnio, terrores nocturnos, resistencia para irse a la cama, incontinencia y mucha angustia ante las separaciones físicas de las personas conocidas.

- En los niños que se encuentran en edad escolar pueden mostrar conductas muy oscilantes y extremas. Están mucho en la casa para vigilar y proteger a su madre o permanecen fuera todo el tiempo para evitar los episodios desagradables, comerán en exceso o tendrán falta de apetito les resultará difícil concentrarse en el colegio o desarrollarán una tarea obsesiva. Experimentarán dificultades para estudiar y lentitud para aprender o se mostrarán demasiado perfeccionistas y con una gran ansiedad con los errores que cometen.
- Tienen ciertas torpezas y una propensión a los accidentes mayor que otros chicos.
- Se ven muy inseguros y desconfiados ya que a cada rato sufren perturbaciones por las separaciones, idas y venidas y tumultos sin que nadie los contenga emocionalmente o les explique que es lo que está pasando. Por eso tendrán muchos sentimientos de abandono y miedo a morir.
- Pueden presentar una personalidad tipo fachada, *“como si no pasara nada”*, haciendo un esfuerzo por negar lo que les toca vivir. No hablan de sus sentimientos y se frustran muy fácilmente. También optan por desconectarse y buscar refugio en la fantasía y la ensoñación. Hablan exageradamente de la bondad del padre y magnifican sus cualidades, cuentan que juegan mucho con él. Esto último es cierto en parte pues el hombre violento a veces se pone al

nivel de los chicos y juega con ellos de igual a igual apelando a su inmadurez emocional. Es lo único que puede hacer pues no tiene otros contactos afectivos con los niños ni está capacitado para contenerlos y atenderlos, para estimularlos y transmitirles principios educativos, salvo la ideología machista. No hay contacto corporal salvo en acontecimientos agresivos y no registran la necesidad que el chico tiene de él; por lo tanto, el niño se siente culpable e incapaz de contentar o despertar el interés del padre.

- Los varones suelen volverse peleadores y agresivos en el colegio teniendo muchas dificultades para relacionarse con sus compañeros. Las niñas están predispuestas a somatizar y aquejarse por todo como si fueran muy frágiles. Se muestran reservadas, tímidas, pasivas y muy prolijas; buscan permanentemente la aprobación de todos actuando como adultas. La gente las confunde con niñas “muy maduras”.
- Los adolescentes se sienten muy reprimidos y recargados de tensiones. No tienen quien los escuche pero tampoco confían en los adultos. Se desilusionan con facilidad y pueden caer en conductas autodestructivas. Desarrollan comportamientos escapistas a través de las drogas, el alcohol o las acciones delictivas. Carecen de ejemplos positivos para estructurar roles adecuados, tanto femeninos para las niñas como masculinos para los varones; son víctimas o victimarios potenciales, las jóvenes pueden acceder a embarazos prematuros o casamientos precoces como forma de salir de su casa.

6.3 Violencia intrafamiliar vista desde una perspectiva sistémica.

En la década de los cincuenta se inició el desarrollo de la terapia familiar sistemática en donde se plantea a la familia como una unidad de características propias sujetas a un tipo de equilibrio homeostático comprensible o entendible mas allá de los cambios individuales.

El objetivo de la terapia se desplegó entonces, de un cambio individual a uno grupal, en un contexto donde se percibe a la familia como un todo, y no como un telón de fondo de un sujeto en particular.

Este salto cualitativo trae consigo un nuevo modo de ver los fenómenos y a partir de esta nueva epistemología, la necesidad de un nuevo lenguaje para describirlo.

Así aparece el concepto de circularidad, que plantea que la conducta de un componente del sistema influye y es influida por la de otros, y por otro lado causa y efecto no pueden ser aisladas una de la otra salvo por una puntuación arbitraria y segmentada del observador.

Desde un punto de vista sistémico entonces se enfatiza el carácter interaccional y multidireccional de la violencia intrafamiliar.

Los miembros de la familia son vistos como participantes y contribuyentes en la génesis y mantención de los patrones recurrentes del maltrato. Esto lleva a

plantear la eliminación del carácter de “víctima” y “victimario” ya que desde esta perspectiva, la interacción abusiva representa a todos los miembros como sufriendo dolor.

En el caso de la violencia conyugal implica que ambos miembros de la pareja se encontrarían igualmente entrampados en un ciclo recurrente de maltrato que no desean y del cual no pueden salir. Así las posiciones de “víctima” y “victimario” se perciben como el resultado de la puntuación y decisión arbitraria por parte de uno o ambos participantes acerca de quien comenzó y quién prosiguió con la violencia.

Giles Sim en 1983 y Margolin en 1987, plantean que en el *“entender la relación abusiva como un sistema significa analizar la violencia como un proceso de acciones y reacciones que conforman una cadena causal continua en la cual cada reacción llega a ser un precipitante”* (Rodríguez, s/f).

La perspectiva sistémica plantea que el poder unilateral es imposible, dada la interdependencia y mutuas influencias que define la organización de todo sistema. Así, desde un punto de vista interaccional es epistemológicamente incorrecto el establecer relaciones causales y por ende asignar unilateralmente el control y responsabilidad del conflicto y del cambio a un solo miembro del sistema abusivo, al contrario esta perspectiva percibe a todos los miembros como estando mutuamente involucrados en la mantención de la interacción violenta y por lo tanto

siendo igualmente responsables de la existencia de la pauta transaccional del maltrato.

Hall y Fagen afirman que un sistema es un conjunto de objetos y relaciones entre los objetos y entre sus atributos, aclarando que los objetos son componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones “mantienen unido el sistema”(ibid).

Von Bertalanffy (Von Bertalanffy, 1981). introdujo además del concepto de relación, el de interacción, definiendo el sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación.

También entendemos por sistema, que cada una de sus partes está en una relación tal con las demás partes que lo constituyen, que todo cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el propio sistema. Esto equivale a decir que el sistema se comporta como inseparable y coherente, por lo que los factores no pueden variar individualmente sin condicionar el todo. Un sistema no es, pues, igual a la suma de sus partes y esto traslada la atención al todo.

MARCO REFERENCIAL

Capítulo II

7. Violencia Intrafamiliar en Chile

El problema de la violencia familiar comienza a ser denunciado en nuestro país en la década del 80 a partir del trabajo de las organizaciones no gubernamentales. Un estudio realizado en Chile, de tipo descriptivo, intentó identificar el tipo de conflictos que se da al interior de la familia, sus características y magnitud. Los resultados indican que en el 99,7% de los casos investigados, la mujer había sido agredida físicamente por su pareja. Estas agresiones aparecen ligadas a inestabilidad laboral de la pareja, mala situación económica, uso de alcohol y una cultura patriarcal dominante.

En 1987, Ahumada y Alvarez, efectúan una revisión de los antecedentes de mujeres golpeadas que acuden a postas hospitalarias y comisarías policiales. En ésta, evidencian el desconocimiento de los funcionarios de las distintas instituciones sobre el problema de violencia hacia la mujer, y las escasas denuncias de las mujeres maltratadas en juzgados, comprobándose el no reconocimiento en esta problemática(Almonacid et al,)

Otro estudio de carácter descriptivo, que intenta por primera vez revelar la incidencia de maltrato en mujeres de escasos recursos, fue efectuado por Cecilia Moltedo (Municipalidad de Santiago, 1997). La muestra no fue elegida con un criterio estadístico de representatividad y el estudio se

realizó a través de la administración de un cuestionario a mujeres pertenecientes a diferentes grupos organizados de la Región Metropolitana y seis ciudades pertenecientes a otras regiones. De los 222 cuestionarios contestados, el 80% de mujeres reconocen haber vivido situaciones de violencia en su relación de pareja. El 54,7% de ellas señala que el alcohol es un factor que desencadena la violencia, y un 23,7% reconoce vivir a diario este tipo de situación. Sólo un 14,9% reconoce haber denunciado la violencia ante la policía.

En 1991, fecha en que se crea el Servicio Nacional de la Mujer, comienzan a implementarse políticas públicas en relación al tema, y aparece como indispensable tener una noción más acabada de la realidad en cuanto a esta problemática, por lo que se acrecienta la investigación en esta área.

En 1992, la Red de información de los Derechos de la Mujer (RIDEM), efectuó un estudio de carácter descriptivo y exploratorio. La muestra seleccionada abarcó a 1.048 mujeres, pertenecientes a cuatro poblaciones de Santiago, que vivían en pareja, a las cuales se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. Del total de la muestra, sólo un 5% indicó que no era agredida por su pareja. El 95% restante de mujeres reconocen haber sufrido maltrato por parte de su pareja, presentan además características comunes, tales como: escasa participación en su comunidad, no cuentan con trabajo remunerado y habían sido socializadas bajo patrones sexistas.(Municipalidad de Santiago, 1997:50).

El Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago (Ilustre Municipalidad de Santiago, 1997), realiza un estudio sistemático de las primeras 3.000 fichas que registran información de las mujeres que acuden al Centro, correspondiente a los 3 primeros años de su funcionamiento (1990 – 1993). Dado que a partir de 1992 este Centro incorporó la atención a varones, las cifras muestran que del total de usuarios, el 95% son mujeres y un 5% hombres. Las mujeres consultantes corresponden en un 88,25 al tramo de edad entre 21 y 50 años, siendo el 88,7% de ellas casadas. El 47,2% son mujeres que cuentan con educación media completa o incompleta, si se les suman aquellas que tienen estudios superiores completos o incompletos y las que son técnicas profesionales, la cifra a 66,5%. El 43,4% son mujeres dueñas de casa y un 48,6% está inserta en la fuerza laboral.

En el 76,2% de los casos, el agresor es identificado como el marido y 13,3% es el conviviente. En relación al tipo de violencia sufrida, en el 12,2 % de los casos es sicológica, 54,7% violencia física y un 33% violencia física y sexual a la vez. Cabe destacar que el 56,7% refiere vivir abuso por razones económicas, siendo la causa más frecuente el *“no aportar económicamente al hogar”*.

A partir de los datos obtenidos en este estudio, se formulan interesantes hipótesis de trabajo, que buscan aclarar el análisis de esta problemática e implementar líneas de acción.

Un punto importante que se da a conocer en las fichas son algunas de las características del estado que se observó en las usuarias al momento del ingreso. El dato se consignó solo para mujeres que sufren violencia. Del total de situaciones detectadas, aquella que obtiene un rango más alto es la observación de escasa valoración personal e inseguridad(23,7% del total de situaciones observadas). Este dato reconoce como consecuencia principal de la violencia, la disminución de la autoestima en la persona que recibe maltrato. Esta desvalorización se ha manifestado en diversas verbalizaciones autodespreciatorias y de autorechazo, en el descuido por su cuerpo y su apariencia, en la dificultad de identificar recursos personales etc. La segunda frecuencia nos muestra una alta incidencia de personas con síntomas depresivos o con angustia (21,2%). Se observa en estas mujeres una alta tendencia predominante a experimentar emociones de tristeza, angustia, impotencia, abandono etc y una dificultad notable en diversificar su repertorio emocional. En general muestra un bajo nivel energético, de modo que se les hace difícil visualizar posibilidades de cambio. Presentan con una alta frecuencia ideas de culpa e inutilidad. En muchas ocasiones esta sintomatología va acompañada de alteraciones de sueño y/o apetito.

La confusión es otra de las consecuencias de la violencia que se aprecia al escuchar el relato de las mujeres, pueden aparecer incoherentes, contradictorias, cambian sus estados de ánimo durante la entrevista sin razón aparente. No saben lo que quieren y les cuesta formarse una idea que les permita comprender la conducta de su pareja.

Es necesario destacar que 307 mujeres están o han estado con tratamiento psiquiátrico o psicológico como consecuencia de la violencia, la mayoría por depresión.

Una situación que pone en alerta acerca de las riesgosas consecuencias de la violencia en la pareja, es que 162 mujeres de la muestra han intentado suicidarse al menos una vez (5,4 % del total), en tanto 150 (un 4,7 %) han pensado alguna vez en suicidarse o asesinar a su pareja.

Tenemos así que el riesgo de muerte, sólo desde el punto de vista de lo que pueda intentar la usuaria, es bastante alto, alcanzando a un 10,9 % de los 2.848 casos considerados.

También es importante destacar en este punto los 96 casos en los cuales la mujer ha quedado con secuelas físicas permanentes como consecuencia del maltrato y se expresan en deformaciones por corte con arma blanca o lesiones invalidantes, entre otras.

7.1 Relación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión

Las mujeres de hoy se mueven en un contexto que está sufriendo transformaciones por momentos vertiginosos, en términos de modelos, ideologías, teorías y prácticas de vida.

En este contexto en el cual vivimos las mujeres hoy en día, no es sólo rápidamente cambiante, también es muy contrastante y contradictorio: coexisten un amplio espectro de modalidades de vida y de formas de ser cuyos polos van desde la mujer madre – ama de casa tradicional, a la mujer “maravilla” – hacelotodo – autosuficiente, desde la mujer gerente de una empresa, a las mujeres musulmanas que están obligadas a cubrir sus cabezas, su rostro, su cuerpo, y a permanecer dentro de reductos “para mujeres”.

Hay que enfatizar la necesidad de tener siempre muy presente la idea de un contexto social de gran complejidad, diversidad y con existencia de contradicciones muy profundas en las prescripciones para varones y mujeres, y la importancia de no caer en la tentación de simplificar o reducir los problemas que debemos enfrentar.

Contrastes, contradicciones y nuevas alternativas parecen ser uno de los elementos centrales de este período histórico, aparecen opciones, por lo tanto, mejor margen de elección y de diversidad que en relación a generaciones anteriores.

Pero, entonces nos encontramos con el hecho de que cuando todavía no tenemos claro qué enfermaba a nuestra abuelas, ya tenemos que estar estudiando y entendiendo qué es lo que nos enferma a nosotras mismas, y a las que comparten este tiempo histórico y este pedazo de planeta.

Si el encierro dentro del estereotipo femenino produce ciertas sintomatologías características, esta diversidad de alternativas que existen para las mujeres hoy, produce hoy ciertos malestares que requieren atención y estudio. Por esto nos parece oportuno mencionar cuáles son algunas de las condiciones que enferman a las mujeres:

- Participar de una situación permanente de conflicto, sin que éste sea reconocido por el contexto como tal, sino que le sea devuelto bajo la forma de acusación a ella.
- Recibir mensajes contradictorios y/o paradojas acerca de lo que se espera de ella.
- Una socialización de género que la moldea en la pasividad, sumisión, abnegación, tolerancia, desvalorización de sí misma, dependencia, complacencia, atención y cuidado de otros pero no de sí misma, obstaculización del desarrollo propio, de la toma de contacto con sus propias necesidades, deseos, malestares.
- Vivir en una cultura donde el modelo "ideal" o esperado para todas las cosas es el varón.

- Pertener a un género que por ser subvaluado culturalmente, tiene vedadas experiencias de aprendizaje, de experimentación, de desarrollo y de valorización.
- La dificultad para relacionar sus malestares con las condiciones concretas que los producen.
- El condicionamiento que le impide cuestionar algunos “deber ser” de las mujeres, por no imaginar siquiera otras posibilidades válidas.
- Tener autoestima baja.
- El hecho de tener que demostrar que, pese a ser mujer “vale, puede y sabe”.
- El entrenamiento en no expresar malestar, no reclamar, no pedir, no exigir, aguantar, esperar.
- El esfuerzo de conciliación entre las necesidades del mundo familiar, las del laboral y las propias.
- La postergación y/o frustración de deseos, proyectos, necesidades.
- Falta de estímulos externos y la restricción de oportunidades objetivas.
- Las presiones y mandatos para que cumplan con lo prescrito y la marginación como castigo si no lo hace.
- El aislamiento y la falta de cotejo de su propia experiencia con otras mujeres, debido a las condiciones de vida y a la desconfianza adquirida.
- Las figuras de identificación femeninas, también deficitarias, por las mismas razones que su propia autoimagen.

- El conflicto entre la necesidad de autonomía por un lado y dependencia de una figura realmente “fuerte” por otro.
- El ser víctima de malos tratos diversos, sin registrarlos muchas veces como tales.

Históricamente la relación de las mujeres con el sistema de salud mental, predominantemente psiquiátrico, no fue sino la reproducción de las condiciones de opresión y de discriminación que vivían fuera de él. Las historias de estigmatizaciones, internaciones, medicaciones iatrogénicas, electroshocks, pueden ser consideradas el equivalente mental de las clitorectomías (Alvarado).

Fueron la respuesta que la psiquiatría tradicional dio y aún da a la expresión del malestar de las mujeres: frente a no saber qué hacer con la rabia o la hostilidad de una mujer, lo que resulta menos costoso es darle un sedante que deje tranquilo a todos, incluyendo al interventor en salud.

Lo mismo pasa con la depresión: es más fácil y rápido recetar antidepresivos que ir recuperando a una mujer de una vida alienada, llena de enojos acumulados, frustraciones lejanas y violencias al interior de su familia.

La mujer no sólo se ve amenazada por la situación de violencia, la depresión produce un impacto negativo en la vida de ellas y también en su grupo familiar.

La depresión tiene generalmente origen en la presencia de acontecimientos severos de la vida y es el contexto familiar el que proporciona gran parte de estos acontecimientos.

En un estudio llevado a cabo en Londres, Brown y Harris (1978) encontraron que la depresión era mas frecuente en aquellas mujeres que habían pasado recientemente por un problema o una dificultad. Gran parte de estos acontecimientos suponía pérdidas. Las divorciadas, las separadas, y las mujeres que sufren violencia al interior de sus familias son más vulnerables que el resto. El contacto social parecía proporcionar una función protectora contra los efectos de los acontecimientos severos de la vida, siendo la tasa de depresión menor en aquellas mujeres que tenían una estrecha relación con sus maridos.

La familia puede ser fuente de una gran tensión en especial cuando se vive una situación de violencia al interior de ella, pero relaciones familiares, de amistad e incluso matrimonial pueden servir como apoyo y permitirían enfrentarse con muchos problemas, sin sucumbir a la amenaza de una depresión.

Debemos considerar que la depresión es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres y el grupo de mayor frecuencia es entre 20 y 45 años. Esta condición se asocia en forma importante con un deterioro de la calidad de vida de las familias y problemas de crianza de los niños(ibid).

A nuestro juicio para lograr un avance real en el tema, es necesario introducirlo al ámbito de lo público permitiendo así su desmitificación. En este ámbito el papel del Estado es fundamental pues permite una acción eficaz en el diseño e implementación de soluciones prácticas como la concientización de la población, ya que nos encontramos frente un problema que compromete a la sociedad en su conjunto.

7.2 Políticas y Programas Estatales

La preocupación por el tema de la violencia intrafamiliar se manifiesta en el Programa de Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia, donde se establece la necesidad de promover una legislación adecuada para enfrentar la situación de violencia contra la mujer.

Posteriormente, como instancia preparatoria de lo que sería el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), se constituyó en el año 1991 una comisión con representantes de distintas instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG's), con el fin de avanzar en un diagnóstico compartido y proponer las medidas legales y políticas para enfrentar esta situación.

Desde la creación del SERNAM (1991), (Acerca del SERNAM,) éste ha asumido la violencia intrafamiliar como uno de sus temas estratégicos, ocupando éste un lugar preponderante dentro de sus metas ministeriales, en el entendido de que se trata de un problema social que compete abordar al conjunto de la sociedad, en sus distintos niveles y ámbitos, y que debe ser asumido desde el Estado como objeto de políticas públicas.

El Programa Nacional de Prevención de la violencia Intrafamiliar, creado en 1992, ha tenido como objetivo fundamental impulsar políticas públicas para

abordar la prevención de la violencia intrafamiliar (como un problema social de gran magnitud) y para la atención de las víctimas.

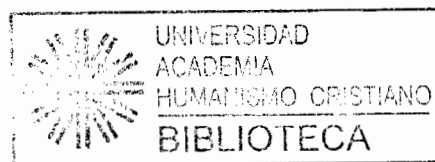
Dentro de los principales objetivos del Programa, podemos mencionar:

- Hacer visible la magnitud y características de la violencia intrafamiliar
- Articulación de distintos sectores del estado a quienes les cabe una responsabilidad en el tema, para la implementación de medidas, iniciativas y programas especiales en conjunto y coordinadamente. Esto ha sido posible tanto a nivel regional como nacional.
- Promulgación de la Ley de Violencia Intrafamiliar (Ley N° 19.325), constituyendo un instrumento que reconoce la existencia del problema además de ser una herramienta jurídica que ayuda al cambio cultural.
- Desde el programa se ha impulsado la creación de instancias de atención integral, primer apoyo y derivación a organizaciones con quienes se ha coordinado el trabajo, a quienes además se les brinda asesoría técnica.
- Capacitación y sensibilización a funcionarios públicos, a través del Programa y del departamento de Capacitación del SERNAM.

- Capacitación a funcionarios públicos para efectuar el primer apoyo a víctimas de VIF.
- Sistematización y generación de conocimientos sobre el tema.
- Desarrollo de contenidos y materiales sobre resolución no violenta de conflictos, aplicados en escuelas municipales, dirigidos a padres, apoderados y niños de 1° y 2° grado de educación básica.
- Visibilización de la VIF, como problema social, proponiendo formas no violentas de convivencia y de resolución de conflictos. Para esto se realizan extensas campañas de difusión a través de todos los medios de comunicación masiva.
- Encuentros de Centros y de Programas de Atención de la VIF, canalizando la transferencia metodológica orientada a mejorar la capacidad de gestión, diseño, atención y prevención de estas instancias.
- Asesoría técnica y política a redes de Prevención de la VIF, para mejorar la derivación de casos y la prevención comunitarias de la VIF.

- Campañas orientadas a la opinión pública y, en especial a la familia, a través de los medios de comunicación, con especial énfasis en la resolución no violenta de conflictos.
- Elaboración de un módulo de formación sobre violencia intrafamiliar para ser incorporado al currículum de formación policial.
- Diseño de Módulo de Prevención Comunitaria a las 13 coordinaciones regionales del país, para que a su vez, éstas realicen la transferencia del módulo a 30 redes en 12 regionales del país.
- Futuros desafíos del Programa Nacional:
- Centralizar la estadística del país, posibilitando que ésta sea comparable entre los distintos organismos e instituciones a nivel nacional. En la actualidad, sólo se cuenta con datos parciales y no comparables dada la metodología de recolección.
- Lograr un aumento de recursos humanos para: efectuar investigación y sistematización del trabajo realizado, tener mayor presencia en cada una de las regiones.

- Alcanzar una coordinación más integral y global con la Comisión interministerial, así como un funcionamiento más periódico y constante.
- Profundizar la relación con organismos de la sociedad civil que abordan la problemática, de manera de potenciar el trabajo entre estas organizaciones y el estado. Elaborar una agenda en común.
- Obtener recursos para incluir en forma específica y detallada la violencia sexual, el acoso sexual y el maltrato a niñas, considerando de esta manera la violencia de género en su más amplia perspectiva.
- Desarrollar una línea de trabajo con hombres agresores, de manera de capacitar y asesorar a redes, programas y centros.



7.3 Marco jurídico que regula la Violencia Intrafamiliar en Chile.

En febrero de 1991 los Diputados Adriana Muñoz y Sergio Aguiló presentan un Proyecto de Ley de Violencia Intrafamiliar, el que es revisado por la Comisión legislativa.

Paralelamente una Comisión designada por el SERNAM estudia el proyecto y propone algunos cambios que fueron patrocinados por el Ejecutivo.

Luego de tres años de discusión del proyecto en el Parlamento se promulga la Ley N° 19.325 de Violencia Intrafamiliar el 19 de agosto de 1994

La fundamentación de esta ley se refiere a que la violencia intrafamiliar viola los derechos humanos establecidos en Tratados, Pactos y Convenciones Internacionales ratificados por Chile, además de transgredir las garantías constitucionales que acreditan los derechos a la vida, integridad física y síquica y de igualdad ante la ley.

Por lo tanto, el objetivo de esta ley es solucionar y algún día, eliminar la violencia intrafamiliar, que menoscaba y destruye los derechos humanos de las víctimas de dicho delito.

7.3.1 Concepto de Violencia Intrafamiliar establecida en la Ley 19.325

“Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar, todo maltrato que afecte la salud física o síquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto al ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo”(Ministerio de Justicia, 1994, página 1).

La ley específica que si se incurre a estos actos, aún cuando no se conviva con el grupo familiar, será sancionado por violencia intrafamiliar.

7.3.2 Competencia judicial

Los casos de violencia que no lleguen a tener carácter de delito de lesiones (lesiones que produzcan enfermedad o incapacidad de 14 a más días, y sean sancionables por prisión de sesenta días o más), serán referidos a los Juzgados Civiles, de acuerdo al turno estipulado y dentro del territorio jurisdiccional correspondiente al lugar donde vive la/el afectada/o. Toda violencia sicológica será competencia de los Juzgados Civiles.

7.3.3 Procedimiento

Se puede proceder de la siguiente forma:

Denuncia: escrita u oral ante Carabineros, Policía de Investigaciones o Juzgado Civil.

Demanda: por escrito ante Juzgado Civil

Esta denuncia puede hacerla él/la afectado/a, un pariente o cualquier persona, siendo posible que en el momento de hacer esta denuncia se soliciten medidas precautorias.

7.3.4 Comparendo

El comparendo debe realizarse en un máximo de 8 días desde que se estampó la denuncia. En este comparendo, el Juez escucha a la víctima y al agresor/a, llama a conciliación y se presentan pruebas, tales como informes médicos y psicológicos y testigos (familiares y amigos de la víctima están habilitados para ser testigos).

El juez en este momento puede solicitar nuevos informes o bien decretar medidas precautorias a fin garantizar la seguridad física o síquica del/la afectado/a, y la tranquila convivencia, subsistencia económica e integración patrimonial del núcleo familiar, el juez a petición de/la interesado/a o de propia iniciativa podrá:

Prohibir, restringir o limitar la presencia del agresor en el hogar común

Ordenar el reintegro o limitar la presencia del agresor en el hogar común

Disponer de la entrega inmediata de efectos personales

Prohibir o limitar la concurrencia del ofensor/a al lugar de trabajo del/la afectado/a, a menos que trabajen en el mismo lugar

Fijar provisoriamente alimentos y/o un régimen de cuidado de los niños

Prohibir la celebración de actos y contratos sobre determinados bienes

Cualquiera otra que cumpla los objetivos que se señalan en el encabezado de este punto

Las medidas precautorias se pueden solicitar junto con la denuncia o demanda, y el juez debe pronunciarse de inmediato una vez que tenga conocimiento de la petición, sin necesidad de esperar comparendo. Estas medidas pueden tener una duración de hasta 60 días y hasta 180 días en

casos graves, pudiendo ser modificadas, ampliadas, restringidas, sustituidas o dejarse sin efecto.

7.3.5 Sanciones

Asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar, por uno o más meses.

Multa a beneficio municipal, por el equivalente de 1 a 10 ingresos diarios

Prisión (hasta 60 días)

Conmutación por trabajo comunitario, en el caso de multa o prisión y contando con la voluntad del condenado.

Control de las medidas precautorias o sanciones

Esta función el juez puede delegarla a otras instituciones, tales como SERNAM, Centros de Salud Mental familiar y otros.

7.3.6 Delitos

Cuando por la gravedad de la lesión ésta no constituye falta sino un delito, el caso debe ser visto por el Juzgado del Crimen correspondiente, pudiéndose a la vez solicitarse medidas precautorias.

7.4 Evaluación de la Ley N° 19.325

Desde su aplicación, la ley ha sido objeto de varios análisis y estudios, existiendo en éstos visiones similares en cuanto a sus aportes y deficiencias. A continuación se presentan un resumen de la evaluación que está presente en la literatura:

7.4.1 Aportes de la Ley N° 19.325

Por primera vez en nuestra legislación se tipifica la violencia psicológica.

El Estado se compromete como garante de la salud física y psicológica de las personas.

Proporciona un marco básico de seguridad para las intervenciones multidisciplinarias.

El que esté enmarcada en la judicatura civil, implica la búsqueda de protección y cautela de las ofendidas, más que culpables a ser sancionados.

Consagración de modernas tendencias en derecho penal, procesal y criminología.

Concepción de los derechos humanos, fin de todo tipo de discriminación y prevención de la violencia.

Protección de bienes jurídicos ligados directamente a la persona y su vida cotidiana.

Reemplazo de las penas cortas privativas de libertad e instauración de procedimientos breves.

Asignación de gran importancia a la víctima.

Consagración del poder cautelar general de los jueces.

Consagra un concepto amplio de familia, reconocido mundialmente.

Facilita el acceso a la justicias de las víctimas con la instauración de un procedimiento sencillo.

Determina en forma clara la conducta que se tipifica de delito de violencia intrafamiliar. Con esto se logra la inhibición de este tipo de comportamiento, como también la confianza de las víctimas hacia el sistema legal al sentirse protegidas.

Se hace eco de la realidad del problema, al habilitar como testigos a los familiares y dependientes, que son generalmente los únicos que tienen conocimiento de la situación de violencia.

Las sanciones aplicadas apuntan a una transformación social y cultural hacia una sociedad más igualitaria.

La violencia puede detenerse en la mayoría de los casos, si es bien utilizada la autoridad de los funcionarios policiales y jueces.

Consagración de mecanismos de protección de las víctimas y sus familias, a través de medidas cautelares.

El establecimiento de la multa basada en ingresos diarios, la hace una sanción económica real y no una medida irrelevante.

7.4.2 Problemas que presenta la Ley N° 19.325

Falta de recursos económicos y humanos bien preparados para una eficiente implementación en el poder judicial y en las otras instancias que deben intervenir. Esto se traduce en criterios desiguales de interpretación, victimización secundaria, desprotección de la víctima y su familia, falta de lugares de derivación a terapias.

Desconocimiento del problema y su modo de abordaje por parte de funcionarios del poder judicial, lo que ha significado la carencia de mecanismos del cuidado de las personas que atienden estos casos, habiéndose incrementado las licencias médicas y un trato inadecuado a demandante y/o demandados.

El llamado obligatorio a conciliación que contempla la ley, junto con el desconocimiento del problema, ha significado un gran número de avenimientos forzados e ineficaces en sus contenidos. Esto reviste mucha gravedad, si tenemos presente que entre el 65% y 70% de los casos terminan por esta vía.

No se incluyen en la tipificación a: yernos, ex-cónyuges, ex-convivientes y quienes hayan procreado un hijo sin mediar convivencia.

La tipificación de la violencia intrafamiliar, excluye a los mayores de edad que no sean cónyuges, convivientes o ascendientes. Se excluyen por lo tanto, la violencia intrafamiliar entre madre/padre e hijos/as mayores, así como entre hermanos mayores de edad y otros descendientes que no sean menores de edad. Ellos quedan regidos por las normas de “las faltas del Código Penal” y sujetas al procedimiento de Policía Local.

Problemas para efectuar notificaciones por los funcionarios designados en la ley, lo que en muchos casos ha significado que sea la propia víctima la que

deba cumplir con este trámite, con todos los riesgos que eso implica y que en muchos casos prefieren optar por el desestimiento.

Algunos artículos son poco claros, lo que sumado al desconocimiento del tema ha significado una diversidad de criterios de interpretación.

Las medidas precautorias no se conceden de acuerdo al peligro de cada caso, por desconocimiento de los riesgos que implica la violencia intrafamiliar y la falta de elementos para evaluar dicho riesgo, prevaleciendo más bien otros factores, que no tienen que ver con los objetivos y esencia de estas medidas.

Las terapias como sanción en un porcentaje importante son ineficaces. En la mayoría de los casos se obliga a los condenados a asistir, no comparecen o abandonan la terapia luego de la primera sesión.

No se contemplan mecanismos de seguimiento de las sanciones ni de los avenimientos, lo cual genera además de sensación de impunidad y desprotección, un descrédito muy fuerte del poder judicial y una desconfianza de las víctimas para recurrir nuevamente a la justicia.

Se carece de un mecanismo eficiente de representación de los menores maltratados, para el caso que sus agresores sean sus representantes legales.

No se incluye eficazmente el maltrato a menores, por cuanto la ley 19.324 se superpone a la 19.325, lo que produce confusión sobre la cual se aplica.

No incluye violencia sexual.

Carencia de albergues que acojan a las víctimas durante un tiempo.

Antes de ser promulgada la ley de violencia intrafamiliar, Carabineros de Chile acogía en cualquiera de sus Comisarías denuncias y constancias por abusos y maltratos, siguiendo los procedimientos establecidos por la ley, sin tener en consideración la especificidad de este problema. Sólo en caso de lesiones graves, los casos eran acogidos por los Tribunales del Crimen, existiendo la posibilidad de aplicarse sanciones al agresor.

A partir de 1990, con la creación del SERNAM y la implementación de Programas Municipales para la atención de mujeres que vivían violencia doméstica, se comienza a establecer un vínculo más estrecho con funcionarios de la policía. Paralelamente, SERNAM comienza a capacitar funcionarios de esta fuerza de orden, estableciéndose coordinaciones en el tratamiento de casos, gracias a la voluntad de algunos de sus funcionarios, impulsándose de este modo un mayor compromiso por parte de esta fuerza del orden. En número de denuncias por violencia intrafamiliar, recibidas por carabineros de Chile, a nivel nacional, se presenta en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1
NUMERO DE DENUNCIAS EN CARABINEROS
NIVEL NACIONAL 1998

Agredido	1995	1996	1997	1998
Mujeres	25,335	34,094	38,671	39,394
Hombres	997	1,228	1,553	1,574
Niños (menor 18 años)	683	671	851	688
Ancianos (mayor 65 años)	181	220	181	190
	27,196	36,213	41,256	41,846

Fuente: Carabineros de Chile, Dirección Protección Policial de la Familia

Las cifras del cuadro, indican que en forma progresiva las denuncias han ido aumentando, lo que demostraría mayor conciencia en la población y confiabilidad en las instituciones en la solución de la violencia intrafamiliar.

Capítulo III

8. La Depresión en Chile

En Chile la salud mental está considerada como una de las dieciséis prioridades nacionales de salud determinadas por el Ministerio de Salud el año 1997 (Ministerio de Salud, op.cit.), debido a que este problema afecta a la sociedad en su conjunto. Por esta razón resulta tan importante tender a la satisfacción de las necesidades de salud mental de la población, con servicios accesibles y oportunos, aumentando la cobertura y la calidad, e incrementando la posibilidad de los recursos, constituyendo objetivos centrales de la política del sector en esta área. Otro objetivo es generar acciones orientadas al desarrollo de recursos humanos, de manera de permitir que el personal de salud, y en especial el de salud mental, se constituya en agente de promoción del desarrollo humano.

La depresión menor y mayor es uno de los trastornos de salud mental y sicosocial mas frecuente entre la población que se atiende en los consultorios o centros de salud y también uno de los problemas de salud mas importante.

En otro ámbito encontramos que ocupa el segundo lugar entre las causas de años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura en mujeres, siendo esta discapacidad incluso mayor que aquella asociada a

enfermedades como hipertensión arterial o diabetes. En el problema de la depresión se ha demostrado lo importante que es la comunicación entre los distintos niveles de atención para lograr la derivación oportuna del paciente. Las teorías actuales sobre la depresión señalan que en la génesis del trastorno depresivo interactúan factores sicosociales y bioquímicos. Hechos biográficos estresantes preceden frecuentemente al primer episodio depresivo, pero el estrés asociado a ese episodio da como resultado cambios biológicos de mas largo alcance que dejan al individuo expuesto a un mayor riesgo de sufrir otros episodios en el futuro.

Estudios nacionales señalan que progresivamente los equipos de atención primaria están siendo capaces de reconocer y diagnosticar la depresión, sin embargo se detecta que no se han incorporado en forma sistémica aún esquemas de tratamiento específicos y adecuados para la depresión, así como esquemas de seguimiento que aseguren la resolutiveidad de las acciones.

Los esquemas terapéuticos que han demostrado ser efectivos son compatibles con los recursos y el funcionamiento del nivel primario de atención, por lo cual es posible considerar el consultorio de atención primaria como el espacio privilegiado para reconocer los síntomas de la depresión, realizar la evaluación diagnóstica, desarrollar tratamientos sicosociales y farmacológicos, derivar a las personas con depresión severa o resistente al nivel secundario e implementar esquemas de seguimiento

que apoyen la efectividad y resolutiveidad de las acciones y la satisfacción de las personas que reciben atención.

8.1 Tipos de Depresión

Existen muchas maneras de clasificar a los trastornos depresivos. La décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades, distingue entre episodios de depresión graves, moderados y leves. La diferenciación entre estos tres tipos de trastornos depresivos se basa en el juicio clínico y toma en cuenta la cantidad, el tipo y la gravedad de los síntomas presentes (Asociación Mundial de Psiquiatría).

Los pacientes con episodios depresivos graves generalmente están angustiados y evidencian síntomas. Una marcada agitación o retardo puede dificultar su capacidad para describir los síntomas. El funcionamiento personal y vocacional se ve seriamente limitado. Para que el paciente sea diagnosticado con un episodio depresivo grave, debe presentar los tres síntomas típicos de la depresión y por lo menos otros cinco adicionales:

Síntomas típicos de la depresión

Permanente sentimiento de tristeza;

Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, y

Reducción de la energía o vitalidad, manifestada por cansancio exagerado

Síntomas adicionales

Disminución de la atención y la concentración;

Pérdida de la confianza en uno mismo y sentimiento de inferioridad;

Sentimientos inapropiados de culpa y de ser inútil;

Una perspectiva sombría del futuro, y

Alteraciones del sueño

Los pacientes con episodios depresivos moderados pueden tener también gran dificultad para mantener activas sus funciones personales y vocacionales. Algunos síntomas pueden ser muy graves, pero en general, los síntomas son menores en número y de menor gravedad que en los episodios graves. Para que el paciente sea diagnosticado con episodio depresivo moderado deberá satisfacer los criterios generales que se aplican a todos los episodios depresivos, tener dos de los tres síntomas típicos y otros síntomas adicionales.

Los pacientes que sufren episodios depresivos leves, enfermedad también denominada depresión menor, están generalmente afligidos por los síntomas pero también continúan manteniendo activas sus funciones personales y vocacionales, pese a que les resulte difícil lograrlo. El paciente con un episodio depresivo leve deberá satisfacer los criterios generales, presentar dos de los síntomas típicos y por lo menos otros dos síntomas adicionales.

8.2 Características esenciales de los Trastornos Depresivos

Existen distintos tipos y variantes de trastornos depresivos y diferenciarlos resulta importante para realizar el tratamiento concreto. Independientemente de la manera como se les agrupe, los trastornos depresivos comparten un número de manifestaciones clínicas:

Estados de ánimo y tono afectivo

Manifestado por tristeza, disminución de la reacción ante hechos agradables o desagradables, falta de motivación y pérdida de interés y/o placer, falta de sentimientos, sensación de vacío, apatía. Ansiedad, tensión irritabilidad, frustración y enojo.

Pensamiento y conocimiento

Disminución de la concentración, indecisión o vacilación, pérdida de la confianza o de la autoestima, sensación de inutilidad, sentimientos de culpabilidad o de reproche sin razón aparente, impotencia, pesimismo, desesperación, deseos de muerte e ideas suicidas.

Actividad sicomotriz

Retardo, lentitud en los movimientos corporales, estupor, falta de expresión facial, comunicaciones interpersonales inhibidas o falta de comunicación. Agitación: inquietud, impaciencia, hiperactividad incontrolable.

Manifestaciones somáticas

Cambios en las funciones básicas: insomnio y/o hipersomnias, aumento o disminución del apetito y del peso corporal, disminución del deseo sexual, cambios de la vitalidad: cansancio, fatiga, disminución de la energía, falta de vigor. Sensaciones corporales: dolores y malestares, sensaciones de opresión, frío, pesadez en las extremidades y cualquier otro tipo de sensaciones poco claras y no diferenciadas. Síntomas viscerales: molestias gastrointestinales, cardiovasculares y otras relativas a alguna función corporal.

Cuadro N° 4
Epidemiología Básica de la Depresión

Paciente con alta prevalencia de Depresión	Pacientes con bajo índice de reconocimiento de Depresión
Mujeres Adultas entre 20 y 45 años	Predominancia de síntomas físicos
Portadoras de enfermedades crónicas	Presencia de enfermedades físicas crónicas
Mujeres que presentan cambios hormonales por uso de medicamentos, tales como anticonceptivos y en fase de climaterio y menopausia	
Mujeres en periodo de post parto	

La depresión no es solamente un sentimiento de tristeza. Es algo diferente a sentirse apenado después de sufrir una experiencia negativa. El término depresión se presta para muchas confusiones ya que a menudo se usa para describir reacciones emocionales normales. Por otro lado puede ser difícil reconocerla porque los síntomas son fácilmente atribuibles a otras causas. La mayoría de la gente ignora que la depresión puede ser un trastorno grave y niega su existencia.

La depresión no es una debilidad de carácter o falta de voluntad ni tampoco flojera. La depresión es mucho más que esto, es un problema de salud que día a día afecta a los sentimientos, los pensamientos, el ánimo, la salud física y la forma de comportarse, este es un problema que afecta a muchas personas en todo el mundo. En Chile, cada año, una de cada diez

personas sufre depresión. Este problema afecta mucho mas frecuentemente a las mujeres que a los hombres. Por dos mujeres que sufren depresión, solo un hombre la padece.

En el consultorio N° 1 de la comuna de Santiago, de un total de 140 pacientes evaluados por el cuestionario de Beck los resultados son los siguientes:

Sin depresión	11%
Depresión leve	18%
Depresión mayor	30%
Depresión severa	41%

Fuente: Consultorio N° 1 de la Comuna de Santiago, año 2000

En general la depresión puede producirse cuando se viven situaciones que generan mucho estrés o por una disposición o tendencia heredada a la depresión, o bien por una combinación de ambos factores. La forma de ser o la personalidad también juega un papel en la posibilidad que una persona pueda tener depresión. Quien tiene una opinión mala de si mismo, quien es pesimista, las personas muy rígidas o muy ordenadas y responsables están propensos a la depresión. Una pérdida de un ser querido, una enfermedad crónica, una relación problemática, problemas financieros, cualquier cambio indeseable en la forma de vivir puede también desencadenar un episodio depresivo.

En general, la depresión no tiene origen en una causa única. Frecuentemente se puede relacionar la depresión a una combinación de factores genéticos, psicológicos y del medio ambiente con el inicio de un trastorno depresivo.

Es característico de las personas que sufren depresión reprocharse o sentirse culpables. Las personas pueden poner mucho de su parte para estar bien, pero cuando se está deprimido hasta las pequeñas cosas requieren de un gran esfuerzo.

Las personas que sufren violencia o amenaza de violencia en el hogar, se sienten temerosas, preocupadas, desalentadas e incluso culpables. Cuando estas situaciones se viven por largo tiempo, estas personas pueden presentar depresión, entre otros efectos dolorosos.

La violencia en la pareja o entre padres e hijos es, lamentablemente, un problema común. Sin embargo muchas personas se sienten avergonzadas y no hablan del tema.

8.3 Etiología y Patogenia de los Trastornos Depresivos

“Muchas hipótesis tratan de explicar la etiología y patogenia de los trastornos depresivos, todas ellas reconocen la función de:

Los factores neurobiológicos: Los estudios relativos a los antecedentes familiares, a la condición de mellizo y a la adopción, indican que el riesgo de los trastornos depresivos es familiar y que la norepinefrina ni la serotonina o la dopamina, desempeñan una función importante en los mismos.

Factores sicosociales: su relación se ejemplifica con los efectos del respaldo social, que parece proteger a algunos individuos de los efectos nocivos de aquellas circunstancias cotidianas que causan estrés.

Factores de desarrollo: su función es aparente en la relación que existe entre las circunstancias cotidianas negativas o que causan estrés y el desarrollo de un trastorno depresivo” (Organización Panamericana de la Salud, s/f).

Las investigaciones han contribuido a aumentar nuestra comprensión de la depresión. Sin embargo los científicos no saben cuál es el mecanismo exacto que desata la enfermedad depresiva. Probablemente no existe una sola causa, los investigadores seguirán intentando armar este rompecabezas a fin de prevenir y tratar mejor la depresión.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Capítulo IV

9. Violencia y Depresión Femenina

En las familias (o parejas) donde hay violencia, el código de comunicación incluye el acto violento como instancia “permitida” para resolver un desacuerdo, o bien es la pauta acordada para finalizar una negociación no resuelta. La violencia se establece como una forma habitual de comunicación, debido a la intolerancia frente a una forma de relación que no sea la complementaria, y a la poca aceptación de la igualdad en la pareja.

Comprender los factores que inciden en la violencia es una tarea difícil. Las explicaciones científicas de la violencia han buscado especificar los factores asociados a su aparición, permanencia e intensidad; dichos factores no son la “causa” de ésta, sino más bien están asociados al riesgo de su aparición y mantención.

Para acercarse a la comprensión de las causas de la violencia es necesario utilizar un abordaje sistémico; esto implica ser capaces de mirar a la pareja en su contexto social y cultural, entendiendo que los factores están en una interacción permitiendo entender una determinada problemática. Sin embargo, la familia juega un papel fundamental en el periodo de

socialización, ya que eso determina las formas de comportamiento y de resolución de conflictos desarrollados a futuro.

Esto significa que los episodios de violencia se desencadenan cuando esta relación complementaria se ve amenazada, el equilibrio estable se rompe y el poder se impone por la utilización de la fuerza. Las parejas que se estructuran según un modo violento tienen un modelo relacional específico, con una pauta repetitiva que abarca a ambos miembros, la que es transmitida por generaciones y avalada por el entorno. En su convivencia van estableciendo las modalidades de comunicación desde los primeros momentos de la relación; cada miembro de la pareja trae sus experiencias comunicacionales aportadas desde cada familia origen, con lo permitido y lo prohibido para cada caso, acuerdos y desacuerdos serán negociados de una determinada forma.

Quien ejerce violencia la considera una respuesta adecuada a una situación originada exteriormente y quien la reciba la percibe como una acción injusta, inesperada y proveniente de la circunstancias del agresor. El agresor registra su incapacidad para inhibir su paso al acto violento.

Una vez que la pareja ha incorporado la violencia como modo de relación o de resolución de conflictos se va haciendo cada vez más difícil precisar con posterioridad los factores específicos desencadenadamente de cada situación violenta; el por qué se produjo o qué lo provocó, son preguntas

que se hacen repetitivas una vez que el nivel de violencia sobrepasa los límites.

La socialización en el rol femenino tradicional recompensa a las mujeres si exhiben características de pasividad, sumisión, dulzura y dependencia, lo que más adelante implicará buscar la aceptación a través de estas actitudes.

Además, después de ser víctimas de una situación de violencia, la mujer presenta conductas que, al ser observadas por personas que no conocen su situación, pueden ser evaluadas como patológicas. Estas se refieren a incremento de los problemas de salud física y mental, miedo, minimización de la situación de abuso, aislamiento, indefensión, internalización de la culpa, entre otros. Estas son algunas de las características que presentan las mujeres entrevistadas después de vivir largos períodos de violencia.

Es importante ahora señalar que según el análisis de las experiencias de las mujeres entrevistadas, en base a la relación de los estados depresivos con vivencias de violencia intrafamiliar, el total de las mujeres afirmó que la depresión es consecuencia de actos de violencia. Esta situación ha marcado mucho a este grupo de mujeres teniendo que vivir con sus efectos durante largo tiempo sin siquiera sospechar, que lo que les gatilló esta enfermedad era la violencia que se vivía al interior de sus familias, recién hoy las mujeres comienzan a tomar conciencia de que es lo que las enferma y tratan desesperadamente de salir de estas situaciones que tanto

dolor han traído a sus vidas. Los efectos de la violencia son múltiples y muy nocivos, más cuando esta comienza a muy temprana edad, por lo tanto consideramos de suma importancia el trabajo de prevención, que se pueda hacer en los niños que en algún momento serán adultos, orientado a evitar este tipo de situaciones para lograr ponerle termino al circulo violencia depresión. Como lo señalan muchos estudios de seguimiento, los niños maltratados tienen mayor incidencia de problemas sociales y sicológicos. Hay gran variedad de evoluciones y las evidencias apoyan la existencia de daños físicos, cognitivo y/o emocional significativo a largo plazo. Dentro de los efectos, podemos mencionar:

Efectos sicológicos: Son los más comunes y duraderos. Se ha descrito agresividad, problemas conductuales, deterioro de la habilidad para confiar en otros, déficit cognitivo, aspecto general de depresión y tristeza. En relación a los efectos sicológicos del abuso sexual, éstos pueden incluir rabia, hostilidad y disfunciones sexuales. En las mujeres abusadas cuando niñas, es más frecuente la depresión, los intentos de suicidio, baja autoestima y miedo.

También existen manifestaciones traumáticas a consecuencia del abuso, una de ellas es la angustia y la depresión, en ella las víctimas de violencia intrafamiliar, sometidas por largo tiempo a la situación abusiva, se sienten prisioneras entre la agresión y la impotencia, es en este contexto que emerge la depresión, la víctima se ve triste, preocupada o replegadas sobre si mismas. Esta depresión puede presentarse enmascarada, en forma de

fatiga o enfermedad. Algunos manifiestan su angustia y desesperación a través de tentativas de suicidio y otros no manifiestan ningún tipo de síntoma hasta la adultez.

Podemos concluir que los niños víctimas de violencia intrafamiliar sufren de:

Perturbaciones de la identidad, trastornos de la autoestima y de problemas de sociabilidad. El miedo a haber sido dañados, la culpabilidad y la reacción negativa de la familia y del entorno social después de la divulgación son, entre otros, elementos que socavan la identidad y la autoestima de la víctima. El total de ellas también afirman que una mujer puede no presentar síntoma de depresión y producto de un episodio de violencia intrafamiliar transformarse en depresiva. Como nos cuenta una mujer, *“actos de violencia hacen que la vida nos cambie hasta llegar a sentirnos muy deprimidas”*. En todos los relatos se puede percibir como a lo largo de la historia, las mujeres van dándose cuenta del círculo de violencia depresión. Este grupo de mujeres se caracteriza, por tener antecedentes depresivos por causa de la violencia intrafamiliar, pero para ellas no hay ninguna relación en ser depresivas con el ser potenciales agresoras, la prueba de esto es que 16 mujeres declaran no haberle pegado nunca a sus hijos, estas mujeres quieren terminar con la violencia que se vive al interior de sus familias, el primer gran paso que ellas dan es el de no agredir a sus hijos, reconocer que la violencia intrafamiliar es un problema social de gran

magnitud, proponiendo y promoviendo formas no violentas de convivencia y de resolución de conflictos.

Por otra parte, dos mujeres del total señalado precedentemente, señalan que el tener antecedentes depresivos, ha influido en una actitud más agresiva hacia sus hijos, la situación es distinta cuando se trata de sus maridos, hay un grupo de ellas, equivalente a 3 mujeres de las 16 anteriormente nombradas, que señalan defenderse de las agresiones de sus maridos, tal como una de ellas lo declara: *“No, yo a pesar de tener depresión hace tanto tiempo, nunca le he pegado a mis hijos, y el cuento con mi marido es otra cosa ahora, si el me pega yo le pego”*.

También es importante mencionar que 15 mujeres, afirman que los síntomas de depresión en los menores de edad, son producto de vivencias de violencia entre sus padres o hacia ellos mismos. Como se mencionaba anteriormente la prevención es muy importante ya que con ella podemos evitar que nuestros hijos se enfermen y arrastren este problema como les sucedió a sus madres. En relación a la autoestima las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar afirman que 16 de ellas se caracterizan emocionalmente por tener el autoestima baja, una de ellas nos cuenta: *“Si, uno se siente tan mal, pero tan mal que dan ganas de morirse, uno siente que no vale nada”*. En general las mujeres se sienten poca cosa, inferior al resto, más vulnerables, feas e incapaces de solucionar los problemas que están viviendo. Ellas están tan desalentadas que contribuyen aún más a su

estado depresivo, sin darse cuenta que con esta situación ayudan a no darle término al círculo de violencia depresión.

Respecto a la relación de la violencia actual con la violencia transgeneracional, las mujeres reconocen que 13 de ellas, tienen conocimiento de algún episodio de violencia intrafamiliar en la historia de su familia o en la de sus maridos que les ha repercutido en su vida actual.

Muchas mujeres han aprendido a vivir con la violencia al interior de sus familias a lo largo de la historia. Todo esto debido a que en diferentes períodos del desenvolvimiento de la sociedad humana, se han ido registrando costumbres, comportamientos, leyes, rituales o actitudes tendientes a señalar la inferioridad de la mujer con el hombre. Estas consideraciones avalaron el criterio de que la mujer, debía constituir una propiedad controlada por el hombre, primero del padre y luego del marido. Por lo tanto, ambos obtuvieron el derecho legal o tácito de vigilar, utilizar y disciplinar a las mujeres de su pertenencia.

La política pública dirigida hacia la mujer actualmente, tiene como misión fundamental superar la situación histórica que la coloca bajo una condición de subordinación.

Este grupo de mujeres que ha vivido con la violencia por muchos años y como lo mencionaba anteriormente, les ha repercutido en algún momento

de su vida, el total de ellas afirman que serían incapaces de agredir a sus hijos, como lo declara una de ellas: *“Creo que sería incapaz de agredir a mis hijos ya que yo sufrí mucho por ese motivo”*. Estas mujeres sienten que es de su exclusiva responsabilidad la protección de sus hijos y se han aferrado fuertemente a esta idea porque su propósito central es que sus hijos no sufran como ellas y tampoco sean víctimas de las consecuencias de la violencia, ya que cuando la familia deja de ser un espacio de protección y afecto y se convierte en un espacio de violencia y temor, sus consecuencias negativas afectan al conjunto del grupo familiar e incluso a las futuras familias.

En relación a la repetición transgeneracional de la violencia 13 de las mujeres señalan que sus hijos no son agresores, por lo que se podría deducir que su historia familiar de violencia les ha hecho tomar conciencia y querer terminar con el círculo de ella.

La relación de la violencia intrafamiliar con la vinculación a las redes de apoyo afecta de la siguiente manera a las mujeres:

Once de las mujeres afirma que el haber sido agredidas no las hizo más propensas al alcohol ni a las drogas, esto se debió a que en la mayoría de ellas buscaron ayuda en las redes de apoyo. Donde las mujeres se ven afectadas es en el ámbito laboral, 13 de ellas manifiestan que experiencias de violencia intrafamiliar inciden en la baja productividad y en la deserción

laboral, señalan que se sienten desmotivadas y desanimadas, por lo cual no rinden como antes o son despedidas. En este aspecto, se percibe que las mujeres tienen carencias en las redes de apoyo emocional, ellas no se sienten apoyadas por sus familias y tienen falta de confianza en ellas mismas, lo que las perjudica directamente en sus trabajos.

Respecto a los niños se puede afirmar que 6 de los que viven en un ambiente de violencia intrafamiliar presentan abandono de hogar, este porcentaje de niños también se ve perjudicado por el desconocimiento de redes de apoyo que podrían ayudarle a tomar una decisión. Los niños también ven afectado su rendimiento escolar y algunos de ellos llegan a desertar definitivamente del colegio. Para algunos niños el colegio sirve como una red de apoyo donde encuentran compañía, alguien que los escuche, por parte de sus pares y profesores, es así como ellos encuentran en el colegio un segundo hogar. También tienen un rol importante las madres que están al lado de sus hijos para apoyarlos, hacerles ver y entender lo importante que es estudiar.

El total de las mujeres que viven situaciones de violencia intrafamiliar, afirman que se han distanciado de sus relaciones sociales como consecuencia de la violencia intrafamiliar, como lo menciona una de las mujeres: *"Yo me quedé absolutamente sola, no tenía amigas y no quería ver a mi familia"*. Producto de este aislamiento social, las mujeres contribuyen a sus estados depresivos, continuando con el círculo de

violencia - depresión. Entonces, podemos concluir lo importante que son las redes de apoyo, tal como se menciona en el manual de apoyo técnico para las acciones de salud en violencia intrafamiliar: *“El contacto social puede proporcionar una función protectora contra los efectos de los acontecimiento severos de la vida, siendo la tasa de depresión, menor en aquellas mujeres que tienen una estrecha relación con sus maridos”*.

CONCLUSIONES

10.1 Conclusiones del Estudio

La violencia intrafamiliar es un tema antiguo y permanente y a pesar de los años no ha disminuido su presencia en los distintos ámbitos de la sociedad. Afortunadamente, en las últimas décadas ha trascendido lo privado, instalándose no sólo en la opinión pública, sino también en políticas y programas gubernamentales. Estos elementos han sido gravitantes para enfrentar y sensibilizar en torno a la violencia intrafamiliar desde una mirada integral, es decir, desde quienes la sufren hasta quienes la provocan, pasando por las instituciones privadas y públicas preocupadas por la salud mental.

La presente investigación, centrada en un grupo de mujeres atendidas en el consultorio N° 1 de la comuna de Santiago y participantes de un grupo de terapia para mujeres con trastornos emocionales, ha pretendido, como objetivo principal, *“determinar la incidencia de la violencia intrafamiliar en la depresión”*. Para ello, se investigó en la historia familiar de violencia vivida por estas mujeres durante su niñez y/o en el presente, describiendo el círculo violencia-depresión y su impacto en la red de relaciones familiares y sociales inmediatas de éstas, para a partir de esto, postular alternativas de abordaje a la problemática desde el trabajo social.

Según el análisis de la información aportada por las mujeres entrevistadas, en relación al vínculo entre los estados depresivos y las vivencias de

violencia intrafamiliar, el total de éstas, afirmó que la depresión es consecuencia de estos actos de violencia, reconociendo por ende, la existencia de algún episodio de violencia intrafamiliar durante la niñez y/o en la actualidad que, según señala un grupo de ellas, les ha cambiado su vida: *“Yo creo que sí, mi primer marido era muy castigador, descalificador y atrevido, y todo esto ha afectado mucho mi estado actual”, “Sí, yo viví en un ambiente de mucha violencia y creo que estos acontecimientos han repercutido actualmente en mi vida ”.*

Los efectos de la violencia son múltiples y particularmente nocivos cuando comienzan a muy temprana edad.

Existen manifestaciones traumáticas como consecuencia de la violencia intrafamiliar, entre ellas, la angustia y la depresión, Tal como lo relata una de estas mujeres: *“ Si claro que sí, la violencia en muchos casos es causante de la depresión, un episodio de violencia puede cambiarnos la vida “,* *“ Si, la violencia es tan perturbadora, es tan dañina, que puede traer problemas de depresión ”,* *“ Yo creo que mi depresión es causada por un montón de cosas y entre ellas la violencia “.*

Las víctimas, sometidas por largo tiempo a la situación abusiva, se sienten prisioneras entre la agresión y la impotencia, es en este contexto que emerge la depresión, la víctima se ve triste, preocupada o replegada sobre si misma. Esta depresión puede presentarse directamente ,o enmascarada,

en forma de múltiples enfermedades. No obstante lo anterior, ellas manifiestan el deseo de revertirla, siendo el primer paso el “ reconocer el problema ” y el segundo, “ solucionarlo a través del grupo de terapia ”. Al respecto, es importante destacar la postura de protección hacia sus hijos, que emerge de las mujeres: “ *No aceptaré que con ellos se cometan los mismos atropellos* ”, conscientes del dolor y del sufrimiento que ocasiona la violencia intrafamiliar, lo que conlleva un reforzamiento del sentido de protección y responsabilidad, muchas veces mutuo, entre las personas que han vivido la violencia, es decir, madres a hijos/as o viceversa.

En relación a esto último, se pensó que con las reiteradas historias de agresión en sus vidas, podrían entregarse más fácilmente a aceptar situaciones de violencia intrafamiliar hacia sus hijos, sin embargo se constató una postura contraria, “ *No, yo a mis hijos no les pegaría* ”, “ *No, yo no dejo que ellos se vean afectados por mis problemas, para ellos siempre trato de estar bien* ”, “ *No, yo he vivido en carne propia la violencia y creo que nada la justifica* ”. Distinto ocurre con los casos de los maridos de las entrevistadas, ya que la mayoría de los que han vivido violencia en sus familias cuando eran niños, siguen haciéndolo hacia sus hijos, sin tomar conciencia del daño que están haciendo al continuar con el círculo de violencia. Sin embargo, la violencia intrafamiliar ha marcado a este grupo de mujeres, que han tenido que vivir con sus efectos durante largo tiempo, sin sospechar que lo que les “*gatilló*” la depresión fue la violencia que se vivía al interior de sus familias. Hoy, comienzan a tomar conciencia de qué es lo

que las enferma e intentan salir de esta situación que tanto dolor ha traído a sus vidas. Como lo señalan muchos estudios de seguimiento, los que han vivenciado violencia desde niño tienen mayor incidencia de problemas sociales y psicológicos. Hay gran variedad de evoluciones y las evidencias apoyan la existencia de daños físicos, cognitivos y emocionales significativos a largo plazo.

Una situación similar sucede con el alcohol y las drogas. Un alto porcentaje de mujeres declara no consumir alcohol ni tampoco drogas, las experiencias al respecto han sido muy traumáticas, *“ La verdad es que no creo, en mi caso sufrí tanto de chica y pienso que tomar trago hubiese sido para más sufrimiento ”*, *“ En mi caso no, porque mi marido es alcohólico y por más problemas que tuviera no iba a dañar a mis hijos ni tampoco ponerme a la altura de él ”*. No niegan que lo han pensado como vía de escape a los problemas, pero finalmente optan por no hacerlo, considerando las consecuencias que esto les puede producir. Muy importante para las entrevistadas, y lo señalan expresamente, es el bienestar de sus hijos.

Un punto importante que debemos mencionar es que sólo una minoría de las mujeres entrevistadas, señalaron presentar episodios cortos de agresividad, justificándola con la depresión por la que atravesaban.

Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se ven afectadas no sólo en su vida personal, sino que también en el ámbito laboral. Un alto porcentaje afirma que se han visto desmotivadas y con falta de ánimo, por lo cuál han perjudicado su rendimiento y en algunas ocasiones perdido su trabajo: *“Si, a veces me siento tan mal que no tengo ganas de nada”*; *“Si uno esta súper desanimada, avergonzada de lo que pasa al interior de su familia, en esas condiciones es muy difícil trabajar”*. En este sentido, es importante destacar la relación violencia intrafamiliar y relaciones sociales. Así es como por ejemplo, el grupo de mujeres en estudio se caracteriza porque casi en su totalidad reconocen tener problemas de autoestima, como consecuencia de la violencia que se ejerce o se ha ejercido en su contra ya sea física o psicológica. En su mayoría aseveran: *“Nos sentimos feas, inseguras de sí mismas, poca cosa, sentimos que no valemos nada”*. Es decir, las víctimas de violencia intrafamiliar no son estables emocionalmente, manifestando ocasionalmente la idea del suicidio. Por este mismo motivo, se alejan de sus relaciones sociales contribuyendo aún más a sus estados depresivos.

Por tanto, en base a lo anterior, podemos plantear que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se caracterizan emocionalmente por tener la autoestima baja, lo que las hace distanciarse de sus relaciones sociales, ya sea familiares o comunitarias, esto debido a que se avergüenzan de lo que sucede al interior de sus familias o porque consideran que esas cosas no hay que compartirlas con nadie. El resultado, es que se van quedando cada vez más solas, esto se manifiesta en el relato de las mujeres: *“Si, yo me*

distancié de mi familia y amigos no tenía ganas de ver a nadie”, “Si, me avergonzaba de la situación que vivía no quería que se enteraran de mi situación”, “Si yo no quería que nadie supiera la realidad que estaba viviendo, entonces me aislé”, “No quería que me vieran como estaba, casi deshecha, entonces opté por no recibir amigas ni familia”.

Muchas de ellas están concientes de esta situación, sin embargo viven su realidad en un marco de tanto dolor, que no saben como superarla y enfrentarla. En este sentido, participar en estos grupos de terapia se transforma en la instancia donde cada mujer tiene la posibilidad de contar su propia historia, apoyar a sus compañeras y entender que su realidad es compartida por muchas otras. De esa manera van aliviando el dolor y la carga social, permitiéndoles encontrar la fortaleza y empuje para salir de la depresión y con esto mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

En relación a como esta situación influye en el comportamiento de los hijos de estas mujeres, en general se constató que estas mujeres ejercen un alto nivel de protección hacia sus hijos, por lo que se han preocupado de mantener un ambiente familiar a como de lugar. No han permitido que sus hijos abandonen el hogar y en otros casos son los hijos los que se sienten con la obligación de estar al lado de sus madres para protegerlas de las agresiones de sus padres, así lo expresan las mujeres en relación a las experiencias que les toco vivir al interior de sus familias cuando ellas eran pequeñas: *“No yo sentía que mi deber era estar en mi casa, pasara lo que*

pasara”, “No, yo siempre pensé que como única hija mujer tenía que estar con mi madre”, “No, yo sentía que mi deber era estar al lado de mi madre para defenderla”.

. Se deduce, por tanto, una gran responsabilidad, conciencia y rol de hijas y luego de madres ellas traspasan sus vivencias a sus hijas asimilándolo de tal manera que estas últimas han asumido un *“rol de padres”* ante las situaciones de violencia intrafamiliar, muchas veces interviniendo en las discusiones y enfrentándose a sus padres.

Respecto a la incidencia de la violencia en los estados depresivos, según esta investigación, se constató que un grupo de mujeres arrastran esta enfermedad (la depresión) en muchos casos, desde la infancia, sin saber claramente que la enfrentaban, y mucho menos que podía ser tratada. *“Por supuesto la depresión con que he vivido todos estos años creo es producto de la violencia intrafamiliar”, “Pienso que si, en mi caso la violencia intrafamiliar influyó en que años después se me manifestara depresión”, “Creo que si, aunque al principio yo no me daba cuenta de esto, me sentía muy deprimida pero no quería reconocer que era por la violencia que había en mi familia ”.*

Una de las grandes preocupaciones manifestadas por algunas de estas mujeres en relación a este problema, es la depresión que está afectando hoy a sus hijos, visualizándola como consecuencia de la violencia

intrafamiliar que ha afectado a sus hogares. Con respecto a esto, el desarrollo de estrategias para la prevención de la violencia doméstica constituye un gran desafío para el trabajo social., ya que se ha podido establecer que ésta tiene una gran incidencia en la depresión y esta última es una enfermedad de alta prevalencia en la población en general. Por lo anterior es importante la educación oportuna desde la infancia, con el objeto de disminuir las probabilidades de que el problema se presente.

Finalmente , otro tema relevante que surge del estudio es el rol del hombre en la dinámica violenta. La erradicación de ésta no será posible si se aborda sólo una cara de la medalla; los cambios que debieran experimentar los hombres con el objeto de avanzar en la solución del problema, tienen que ver básicamente con renunciar al poder excedente que les ha sido conferido culturalmente, para poder aceptar la equidad entre los géneros. No es suficiente con aprender a controlar su conducta violenta, si este cambio no está sustentado por una revisión de las ideas básicas que sustentan la violencia del género. El cambio radical estaría dado por una nueva educación de los varones en las nuevas generaciones, que los aleje de los rígidos estereotipos de género que han prevalecido hasta ahora y que les permita ser *“menos hombres”* y *“más humanos”*.

En relación al proceso de cambios al que deben enfocarse las mujeres, se señala que éstas deben seguir con el camino del fortalecimiento de su autoestima y de la defensa de sus derechos en todos los ámbitos, incluido

el doméstico, además, de cara al futuro, tienen que cambiar el modo en que educan a sus hijos varones en los valores de la masculinidad tradicional.

Por lo tanto, los elementos claves a considerar en una estrategia global de prevención de la violencia contra las mujeres, como se ha mencionado, radican principalmente en la educación y formación de valores, tanto en el hogar como en los colegios.

10.2 Sugerencias y desafíos para el Trabajo Social

El problema de la violencia hacia las mujeres en el contexto doméstico, entendido como un problema social, no puede recibir una adecuada respuesta si no existe una integración de recursos que esté facilitada por la formulación de una política global en torno del tema, que contemple simultáneamente acciones en los niveles legislativos, judicial, policial, de salud, de educación, de seguridad social, de empleo, etc.

En el marco de una política global, es posible sugerir una serie de acciones e intervenciones dirigidas a diferentes niveles, que se originan en objetivos tales como:

Develar los mitos y estereotipos culturales que sirven de basamento a la violencia, para luego descontaminar el pensamiento, las opiniones y los sentimientos de tales mitos. Estas creencias que son prejuiciosas, y que afectan a todos por igual,

forman parte de una matriz social y psicológica que de manera inconsciente tiñe espontáneamente las actitudes de las personas.

Algunos de estos mitos son: *“Hay amores que matan”, “El lugar de la mujer es su hogar”, “Más vale malo conocido que bueno por conocer”, “Las mujeres necesitan mano fuerte”, “Las mujeres buscan hombres violentos”, “Si está tan mal, por qué se queda”, “Por qué aguantó tanto tiempo y ahora se queja”, “Las personas educadas y cultas no son violentas”, “Se trata de casos aislados”, etc.*

Concientizar y sensibilizar a la comunidad acerca de la violencia familiar entendida como un problema social. Cabe mencionar que hace algunas décadas la violencia intrafamiliar se circunscribía sólo al ámbito de lo privado, por lo cual no era considerada como un problema de la sociedad en su conjunto, lo que significa que al abrirse del ámbito privado al público, aumentan las posibilidades de prevención y comprensión.

Proporcionar modelos alternativos de funcionamiento familiar, más democráticos y menos autoritarios, es decir, implantando talleres comunitarios, donde la familia participe en su conjunto, y se les invite a poner en práctica un cambio de roles en su tareas cotidianas, para que estas actividades sean presenciadas y comprendidas por los hijos en un contexto normal, eliminando de esta forma las barreras impuestas por los mitos sexistas o de jerarquías dentro del grupo familiar.

Alentar el mejoramiento de la legislación para el problema de la violencia doméstica, es decir, mejorar aspectos relacionados a evitar la conciliación forzada, debido a que esta práctica, no presenta soluciones de fondo ni definitivas, más bien disfraza la solución del problema, permitiendo avenimientos ineficaces. Por otra parte, también es necesario efectuar modificaciones en la tipificación de la violencia intrafamiliar, que no incluye en esta ley a determinados sujetos, ya sea, víctimas o victimarios, dejándolos afectos al procedimiento de policía local y regidos a las faltas del código penal. Finalmente, también es importante incluir en la ley, un mecanismo de representación efectiva de los menores que son maltratados por sus padres.

Promover una red de recursos comunitarios para proveer apoyo y contención a las víctimas de violencia; Es decir, desarrollar una red para que tanto las víctimas como los victimarios, dispongan de las instancias necesarias donde concurrir en el caso de que requieran efectuar la denuncia, solicitar apoyo social o clínico.

Crear programas de tratamiento y recuperación tanto para víctimas como para agresores de violencia intrafamiliar; Es importante contemplar modificaciones a la ley, tendientes a concretar un seguimiento efectivo a las sanciones terapéuticas aplicadas, supervisado por personal calificado y con el objeto de evitar la deserción temprana.

Utilizar los medios masivos de comunicación para informar y desmitificar acerca del problema. Tal como se señaló anteriormente, traspasar el tema de la violencia

desde el ámbito privado al ámbito público, contribuyendo esto a un conocimiento más certero y amplio del problema, derribando la sensación de abandono en el caso de las víctimas y generando un compromiso de cooperación en el resto de la sociedad, tendiente a estar vigilantes ante un evento de violencia intrafamiliar.

Proponer modificaciones en la estructura y en los contenidos del sistema educacional formal tendiente a la modificación de pautas culturales basadas en los derechos igualitarios de las personas..

Crear programas de capacitación para profesionales, educadores y otros sectores involucrados, para prevenir la victimización secundaria, y desarrollar programas de prevención dirigidos a niñas de distintas edades, con el fin de que identifiquen las distintas formas de abuso y se conecten con formas alternativas de resolución de conflictos.

En el trabajo social son muy importantes las redes sociales y éstas están constituidas por todas las relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida. En este sentido, la experiencia que una persona tiene de lo social está dada por la red a la que pertenece y, por ende, la red se constituye en el puente entre el individuo y el sistema social.

El apoyo social que otorgan las redes ha demostrado ser un factor muy importante, principalmente en relación al impacto que pueden tener las

crisis en la vida de una persona, quienes tienen redes sociales activas que cumplen adecuadamente las funciones de apoyo social, tienen menor probabilidad de deprimirse. Las redes amortiguan el impacto de las situaciones estresantes en las personas a través de ciertas funciones: (Municipalidad de Santiago, 407).

Ayuda a movilizar recursos y a manejar emociones;

Comparten tareas, y

Proporcionan ayuda concreta (material) en situaciones de crisis.

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

Como trabajadores sociales, cuando conocemos situaciones de violencia intrafamiliar, podemos utilizar a las redes de apoyo que son una práctica muy relevante como forma de intervención, dado que se reconoce que este problema que por mucho tiempo se suponía de carácter individual, en realidad se sostiene sobre una serie de mecanismos culturales, sociales, institucionales, familiares y políticos, que inciden y hacen posible su mantención. Es a través de la red social donde cualquier sistema

intercambia apoyo, ayuda material, servicios, información y contactos sociales con su entorno, en este sentido el ámbito comunal constituye un espacio potencial muy importante de construcción de redes sociales ya sean institucionales, comunitarias y/o personales.

Las relaciones de cooperación y apoyo son parte del ser social de cada individuo, las redes sociales pueden existir con distintas características y objetivos, no obstante lo esencial es que al existir generan un tejido humano, donde se potencia la participación y problematización de las relaciones sociales.

En violencia intrafamiliar es importante problematizar el tema y potenciar cambios individuales y colectivos que ayuden a la prevención del maltrato. Como trabajadores sociales podemos trabajar al interior de las familias, con cada miembro de ella, en especial con aquellos que han sido víctimas de violencia transgeneracional, ya que se estableció en las entrevistas que este grupo tiene una alta probabilidad de ser potenciales agresores, proponiendo y promoviendo formas no violentas de convivencia y resolución de conflictos.

Otra actividad que se puede realizar en el plano de la prevención, es educar a los niños desde su etapa escolar, a nivel de los centros de educación, de tal forma que se erradique o no se acepte la violencia intrafamiliar como un principio ordenador de las relaciones sociales, ya sea en el ámbito público o

privado, formando a los futuros hombres en un marco de respeto hacia las mujeres, relacionándose con ellas en un ambiente de equidad e igualdad.

Es importante señalar que la intervención del trabajador social en el ámbito de las relaciones sociales, se puede enfocar tanto en la prevención de la violencia intrafamiliar, ya señalados en los párrafos precedentes, como en el enfoque de ayuda y apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar orientada a la reparación.

En los últimos años se ha detectado que un número importante de casos con trastornos depresivos, producto de la violencia intrafamiliar, han acudido a los consultorios de atención primaria sin encontrar una solución aparente, generándose un atochamiento del sistema. Por lo tanto es necesario trabajar en este sentido, sensibilizando a la gente respecto del tema y también a los funcionarios públicos que acogen a muchas mujeres que viven situaciones de violencia, para detectar y trabajar en estos casos cuando aún se presentan en un estado leve y evitar que pasen a un estado más crítico, ya que hace más costosa y compleja su solución.

Por otra parte son relevantes las actividades de capacitación que se efectúen a los profesionales de estos centros, de tal forma que adquieran las competencias necesarias para detectar y tratar los casos leves y derivar a un especialista los casos complejos.

Otra forma de intervención de los trabajadores sociales es a través de la participación en los equipos multidisciplinarios, que se enfocan a ayudar y apoyar a las víctimas de violencia intrafamiliar a que superen estas situaciones de crisis, en este plano es relevante su participación tanto como la de los otros miembros del grupo de trabajo.

He sentido realmente el dolor y el sufrimiento de las entrevistadas, particularmente de una mujer humilde, quién a través de su extenso relato logró traspasarme su dolor y su vivencia, haciéndome sentir su sensibilidad, esperanza de sobrevivencia y lo más importante, de superación como mujer.

11. Apéndice de Referencias Bibliográficas

1. Almonacid, F., et al (s/f) "Investigación Social sobre Violencia Conyugal", **Estudio de alumnas de 4º año de Psicología, Universidad Católica de Valparaíso./ Sr**
2. Alvarado, R. (s/f) **Factores Sicosociales y Ambientales en la determinación del estado de la salud mental de la población.sc/sf**
3. Asociación Mundial de Psiquiatría. (s/f) **Visión de conjuntos y aspectos fundamentales. Programa Educativo e la WPA/PDT sobre Trastornos Depresivos,** Nueva York, NCM Publisher.
4. Barudi, J. 1991 **Dictaduras Familiares, maltrato infantil, incesto una lectura sistémica del maltrato infantil, Contribución a las terceras jornadas chilenas de terapia familiar,** Chile.
5. CEPAL 2000 "El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objetivo de políticas". **Revista de CEPAL,** Chile.
6. Corsi, J. 1992 "Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal". **Las mujeres en la imaginación colectiva.** Buenos Aires, Editorial Paidós.
7. Centro de Detención y Prevención de Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago 1997 "Una reconstrucción posible". **Modelo de intervención Centro de Detención y Prevención de Violencia Intrafamiliar.** Chile.
8. Corsi, J. 1994 **Violencia Familiar una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social,** Buenos Aires, Editorial Paidós.

9. División de Promoción y Protección de la salud de la Organización Panamericana de la Salud, OPS. 1999 **Iniciativas para el control de trastornos afectivos: Conozca la depresión y enfrentela**, Washington D.C.
10. Ferreira , G. 1991 **Un estudio sobre mujeres víctimas de violencia doméstica**. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
11. Fundación Pobreza (sf) **Violencia Intrafamiliar**, www.fundaciónpobreza.cl/.
12. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 1998 **Metodología de la Investigación 2da Edición**, México, Mc Graw-Hill
13. Larraín, S. 1998 "Perspectiva Psicosocial y Jurídica de la violencia Intrafamiliar". **Manual del Programa de capacitación de funcionarios públicos del Servicio Nacional de la Mujer**. Chile.
14. Ministerio de Justicia 1994 **Ley N° 19.325, de Violencia Intrafamiliar**. Chile.
15. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD 1999 "Campaña interagencial contra la violencia hacia las mujeres y las niñas". **Informe Nacional sobre la situación de la violencia de género contra las mujeres**. Chile.
16. Rodríguez, D. (s/f) **Teoría de Sistemas**, Chile, Universidad Diego Portales.
17. Servicio Nacional de la Mujer (sf) **Acerca del SERNAM**, www.sernam.gov.cl/

18. Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile
1998 **Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el nivel primario de atención.** Chile.
19. Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile
1999 "Intervención grupal para el tratamiento de la depresión". **Manual de atención primaria del Departamento módulo de atención.** Chile.
20. Von Bertalanffy, Ludwig.
1981 **Teoría General de los Sistemas,** Madrid, sin editorial.
21. Walker, L.
1979 **Descripción del ciclo de violencia,** U.S.A., The Battered Women, Harper Irow Publishiers.

ANEXOS

12.1 LEY – 19325

Fecha de publicación : 27 de agosto de 1994

Fecha promulgación : 19 de agosto de 1994

Organismo : Ministerio de Justicia

Ultima Modificación : LEY- 19693 del 28 de septiembre de 2000

ESTABLECE NORMAS SOBRE PROCEDIMIENTO Y SANCIONES RELATIVOS A LOS ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Proyecto de Ley

TITULO I (ART. 1)

De la violencia intrafamiliar

Artículo 1°.- Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar, todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo, hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo.

El que incurra en estos actos, aún cuando no conviva con el grupo familiar, será sancionado en la forma que establece el artículo 4° de esta Ley. Se comprenden dentro de estos actos y se regirán por las normas de esta ley, las faltas contempladas en los números 4° y 5° del artículo 494 del Código Penal, si se reúne cualquiera de los elementos señalados en el inciso precedente.

TITULO II (ARTS. 2-3)

De la competencia y del procedimiento

Artículo 2°.- Los conflictos a que dé origen la comisión de actos de violencia intrafamiliar serán de conocimiento del Juez Letrado de turno en lo civil, dentro de cuyo territorio jurisdiccional se encuentre ubicado el hogar donde vive el afectado.

Artículo 3°.- El procedimiento respectivo se regirá por las normas que se establecen a continuación y, en todo lo no establecido en ellas, por las reglas comunes a todo procedimiento que se contienen en el Libro Primero del Código de Procedimiento Civil:

- a) El juicio se iniciará por denuncia oral o escrita o demanda, la cual podrá ser formulada o deducida por el afectado, sus ascendientes, descendientes, guardadores, tutores, curadores o cualquier otra persona que tenga conocimiento directo de los hechos materia de la denuncia o demanda, según sea el caso. Asimismo, Carabineros o la policía de Investigaciones son obligados a recibir las denuncias que se les formulen y a ponerlas de inmediato en conocimiento del Juez competente, siéndoles aplicable lo establecido en los artículos 83 y 86 del código de Procedimiento Penal.
- b) La denuncia o demanda deberá contener una narración circunstanciada de los hechos en que se funda, los motivos por los cuales estos hechos afectan la salud física o psíquica de él o los afectados, el nombre e individualización del autor o autores de tales hechos y, en lo posible, la indicación de la o las personas que componen el núcleo familiar afectado.

En toda denuncia que se efectúe ante carabineros o la policía de Investigaciones, de no determinarse o precisarse la identidad de él o los ofensores, el servicio que haya recibido la denuncia deberá practicar, de oficio, las diligencias necesarias para su individualización, la cual deberá señalarse en el mismo parte que se envíe al tribunal, al transcribir la denuncia respectiva.

- c) En estos juicios, las personas podrán actuar y comparecer personalmente, sin necesidad de mandatario judicial y de abogado patrocinante, a menos que el juez así lo ordene expresamente, lo que deberá hacer en todos los casos en que una de las partes cuente con asesoría de letrado. En este evento, representación judicial deberá ser asumida por la Corporación de asistencia Judicial que corresponda y se gozará de privilegio de pobreza.

En el caso de los menores o discapacitados, el abogado o procurador que lo represente será curador ad litem por el solo ministerio de la ley.

- d) El tribunal, recibida que sea la denuncia o la demanda, citará al denunciante o demandante, al afectado y al ofensor, a un comparendo que deberá celebrarse dentro de los ocho días hábiles siguientes, bajo el apercibimiento de proceder en rebeldía de quien no asista. Asimismo, si lo estima conveniente, podrá citar a otros miembros del núcleo familiar. Las partes deberán concurrir con todos los medios de prueba que dispongan, incluyendo los testigos a quienes consten personalmente inhabilidades contempladas en los números 1°, 2°, 3°, 4° y 5° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

El Juez requerirá al servicio de Registro Civil e Identificación, por la vía que estime más rápida y efectiva, un informe sobre las anotaciones que el

demandado o denunciado tuviere en el registro especial que establece el artículo 8°, el cual deberá ser evacuado dentro del plazo de cinco días hábiles.

- e) La primera notificación será siempre personal a menos que el tribunal, por motivos calificados, disponga otra forma de notificación. En todo caso, deberá dejarse al notificado copia íntegra de la resolución y de la demanda o denuncia, según sea el caso. Las notificaciones podrán ser hechas por un funcionario del tribunal como ministro de fe ad hoc, por un receptor, por un notario público u oficial del registro Civil en aquellos lugares en que no exista receptor judicial, o por carta certificada, según lo determine el tribunal. Las notificaciones personales podrán efectuarse en cualquier día y en cualquier lugar, entre las seis y las veintitrés horas. Toda otra notificación deberá efectuarse, con igual habilitación de día y hora, en el domicilio o en el lugar de trabajo de la persona a notificar.
- f) La audiencia se celebrará con las personas que asistan. Luego de escuchar al ofensor, el juez someterá a los interesados las bases sobre las cuales estima posible una conciliación y personalmente instará a ello. Las opiniones que el tribunal emita al efecto no serán causal de inhabilitación. En la conciliación se podrá convenir sobre toda y cualquier materia, a fin de garantizar la debida convivencia del núcleo familiar y la integridad física o psíquica del ofendido. La conciliación pondrá término al juicio y se estimará como sentencia ejecutoriada para todos los efectos legales.
- g) No habiendo conciliación o en rebeldía del ofensor, el tribunal recibirá la causa a prueba, señalando los puntos sobre los cuales ésta debe recaer, debiendo las partes rendir a continuación aquella que ofrezcan. Iniciada la audiencia, ésta no podrá suspenderse por motivo alguno, y en caso que la prueba no alcance a rendirse en ella, continuará al día siguiente hábil y así hasta terminar. El tribunal deberá habilitar horarios especiales para ello, de no ser posible continuar dentro de su horario normal de funcionamiento.
- h) El juez, de oficio o a petición de parte, y desde el momento mismo de recibir la denuncia o demanda en caso que la gravedad de los hechos así lo requiera, podrá, mediante resolución fundada, decretar toda y cualquiera medida precautoria destinada a garantizar la seguridad física y psíquica del afectado y la tranquila convivencia, subsistencia económica e integridad patrimonial del núcleo familiar. Al efecto, sin que ello sea taxativo, temporalmente podrá: prohibir, restringir o limitar la presencia del ofensor en el hogar común, ordenar el reintegro al hogar de quien injustificadamente haya sido obligado a abandonarlo, autorizar al afectado para hacer abandono del hogar común y disponer la entrega inmediata de sus efectos personales, prohibir o limitar la concurrencia del ofensor al lugar de trabajo del ofendido, a menos que trabajen en un mismo establecimiento, provisoriamente fijar alimentos y establecer un régimen de

cuidado personal, crianza y educación de los hijos o menores que integren el núcleo familiar, y, decretar prohibición de celebrar actos o contratos sobre determinados bienes de quienes integren.

Estas medidas serán esencialmente temporales y no podrán exceder se sesenta días hábiles. El juez, en cualquier momento, de oficio o a petición de parte, podrá ampliarlas, limitarlas, modificarlas, sustituirlas o dejarlas sin efecto. Asimismo, por motivos muy graves y urgentes, podrá prorrogarlas hasta por un plazo máximo de ciento ochenta días hábiles, en total.

Iniciado que sea un juicio por tuición o cuidado de menores, alimentos definitivos, divorcio o separación de bienes, corresponderá exclusivamente al respectivo tribunal resolver sobre las medidas precautorias que estén vigentes al momento de iniciarse tal procedimiento y que estén directamente relacionadas con la materia.

Para el cumplimiento de las medidas a que se refiere esta letra, el juez dispondrá de las facultades establecidas en el artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, incluyendo la de decretar el auxilio de la fuerza pública, con las facultades de descerrajamiento y allanamiento, si fuera necesario.

- i) Terminada la recepción de la prueba el tribunal citará a las partes para oír la sentencia y, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de esta resolución, podrá decretar medidas para mejor resolver. Además de las medidas establecidas en el artículo 159 del Código de Procedimiento Civil, podrá decretar informes médicos, psicológicos, de asistentes sociales u otros que estime conveniente, como también requerir informes o antecedentes de organismos de la Administración del Estado, Municipal y de empresas particulares, debiendo fijar plazo para su cumplimiento y, en caso de desobediencia, aplicar los apremios que establece el artículo 420 del Código de Procedimiento Civil.
- j) La prueba se apreciará según las reglas de la sana crítica y la sentencia se dictará en el acto o, a más tardar, dentro de décimo día. Esta sólo deberá contener las indicaciones que establecen los números 1º, 4º y 6º del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, deberá pronunciarse sobre la ocurrencia del hecho constitutivo de violencia intrafamiliar, si afecta o no a la salud física psíquica del ofendido, la responsabilidad del denunciado o demandado y, en su caso, la sanción que se le aplica. Asimismo, por el tiempo que no exceda de sesenta días, podrá mantener, ampliar, modificar, substituir, reducir o dejar sin efecto las medidas precautorias que haya decretado.

Esta sentencia sólo producirá cosa juzgada substancial respecto de la ocurrencia del hecho y la responsabilidad del ofensor.

- k) La apelación de la sentencia definitiva y de cualquier otra resolución susceptible de este recurso, se concederá en el solo efecto devolutivo. La apelación se podrá interponer verbalmente, sin formalidad alguna, se verá en cuenta, sin esperar la comparecencia personal de las partes, y gozará de preferencia para su fallo.

TITULO III (ART. 4-6)

De las sanciones

Artículo 4º.- Se castigará al autor de un acto de violencia intrafamiliar con alguna de las siguientes medidas:

- 1) Asistencia obligatoria a determinados programas terapéuticos o de orientación familiar por un lapso que no exceda de seis meses, bajo el control de la instituciones indicadas en el artículo 5º.
- 2) Multa, a beneficio municipal, del equivalente de uno a diez días de ingreso diario. El ingreso diario será el cuociente que resulte de dividir la remuneración o ingreso mensual del condenado, por treinta. El infractor deberá acreditar el pago de la multa dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la notificación de la sentencia definitiva. El incumplimiento se sancionará con un día de arresto por cada ingreso diario que se haya aplicado de multa.
- 3) Prisión, en cualquiera de sus grados. El tribunal, al aplicar la pena, deberá considerar como circunstancia agravante el incumplimiento, por parte del denunciado o demandado, de cualquiera medida precautoria que se hubiese decretado a su respecto.

El juez, de acuerdo con el ofensor y una vez ejecutoriada la sentencia, podrá conmutar la sanción del N° 2 ó N° 3, por la realización de trabajos determinados en beneficio de la comunidad. La resolución que otorgue la conmutación deberá señalar expresamente el tipo de trabajo, el lugar donde deba realizarse, su duración y la persona o institución encargada de controlar su cumplimiento. La no realización cabal y oportuna de los trabajos determinados por el tribunal, dejará sin efecto la conmutación por el sólo ministerio de la ley y deberá cumplirse cabalmente la sanción primitivamente aplicada.

Artículo 5º.- El juez deberá por el tiempo que considere prudente, controlar el cumplimiento y resultado de las medidas precautorias decretadas y de las sanciones adoptadas, pudiendo delegar estas funciones en instituciones idóneas para ello, como el Servicio Nacional de la Mujer, los Centros de

Diagnósticos del Ministerio de Educación o los Centros comunitarios de Salud Mental Familiar, lo que determinará en la sentencia.

Los organismos referidos deberán, con la periodicidad que el tribunal señale, evacuar los informes respectivos.

Artículo 6º.- El incumplimiento de cualquier medida precautoria decretada por el tribunal, será sancionado en la forma establecida en el artículo 240 del Código de procedimiento Civil. Además, mientras sea sustancia el respectivo proceso por el competente tribunal en lo criminal, el juez en lo civil podrá aplicar apremios de arresto hasta por quince días.

TITULO IV (ARTS. 7- 8)

Disposiciones generales

Artículo 7º.- En caso que el hecho en que se fundamenta la denuncia o la demanda sea constitutivo de delito, el tribunal en lo civil deberá enviar de inmediato el proceso al Juzgado de Letras en lo criminal que sea competente para conocer de éste. El tribunal del crimen, reuniéndose los elementos constitutivos de un acto de violencia intrafamiliar, gozará de la potestad cautelar que se establece en la letra h) del artículo 3º de esta ley.

Artículo 8º.- El Servicio de Registro Civil e identificación deberá llevar un registro especial de las personas que hayan sido condenadas, por sentencia ejecutoriada, como autoras de actos de violencia intrafamiliar. El tribunal, ejecutoriada que sea la sentencia, deberá oficiar al Registro Civil, individualizando al condenado, señalando el hecho sancionado y la medida aplicada.

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1 del artículo 82 de la Constitución política de la república, y por cuanto el H. Congreso Nacional ha aprobado las observaciones formuladas por el Ejecutivo, por tanto promúlguese y llévase a efecto la Ley de la república.

Santiago, 19 de agosto de 1994.- Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Presidente de la república.- María Soledad Alvear Valenzuela, Ministro de Justicia.- María Josefina Bilbao Mendezona, Ministra Directora del Servicio Nacional de la Mujer.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento.-

Saluda atentamente a Ud., Eduardo Jara Miranda, Subsecretario de Justicia.

Tribunal Constitucional

Proyecto de ley sobre la violencia intrafamiliar

El Secretario del Tribunal Constitucional, quien suscribe, certifica que la Honorable Cámara de Diputados envió el proyecto de ley enunciado en el rubro, aprobado por el Congreso Nacional, a fin de que este tribunal ejerciera el control de la constitucionalidad de su artículo 2º, y que por sentencia de 8 de julio de 1994, declaró:

- 1.- Que la norma contenida en el inciso segundo del artículo 2º, del proyecto remitido, es inconstitucional, y debe eliminarse de su texto.
- 2.- Que la disposición contemplada en el inciso primero del artículo 2º, del proyecto remitido, es constitucional.

Santiago, julio 8 de 1994.- Rafael Larraín Cruz, Secretario.

12.2 CUESTIONARIO DE BECK

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
- c. Me siento culpable casi siempre.
- d. Me siento culpable siempre.

6.

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Creo que puedo ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
- b. Me he decepcionado a mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me odio.

8.

- a. No creo ser peor que los demás.
- b. Me critico por mis debilidades o errores.
- c. Me culpo siempre por mis errores.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

- a. No pienso en matarme.
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
- c. Me gustaría matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

- a. No lloro más de lo de costumbre.
- b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
- c. Ahora lloro todo el tiempo.
- d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre.
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
- d. Ya no tengo apetito.

19.

- a** No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
- b** He rebajado más de dos kilos y medio.
- c** He rebajado más de cinco kilos.
- d** He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

- a** No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- b** Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
- c** Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
- d** Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

- a** No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- b** Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
- c** Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d** He perdido por completo el interés en el sexo.

MATRIZ DE INTEGRACION

Variables	PREGUNTAS						Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6
RELACION DE LOS ESTADOS PRESIVOS CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1. Según su experiencia. ¿Cree que la depresión en las mujeres maltratadas puede ser consecuencia de actos de violencia intrafamiliar?	Si, por supuesto, porque somos seres humanos, que necesitamos afecto y comprensión	Yo creo que sí. Mi primer marido era muy castigador, descalificador y atrevido, y todo esto ha afectado mucho mi estado actual.	Si, yo viví en un ambiente de mucha violencia y creo que esos acontecimientos han repercutido actualmente en mi vida.	Si, mi ex marido me agredía mucho verbalmente y cuando chica mi mamá también me maltrataba	Yo considero que sí. Yo me crié con unos tíos y sufrí mucho porque ella me pegaba y él intentó violarme	Pienso que si la violencia intrafamiliar daña mucho y una de sus consecuencias es la depresión					
	2. ¿Es probable que una mujer que no presente síntomas de depresión se transforme, producto de un episodio de VIF, en depresiva?	Si, claro que sí. La violencia en muchos casos es causante de la depresión, un episodio de violencia puede cambiarnos la vida.	Si, actos de violencia hacen que la vida nos cambie, hasta llegar a sentirnos muy deprimidas	Si, creo que sí.	Si creo que la violencia marca mucho y puede ser la causante de una depresión	Si, la violencia es tan perturbadora, es tan dañina que puede traer problemas de depresión.	Yo creo que mi depresión es causada por un montón de cosas y entre ellas la violencia					
	3. Las mujeres con antecedentes depresivos, ¿Cree Ud., que son potenciales agresoras (pareja, niños, familiares)?	Yo creo que si, pero en mi caso mis hijos son lo más importante y jamás les haría daño.	Si, con mi hijo menor me he vuelto muy agresiva y poco tolerante.	Según mi experiencia, no.	No, yo con mi hijo somos grandes amigos.	En mi experiencia no ha sido así, mi familia es lo más importante y jamás haría nada que los dañara.	No, yo sería incapaz de hacerle daño a alguno de mis hijos.					
	4. ¿Cree Ud., que las víctimas de VIF se caracterizan emocionalmente por tener baja autoestima? ¿Por qué?	Si, yo no me siento atractiva	Si, tengo en mente siempre la idea del suicidio.	Mi autoestima creo que la tengo alta, me creo la mejor.	Si, yo sentí que no valía nada, tenía ganas de morirme.	Si, yo no me quería para nada, nada me incentivaba.	Si, yo siento que no valgo nada.					
	5. ¿Cree Ud., que los síntomas de depresión en los menores de edad, son producto de vivencias de violencia entre sus padres o hacia ellos mismos? ¿Por qué?	Si, evidentemente que sí.	Yo creo que si, mi hijo menor es muy depresivo y también drogadicto y creo que es producto de carencias afectivas.	Si, es muy difícil que la violencia intrafamiliar no dañe y los niños creo que son más sensibles.	Yo creo que si, a mí me afectaron mucho los episodios de violencia intrafamiliar que viví cuando niña.	Por supuesto que sí. Mi depresión se arrastra desde hace mucho tiempo y es en gran medida a lo que viví en mi niñez.	Si, de todas maneras, quizás cuando yo era chica no se entendía como depresión.					

ELACION DE LA VIOLENCIA CON LA VIOLENCIA TRANSGENERACIONAL	6. En su historia familiar ¿tiene conocimiento de algún episodio de VIF? (padres)	Sí. El abuelo de mi marido violó a su nieta y el primo de mi marido abusó de mi hija.	La verdad es que no.	Sí, mi papá le pegaba a mi mamá y ella le tenía mucho miedo a él. Mi abuelo paterno le pegaba a mi abuela.	A mi mamá la violó su padre.	La verdad es que no tengo conocimiento de ningún hecho de violencia en mi familia.	Si mi papá se violó a una de mis hermanas y mi abuelo paterno le pegaba a mi abuela
	7 ¿Cree Ud. que las mujeres víctimas de VIF, pueden llegar a realizar actos de violencia hacia sus hijos? ¿Por qué?	A lo mejor sí. Si pensamos que podemos imitar modelos, pero yo pienso que uno tiene que darle puras cosas lindas a la gente que uno quiere.	Yo creo que sí. Porque generalmente uno imita modelos, pero en mi caso no es así, yo estoy agresiva producto de mi depresión.	Creo que sería incapaz de agredir a mis hijos, ya que yo sufrí mucho por ese motivo.	No, yo jamás haría nada que dañara a mi hijo.	No, yo sufrí mucho por ese motivo y nunca intentaría contra mis hijos.	No, yo he sufrido tanto por culpa de la violencia que no le haría el mismo daño a mis hijos.
	8. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, tienden a ser potenciales agresores en el futuro? ¿Por qué?	En el caso de mis hijos, no. Al contrario, son muy cariñosos, logré que ellos no se dañaran con las malas experiencias.	Pienso que sí. Mi hijo mayor trató muy mal a su señora cuando estaba embarazada y ahora no está ni ahí con su hijo.	No, no permitiría que nada les hiciera daño y yo no me atrevería a tocarlos.	Yo me he preocupado que a mi hijo no le afecten mis problemas.	No, la verdad es que no creo que sea así.	No, creo que de eso sí me he preocupado, que a mis hijos no les afecte lo que yo he tenido que vivir.
	9. ¿Cree Ud., que las mujeres agredidas tienden a ser más propensas al alcoholismo o drogadicción? ¿Por qué?	Sí, pero mi caso es distinto, mi madre era alcohólica y yo sufrí mucho. Por esto no bebo ni fumo.	En mi caso, no. Yo nunca he tomado trago ni tampoco fumo.	No, en mi caso no. Y mi mamá tampoco. Yo me refugié en la iglesia.	Yo creo que sí, pero gracias a dios yo nunca llegué a ese extremo.	Yo creo que sí. Mi mamá se volvió alcohólica producto de las discusiones con mi padre, pero yo nunca he bebido.	La verdad es que no creo, en mi caso sufrí tanto de chica y pienso que tomar trago hubiese sido para mas sufrimiento
ELACION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON LA INCULCACION A LAS REDES DE APOYO	10. ¿Cree Ud., que experiencias de VIF inciden en la baja productividad y deserción laboral de las mujeres? ¿Por qué?	No, yo he tenido que ganarme la plata sin importar la situación que estoy viviendo.	Sí, mi depresión ha influido mucho en mi estado de ánimo.	No, a mi no me influyó, seguí estudiando igual.	Sí, yo creo que sí, yo tuve problemas cuando trabajaba.	Yo creo que sí.	Sí, la VIF influye en muchos aspectos y uno de ellos es el laboral.

11. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, presentan un alto índice de abandono de hogar? (llevar a contar su vivencia)	No, yo no hubiera permitido jamás que mis hijos abandonaran el hogar.	No, con mis hijos no me pasó eso.	No, yo sentía que mi deber es estar al lado de mi madre para defenderla.	Yo creo que eso depende de los padres, mi hijo no va a pasar por eso.	Si, a mí me dieron ganas de huir, pero estaba mi madre de por medio y ella era lo más importante.	Yo dejé mi casa muy chica (14 años), pero mis hijos no tuvieron que pasar por eso.
12. ¿Cree Ud., que el bajo rendimiento y deserción escolar de los niños puede ser producto de la VIF? ¿Por qué?	Si, porque los niños viven bajo mucha tensión.	Si, pienso que si uno no les entrega un ambiente armónico, esto les repercute en muchos aspectos de su vida.	Si, creo que la violencia intrafamiliar es muy perjudicial. En mi caso me llevó a esta depresión, pero gracias a dios, no abandoné los estudios.	No, mis hijos no han abandonado el colegio.	Creo que si. La violencia destruye muchas cosas y tiene una repercusión muy grande.	Si, yo no terminé el colegio y dejé de ir cuando en mi casa la cosa no daba para más.
13. ¿Cree Ud., que las mujeres que viven situaciones de VIF se distancian de sus relaciones sociales (familiares y comunitarias) ¿Por qué?	Si, yo me distancié de mi familia y de mis amigos. No quería ver a nadie.	Yo me alejé de todo el mundo. Estoy para adentro.	Yo me alejé de todo, hubo un momento que yo no tenía a nadie.	Si, pero yo me aislé porque mis amigas me dieron la espalda.	Si, la violencia intrafamiliar tiene muchas repercusiones y una es el aislamiento.	Si, uno generalmente no quiere compartir esas cosas y tiende a quedarse sola.
14. ¿Cree Ud., que el aislamiento social que experimentan muchas mujeres que viven VIF contribuye a sus estados depresivos? ¿Por qué?	Si, el hecho de vivir violencia contribuye mucho a que uno se deprima, estas dos cosas juntas hacen a que una se aisle.	Si, yo estoy muy cansada, no tengo ganas de vivir, estoy consciente que mi aislamiento ayuda en mi estado depresivo, pero no tengo ganas de estar con nadie.	Si, cuando uno vive situaciones difíciles tiende a aislarse, muchas veces por vergüenza y este aislamiento hace que uno se deprima.	Si, demás que si. El estar sola ayuda a que una se deprima.	Si, de hecho me he sentido mucho mejor desde que participo en el grupo de terapias.	Si, el estar sola es muy triste y ayuda a que uno se deprima.

VARIABLES	PREGUNTAS						Mujer 7	Mujer 8	Mujer 9	Mujer 10	Mujer 11	Mujer 12
A RELACION DE LOS ESTADOS PRESIVOS CON VIVENCIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1. Según su experiencia. ¿Cree que la depresión en las mujeres maltratadas puede ser consecuencia de actos de violencia intrafamiliar?						Si pienso en mi caso yo siempre he vivido en un ambiente de violencia intrafamiliar y me ha afectado mucho	Yo creo que la violencia intrafamiliar es muy mala para las personas y a mí me tiene muy deprimida	Por supuesto la depresión con que he vivido todos estos años creo es producto de la violencia intrafamiliar.	Pienso que si, en mi caso la VIF influyó en que años después se me manifestara depresión.	Creo que si aunque al principio yo no me daba cuenta de esto, me sentía muy deprimida pero no quería reconocer que era por la violencia que había en mi familia.	Si, de todas maneras, la violencia es super nociva. Uno no se imagina que se puede enfermar por esta causa, pero en mi caso fue así y ahora sufro de depresión
	2. ¿Es probable que una mujer que no presente síntomas de depresión se transforme, producto de un episodio de VIF, en depresiva?						Si pienso que un episodio de violencia puede causar depresión entre otras cosas	Yo creo que yo no presentaba síntomas de depresión hasta que no viví violencia al interior de mi familia	Si, cuando me di cuenta que la violencia no era normal y quise eliminarla de mi familia, no pude. Me deprimí mucho	Si, a mí me marco mucho el primer episodio de VIF. creo que no volví a ser la misma después de lo que sucedió.	Si, la violencia es algo terrible puede llegar a destruirlo todo a mí me destruyó la vida, la depresión es una enfermedad espantosa.	Si, yo me sentía súper bien antes de que empezaran los problemas en mi casa.
	3. Las mujeres con antecedentes depresivos. ¿Cree Ud., que son potenciales agresoras (pareja, niños, familiares)?						Si, desde que estoy con depresión me he vuelto más agresiva.	No, yo he vivido en carne propia la violencia y creo que nada la justifica.	En mi caso no, la depresión me tiene aislada de todo, me siento cansada, creo que no podría agredir a nadie.	No, yo a pesar de todo lo que he vivido no podría agredir a mis hijos. Con mi pareja si nos hemos agarrado varias veces.	No, mis hijos son los más importantes y no haría nada que los afectara.	Podríamos serlo, pero en mi caso no a sido así, mis hijos son sagrados.
	4. ¿Cree Ud., que las víctimas de VIF se caracterizan emocionalmente por tener baja autoestima? ¿Por qué?						Si, creo que podrían barrer el piso conmigo.	Si, me sentía tan poca cosa, pensé tantas veces en la muerte	No, he tratado que la VIF no me afecte en ese aspecto	Si, por supuesto uno se siente fea, poca cosa, como que no vale nada.	Si, me siento fea, insegura incapaz de hacer cosas.	Si, uno empieza a sentirse poca cosa, inferior al resto. Uno se pregunta si me pasan estas cosas por algo será.

ELACION DE LA VIOLENCIA CON LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL RANGERO	5. ¿Cree Ud., que los síntomas de depresión en los menores de edad, son producto de vivencias de violencia entre sus padres o hacia ellos mismos? ¿Por qué?	Si, la violencia afecta mucho y los niños no están ajenos a esta realidad.	Yo creo que la violencia daña mucho a los niños, a mis hijos los hizo pasar muchas tristezas.	Si cuando chica me sentía muy triste y ahora entiendo que era depresión.	Si, algunos de mis hijos se vieron muy afectados por el ambiente familiar en el que vivíamos.	No, la experiencia que yo tuve con mis hijos, no fue así, ellos nunca han tenido síntomas de depresión.	Si, quizás uno no se da cuenta, pero los niños son muy perceptivos y sensibles y lamentablemente sufren y se enferman igual que uno.
	6. En su historia familiar ¿tiene conocimiento de algún episodio de VIF? (padres)	Si, mi papá le pegaba a mi mamá, a mí y a mis hermanos.	Mi papá le pegaba mucho a mi mamá y a ella también le pegaba su papá	Mi abuelo materno le pegaba a uno de mis tíos y después este tío abuso de una de sus hijas	Si, mi padre intento abusar de mí en varias oportunidades, el solo logro tocarme sin llegar a nada más.	No, no tengo conocimiento de ningún episodio de VIF.	Si, mi padre era muy agresivo con mi madre, en algunos casos le pegaba pero la mayoría de las veces la agredía verbalmente.
	7. ¿Cree Ud. que las mujeres víctimas de VIF, pueden llegar a realizar actos de violencia hacia sus hijos? ¿Por qué?	Si, como dije antes estoy un poco agresiva, pero trato de controlarlo porque no quiero hacerle daño a mis hijos.	No, yo no haría que ellos pasaran por lo que yo pase.	No, yo no atendería en contra de mis hijos.	No, yo no, a ellos no les haría ningún daño.	No, he sufrido tanto, por este motivo, que no los haría pasar por lo mismo.	No, por ningún motivo como dije anteriormente mis hijos son sagrados.
ELACION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR CON LA VIOLENCIA SOCIAL Y EL RANGERO	8. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, tienden a ser potenciales agresores en el futuro? ¿Por qué?	Mis hijos al igual que yo, han sido víctimas de VIF, pero gracias a Dios no les ha afectado en su vida actual.	Si, mi hijo mayor es muy agresivo con sus hijos y también con su señora.	Mis hijos han sufrido tanto como yo, por lo que estoy segura, serían incapaces de agredir a sus hijos.	No, eso es tan relativo a mis hijos no les ha afectado	Si, mi hija menor es muy agresiva con sus hijos.	Gracias a Dios esto no ocurrió con mis con mis hijos, son sanos e incapaces de dañar a alguien.
	9. ¿Cree Ud., que las mujeres agredidas tienden a ser más propensas al alcoholismo o drogadicción? ¿Por qué?	Si, pienso que es posible, uno esta tan débil, con la autoestima tan baja, que hace ese tipo de tonterías.	No, nunca he bebido, encuentro que el alcohol es muy malo, aunque más de alguna vez lo he pensado.	Creo que si, pero en mi caso nunca he tomado trago y mucho menos drogarme.	Si, yo antes de tener mi familia fumaba marihuana y pasta base, pero deje todo cuando tuve mi primer hijo.	No, en mi caso eso no sucedió.	En mi caso no, porque mi marido es alcoholico y por mas problemas que yo tuviera no iba a dañar a mis hijos y tampoco ponerme a la altura de él.

10. ¿Cree Ud., que experiencias de VIF inciden en la baja productividad y deserción laboral de las mujeres? ¿Por qué?	No, yo he tenido que apechugar igual.	Si, a veces me siento tan mal, que no tengo ganas de nada.	Si, yo perdí un trabajo porque no rendía como antes.	Si, uno esta súper desanimada, avergonzada de lo que pasa al interior de su familia, en esas condiciones es muy difícil trabajar.	Si, la violencia provoca desmotivación y eso me afectó en mi trabajo.	Si, yo no tenía de trabajar, pero no podía hacerlo por los niños. Si deje de rendir como antes y mis patrones lo notaban.
11. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, presentan un alto índice de abandono de hogar? (llevar a contar su vivencia)	No, yo sentía que mi deber era estar en mi casa, pasara lo que pasara.	No, yo siempre pensé que como única hija mujer tenía que estar con mi madre.	No, a pesar de lo que se ha vivido en mi casa, mis hijos nunca han querido irse de ella.	No, a mis hijos no les ocurrió esto, yo tengo problemas con mi pareja, pero he tratado de que a ellos no les afecte.	Si, mi hija dejó la casa a muy temprana edad para ir a vivir con su actual pareja.	No, con mis hijos no fue así, ellos siempre estuvieron a mi lado.
12. ¿Cree Ud., que el bajo rendimiento y deserción escolar de los niños puede ser producto de la VIF? ¿Por qué?	No, yo no abandoné el colegio y a mis hijos tampoco se los permití.	Si, conque ganas van los niños al colegio si sufren tanto, y en el colegio se distraen con facilidad.	Si, mis hijos ya no rinden como antes en el colegio.	No, mis hijos nunca desertaron del colegio pero si les afectó en su rendimiento.	Si, la es el caso de mi hija, que dejó el colegio en primero medio.	Si, cuando mis hijos se dieron cuenta de lo que pasaba en la casa querían dejar de ir al colegio, pero yo no se los permití. Lamentablemente bajaron mucho sus notas.
13. ¿Cree Ud., que las mujeres que viven situaciones de VIF se distancian de sus relaciones sociales (familiares y comunitarias) ¿Por qué?	Si, yo no quería ver a nadie.	Si, llegó un momento que no tenía a nadie a mi alrededor.	Yo me quedé absolutamente sola, no tenía amigas y no quería ver a mi familia.	Si, yo me distancié de mi familia y amigos, no tenía ganas de ver a nadie.	Si, me avergonzaba de la situación que vivía, no quería que se enteraran de mi situación.	Si, me alejé de todo el mundo, quería estar sola.
14. ¿Cree Ud., que el aislamiento social que experimentan muchas mujeres que viven VIF contribuye a sus estados depresivos? ¿Por qué?	Si, inconscientemente uno se aísla y esto contribuye a deprimirse más, pero no dan ganas de hacer cosas.	Si, aunque uno esté consciente que estar sola te hace mal, no te dan ganas de estar con nadie.	Si, de todas maneras cuando estuve más sola, fue cuando más triste me sentí.	Si, de todas maneras el estar sola ayuda mucho a que uno se deprime con mas facilidad.	Si, la soledad hace mucho daño, pero yo he preferido eso a compartir mis problemas con el resto de la gente.	Si, el estar sola ayuda mucho a que uno se deprime, por eso hay que buscar gente que a uno la quiera y la apoye.

VARIABLES	PREGUNTAS					
	Mujer 13	Mujer 14	Mujer 15	Mujer 16	Mujer 17	Mujer 18
1. RELACION DE LOS ESTADOS PREESIVIOS CON VIVENCIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Por supuesto que puede ser, la VIF trae consigo muchas consecuencias negativas y la depresión es una de ellas.	Yo creo que si, aunque antes de integrarme a este grupo de mujeres yo no me daba cuenta que la depresión era una enfermedad y mucho menos que pudiera ser causada por la violencia.	Si, estoy segura de esto, yo empecé a tener problemas de depresión, cuando mi marido me comenzó a agredir.	Si, pienso que si. La depresión te puede dar por varios motivos y según mi experiencia fue por culpa de la violencia intrafamiliar.	Si, la violencia intrafamiliar arrasa con todo, hasta con la salud de las personas a mí me a traído una depresión que arrastro por años y recién ahora que me incorpore a este grupo estoy pudiendo solucionar.	Si, porque yo nunca antes había tenido depresión hasta que acepte la situación de violencia que se vivía en mi familia y pedí ayuda ahí me di cuenta de lo mal que estaba.
	La verdad es que yo siempre he sido un poco depresiva, pero creo la violencia a ayudado mucho a que me sienta mas deprimida.	Pienso que si, cuando uno entra en un ciclo de violencia y se da cuenta lo difícil que es salir de ahí entra en un estado depresivo.	Claro que si, como le dije antes mis problemas empezaron cuando mi marido me comenzó a pegar.	Si, la depresión es una enfermedad que tiene que ser causada por algún motivo, y yo pienso que fue por los episodios de violencia.	Si, creo que una depresión se puede manifestar después de un episodio de violencia ya que es una situación muy dolorosa.	Si, yo me di cuenta bien tarde, pero por lo menos me di cuenta de que no estaba loca como me decía mi marido sino que tenía una depresión causada por la VIF
	No, yo a pesar de tener depresión hace tanto tiempo nunca les he pegado a mis hijos, y el cuento con mi marido es otra cosa ahora si él me pega yo le contesto.	No na` que ver yo no dejo que mis problemas le afecten a mis cabros chicos	No, yo a mis hijos no les pegaría.	No, yo nunca le he pegado a uno de mis hijos.	No, yo no dejo que ellos se vean afectados por mis problemas, para ellos siempre trato de estar bien.	No, los hijos no tienen por que pagar los platos rotos por los problemas de uno tampoco los familiares y el cuento con el marido es otro ahí hay que defenderse.
	2. ¿Es probable que una mujer que no presente síntomas de depresión se transforme, producto de un episodio de VIF, en depresiva?					
	3. Las mujeres con antecedentes depresivos, ¿Cree Ud., que son potenciales agresoras (pareja, niños, familiares)?					

ELACION DE LA IOLENCIA CON LA VIOLENCIA ANGENERACIO NAL	4. ¿Cree Ud., que las víctimas de VIF se caracterizan emocionalmente por tener baja autoestima? ¿Por qué?	Si, uno se siente tan mal, pero tan ganas de morirse, uno siente que no vale nada.	Si, pero es algo que creo haber superado, antes si me sentía súper mal, poca cosa.	Si, a mi no me daban ni de bañarme estaba todo el día en la casa sin hacer nada. Llegue al punto de ni siquiera preocuparme por mis hijos.	Si, uno tiene el autoestima muy baja, se siente tan poca cosa, se esta más vulnerable, el resto puede hacer lo que quiere con uno.	Si, uno queda muy mal con estas situaciones el autoestima uno lo pierde, uno no se siente persona.	Si, todas esas malas experiencias hacen que uno se sienta poca cosa, la verdad es que no dan ganas ni de levantarse.
	5. ¿Cree Ud., que los síntomas de depresión en los menores de edad, son producto de vivencias de violencia entre sus padres o hacia ellos mismos? ¿Por qué?	Si, como yo decía anteriormente he sido depresiva desde muy chica y estoy segura que es por todo lo que me ha tocado vivir.	No, mis chiquillos son súper alegres yo trato de que no se vean perjudicados por los problemas que hay en la casa.	Si, a mi a veces me llama la atención como actúan mis hijos y ahora que entiendo mas del tema me puedo dar cuenta que los niños pueden sufrir depresión	Si, el mayor de los míos es súper depresivo además es conflictivo, se enfrenta a mi marido de una manera que me da miedo, creo que se van a matar, también creo que anda metido en drogas.	No, mis hijos a pesar de todo se han criado en un ambiente sano y son niños tranquilos y alegres.	Si, mis hijos se han visto afectados, he notado en ellos algunos síntomas de depresión.
ELACION DE LA IOLENCIA CON LA VIOLENCIA ANGENERACIO NAL	6. En su historia familiar ¿tiene conocimiento de algún episodio de VIF? (padres)	Si, soy de una familia violenta. Mi papa le pegaba a mi mama y mi abuelo a mi abuela. En la familia de mi marido, su papa le pegaba a sus hijos.	Mi mamá me contó que mi papa en la intimidad la trataba muy mal, no le pegaba pero si le decía cosas feas, que era mala pa' la cama que habia mujeres mejores que ella, que era mala madre. Ella en silencio sufría mucho por estas cosas.	Si mi mama cuenta que mi abuelo les pegaba a mi abuela y también a sus hijos.	La verdad es que no, pero mi suegro les pegaba a mi suegra y a sus hijos.	No, no conozco ningún caso cercano de violencia.	En mi familia directa no, pero en la familia de mi marido si, su papá les pegaba a él y a sus hermanos.

ELACION DE LA VIOLENCIA NTRAFAMILIAR CON LA /INCULACION A LAS REDES DE APOYO	7. ¿Cree Ud. que las mujeres víctimas de VIF, pueden llegar a realizar actos de violencia hacia sus hijos? ¿Por qué?	No, yo he sufrido tanto por esa causa que no dañaría a mis hijos de la misma manera.	No, yo nunca les he pegado.	No, yo he visto como mi marido les pega y no puedo hacer nada. No sería capaz de pegaries.	No, uno que ha sufrido tanto por ese motivo no le haría el mismo daño a los seres que más ama.	No, yo no le haría al resto lo que no me gusta que me hagan a mí y menos a mis hijos que son lo más importante	No, como dije anteriormente ellos no tienen ninguna culpa.
	8. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, tienden a ser potenciales agresores en el futuro? ¿Por qué?	Mis hijos todavía son pequeños, pero yo me voy a preocupar de que crezcan sanos y que cuando tengan una familia la traten con mucho amor.	Yo creo que no, pero en todo caso me voy a preocupar de que mis chiquillos sean buenos cuando grandes.	Yo creo que si, deben tener tanta rabia acumulada que en algún momento se deben desquitar alguien.	Si, yo veo el caso de mi marido, él sufrió mucho cuando chico y ahora él es muy agresivo conmigo y con los niños.	No, creo que eso depende de los valores que uno les entregue de como uno los eduque y yo me he preocupado mucho en este aspecto.	En el caso de mis hijos no, pero mi marido creció con un padre muy violento y ahora con el se repite la historia.
	9. ¿Cree Ud., que las mujeres agredidas tienden a ser más propensas al alcoholismo o drogadicción? ¿Por qué?	Si, en el caso de mi mama ella tomaba para olvidarse de los problemas, pero yo no he tomado nunca, me hizo mucho daño ver a mi mamá así.	No, yo nunca he sido buena pa' trago ni tampoco pa' las drogas.	Si, mi mama era super buena para tomar trago y a mi un tiempo medio por la pasta base.	No, en mi caso, pero en el caso de mis suegros eran los dos buenos pa' trago.	No, yo he buscado otra alternativa para encontrarle salida a mis problemas yo me refugie en la iglesia.	No, yo nunca he bebido ni muchos menos he pensado en drogarme.
	10. ¿Cree Ud., que experiencias de VIF inciden en la baja productividad y deserción laboral de las mujeres? ¿Por qué?	Si, a mi me echaron de una pega y de otra me fui porque ya no tenía ganas de trabajar.	No, yo dejo los problemas en la casa, tengo que saber ganarme mis pesitos.	Yo nunca he trabajado formalmente siempre hago trabajos en la casa y me he visto afectada porque no rindo como antes.	Si, cuando yo empecé a tener problemas con mi marido note muchos cambios en mi y uno de ellos fue en el trabajo. Al poco tiempo fui despedida.	No a mi no me a afectado he tenido que saber mantener a mi familia sin importar lo que este pasando al interior de ella.	Si, porque uno esta desmotivada es imposible que uno rinda como si nada pasara.

11. ¿Cree Ud., que los niños que viven dentro de un ambiente de VIF, presentan un alto índice de abandono de hogar? (llevar a contar su vivencia)	Si yo me fui chica de la casa, no soportaba a mi papa, como él trataba a mi mama, pero con mis hijos no se va a repetir la historia.	No, cuando chica siempre quise estar al lado de mi mama, yo era regalona de ella.	Si, en mi caso yo estaba aburrida de ver como mi mama se emborrachaba así que preferí irme de la casa.	Si, mis hijos siempre me amenazan que se van a ir de la casa, pero yo los retengo porque todavía son muy "cabros" chicos	No, como dije anteriormente yo me he preocupado mucho por mis hijos así que ninguno de ellos ha querido dejar la casa pese a todos los problemas.	Mi marido dejó su casa como a los trece años y fue porque ya no aguantaba los golpes de su padre.
12. ¿Cree Ud., que el bajo rendimiento y deserción escolar de los niños puede ser producto de la VIF? ¿Por qué?	No, a mí el colegio me servía para escapar de mis problemas, me encantaba estar con mis compañeras.	Si mis chiquillos han bajado harto las notas.	Si, yo no quise terminar el colegio y cuando fui siempre me fue mal.	Si, uno de mis niños no quiso terminar el cuarto medio y se puso a trabajar y los otros dos han bajado sus notas.	No, mis hijos son muy buenos alumnos, y los problemas que yo tengo con su papa no dejó que les afecte.	Si, como lo mencione en la otra pregunta mi marido dejó su casa y también el colegio. Mis hijos por suerte son bien responsables.
13. ¿Cree Ud., que las mujeres que viven situaciones de VIF se distancian de sus relaciones sociales (familiares y comunitarias) ¿Por qué?	En verdad creo que si, porque en mi caso no dejaban que vinieran a verme a la casa.	Si, yo o quería que nadie supiera la realidad que estaba viviendo, entonces me aislé sola.	No quería que me vieran como estaba, casi desecha, entonces opté por no recibir a amigas ni familia.	Si, por supuesto que uno se distancia de las amistades y la familia, porque me daba vergüenza de que se dieran cuenta lo que estaba viviendo.	Si, yo no quería ver a nadie, sentía que tenía que vivir mi dolor sola.	Si, yo me aislé de todos. Me daba miedo de que mi familia supiera lo que me pasaba. Nunca tuve muchos amigos.
14. ¿Cree Ud., que el aislamiento social que experimentan muchas mujeres que viven VIF contribuye a sus estados depresivos? ¿Por qué?	El aislamiento hace mal por eso es super bueno que existan grupos como este.	Claro que si, pero uno esta tan desanimada que no quiere nada.	Si, pero uno esta tan como las "hueas" que no quiere ver a nadie aunque este consciente que esto le hace mal.	El aislamiento hace super mal, pero uno no lo busca estas tan metido en lo tuyo que no te das cuenta de lo que pasa a tu alrededor.	No, yo he buscado el aislamiento social para refugiarme en la iglesia.	Si, el estar sola hace que uno se deprima mas, pero en esos momentos uno quiere compartir con nadie.

12.4 Definición de variables

Definiciones Conceptuales

- Redes de Apoyo

Se pueden distinguir tres categorías de redes sociales:

- a. Las redes de apoyo emocional, que involucran relaciones afectivas, preocupación, apoyo y confianza.
- b. Las redes de apoyo instrumental, que facilitan la obtención de recursos, bienes materiales, dinero o servicios cuya carencia tiene evidentes consecuencias psicológicas negativas.
- c. Las redes de información, que permiten recibir orientación, datos o consejos útiles para resolver problemas personales, familiares o sociales (Ministerio de Salud, sf).

- Depresión

La sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y perder interés en las cosas que antes disfrutaba es lo que se llama depresión. Se debe saber que la depresión es una enfermedad como puede ser la diabetes

o la artritis, y no es solo una sensación de tristeza o de desánimo. Esta enfermedad progresa cada día afectando sus pensamientos, sentimientos, salud física, y su forma de comportarse.

La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. Es una enfermedad médica que es muy frecuente y puede afectar a cualquier persona, las mujeres son mas propensas a este tipo de enfermedad (generalmente el doble de mujeres que de hombres) aproximadamente 1 de cada 20 personas padecen esta enfermedad, el doble de mujeres que de hombres, la población femenina esta más propensa a sufrir este problema, sobretodo las que están afectas a situaciones de violencia intrafamiliar.

- Violencia intrafamiliar

Según la definición de la Ley de violencia intrafamiliar, se entenderá por ésta, todo maltrato que afecte la salud física o síquica de quien aún siendo mayor de edad, tenga respecto al ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente, o siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo.

Definiciones Operacionales

- Redes de Apoyo

Siendo la prevención una de las principales líneas estratégicas en pro de la superación de la violencia intrafamiliar y la depresión, es muy importante la formación de redes institucionales y locales (públicas y/o privadas) de apoyo y asesoría en esta problemática, de esta forma las personas que se vean afectadas (depresión y/o VIF) tendrán instancias dónde recurrir en el caso que sea necesario, ya sea para denuncias, asesorías, apoyo médico y/o sicológico- social.

- Depresión

Trastorno que puede aparecer a cualquier edad y por variadas razones, ente otras, pérdida de un ser querido, experiencia de un gran sufrimiento, fracasos, etc. Las personas que presentan esta enfermedad permanentemente presentan sentimientos de tristeza, pérdida de capacidad de interesarse y de disfrutar las cosas, pérdida de la confianza en uno mismo, sentimiento de culpa e inutilidad.

Muchas veces estos síntomas se confunden simplemente con un “sentimiento de tristeza”, es decir, no se considera como una enfermedad, minimizando la real magnitud del problema.

- Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar transgrede los derechos humanos, el derecho a la libertad, a la integridad física y psicológica, el derecho a la vida y el respeto a la dignidad de las personas. La violencia es un fenómeno de múltiples causas y de naturaleza multidimensional que afecta a la familia en su conjunto sin importar su nivel social, cultural o económico.

