

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
Carrera de Psicología

**"ESTUDIO DESCRIPTIVO EXPLORATORIO DE UN MODELO
DE INTERVENCIÓN CON HOMBRES QUE EJERCEN
VIOLENCIA CONYUGAL"**

CENTRO DE ATENCION Y PREVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO

Profesor Guía	: Héctor Fabbri
Profesor Informante	: Juan José Soca
Profesor Metodólogo	: Raúl Zarzuri
Alumno	: Gabriel Marín Rupayan

Santiago, 10 Abril de 2003

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo lo dedico en forma especial a mis padres por el apoyo y comprensión

A Johanna y Alejandro por las conversaciones de reflexión

A Claudia por su apoyo y cariño

A los hombres que me permitieron interiorizarme de sus sufrimientos y esperanzas.

Abstract

Intra-family violence (VIF) is a social problem that affects lots of families in our country. Figures show that one out of four families suffer from this kind of violence.

Since the Parliament approved and set on the Law 19.325 of VIF we have seen an increase in suing processes and sanctions and along with them judicial trials, that among other measures, compel the agressor to attend to psychological therapies.

The research of this problem in Chile has been basically oriented towards the consequences that the battered woman lives on. In this sense, the stage of progress of study and research about masculine violence is relatively new as well as the knowledge of the therapy interventions that psychologists carry out on this domain.

This research comes from interviews taken to professionals of the Line of Attention to Men; to the manager of the Line of Attention to Women and to the users who got medical help during the year 2000. The research was oriented to know and discover the implementation of the Line of Attention to Men and the perception of its users regarding the therapy process from a qualitative approach, due to the fact that the Center is one of the pioneering experiences in our country in the domain of attention and prevention with men who batter their spouses.

The experience of work of the Center of Attention and Prevention in intra-family violence in the city of Santiago started portraying men who adopt this kind of behavior inside family groups. The stress of this pattern of attention was basically oriented to consent on naming the goal man of the center, so that later on individual and group strategies could be implemented, with the aim of building a pattern of attention.

This way, this investigation aspired not only to deepen into the practice of therapy attention that men get, but also their actual perceptions. Specifically a descriptive and exploratory study was done about the theoretical approach and the treatment strategies that are really implemented to build a pattern of attention and prevention for battering men. All this allowed us to deepen and analyze these strategies in such a relevant topic for the public in general, apart from being a topic not well investigated so far in our country.

INDICE DE CONTENIDOS

	PAGINAS
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CHILE	
ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA MASCULINA EN CHILE	8
ATENCIÓN PSICOLÓGICA A HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONYUGAL	13
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	20
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
ANTECEDENTES SOBRE EL CENTRO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO	21
EL MODELO PATRIARCAL	24
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	30
CATEGORÍAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	33
DINÁMICA DE LA RELACIÓN ABUSIVA: CICLOS Y ESCALADAS	37
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL	42
EL MODELO ECOLÓGICO	47
MODELO DE INTERVENCIÓN DEL CENTRO	55

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA UTILIZADA

ENFOQUE METODOLOGICO APLICADO	64
NIVEL DE INVESTIGACIÓN APLICADO	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	65
DISEÑO MUESTRAL APLICADO	69
TÉCNICAS DE ANALISIS APLICADO	72

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS Y VARIABLES ASOCIADAS A LA VIOLENCIA MASCULINA	74
MODELO TEORICO Y ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE LA LINEA DE ATENCION A HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONYUGAL	81
PERCEPCION DE LOS HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONYUGAL DEL PROCESO TERAPEUTICO VIVIDO	108
ANALISIS Y DISCUSION	134
BIBLIOGRAFIA	167
ANEXOS	169

INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar (VIF) es un problema social que afecta a una enorme cantidad de familias en nuestro país. Las cifras demuestran, que una de cada cuatro familias viven violencia en el hogar.

Desde que sé aprobó en el parlamento y entró en vigencia la aplicación de la Ley 19.325 de VIF, han aumentado los casos de demanda y sanción y con ello la derivación judicial que entre otras medidas judiciales obliga a las personas que ejercen violencia conyugal asistir a terapia psicológica.

El estudio de la problemática de VIF en Chile, se ha estado orientada básicamente hacia las consecuencias que vive la mujer. En este sentido, el estado de avance de los estudios e investigaciones sobre la violencia masculina es relativamente nuevo, así como el conocimiento de las intervenciones terapéuticas que realizan los psicólogos en esta área.

La presente investigación surge de entrevistas realizadas a los profesionales de la Línea de Atención a Hombres, a la encargada de la Línea de atención a mujeres y a los usuarios que recibieron atención terapéutica durante el año 2000. El estudio se orientó a conocer y describir la implementación de la Línea de Atención a hombres y las percepciones de los usuarios respecto al proceso terapéutico vivido desde un enfoque cualitativo, debido a que el Centro es una de las experiencias pioneras en el país en el trabajo

de atención y prevención con hombres que ejercen violencia conyugal.

La experiencia de trabajo del Centro de Atención Y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la comuna de Santiago, en un comienzo trató de caracterizar a los hombres que incurren en este tipo de conducta al interior de las familias, el acento de este Modelo de atención se orientó básicamente en consensuar denominaciones del hombre objetivo del Centro, para posteriormente implementar estrategias individuales y grupales de intervención, en la perspectiva de construir un modelo de atención a hombres.

De esta forma, la presente investigación buscó profundizar la practica de atención terapéutica que se brinda a los hombres que ejercen violencia conyugal, así como conocer las percepciones de los usuarios del proceso terapéutico vivido. Específicamente se realizó un estudio descriptivo exploratorio del enfoque teórico y las estrategias de tratamiento que son implementadas para la construcción de un Modelo de Atención y Prevención con hombres que ejercen violencia conyugal o de pareja. Lo anterior, permitió profundizar, y analizar las estrategias implementadas en un tema de tanta importancia pública y social, además de aportar en un tema de política pública poco estudiado e investigado en nuestro país.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Antecedentes Generales sobre la Problemática de Violencia Intrafamiliar en Chile.

La violencia y el maltrato al interior de la familia no es una problemática social nueva, ni tampoco un fenómeno producto de la modernidad. Sus raíces son tan antiguas como la discriminación hacia la mujer, como el maltrato hacia los niños/as, en otras palabras, tan antiguo como el abuso de poder. Nuestra cultura patriarcal ha legitimado el uso de la violencia como una de las formas de mantener la sumisión y la obediencia, y con ello reproducir la estructura jerárquica y excluyente que la caracteriza.

La violencia Intrafamiliar (VIF), constituye sin lugar a dudas uno de los problemas sociales de mayor frecuencia y magnitud en nuestro país y en el mundo. Estudios realizados por las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud en 1998 señalan que entre el 15% y 52% de las mujeres alguna vez casadas han experimentado una forma de violencia física por parte de sus parejas. Otras investigaciones en América Latina indican que entre un cuarto y más de la mitad de las mujeres informan haber sido abusadas por sus parejas (Heise, L en Sernam, 2002).

Los efectos repercuten gravemente en la Salud Mental de las personas y las familias implicadas en esta modalidad de relación. Entre los síntomas más frecuentes de trastornos en la salud mental

de las mujeres agredidas esta la presencia de miedo, ansiedad, fatiga, depresión y estrés post-traumático (Plincha, SB, 1992 en Sernam, 2002), disminución del apetito, dificultad para disfrutar de las actividades diarias, sentimiento de incapacidad de jugar un papel útil en la vida e ideas suicidas (Sernam, 2002), afectando con ello negativamente las posibilidades de desarrollo y la calidad de vida de las personas.

Desde esta óptica, la violencia intrafamiliar no es un problema privado, sino una problemática social atentatoria a los Derechos Humanos. En 1994 nuestro país firma la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer ("Convención de Belém do Pará") la cual señala que "la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos, de sus libertades fundamentales, limitando total o parcialmente a la mujer en el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos y libertades" (Sernam, 1995)

Por lo tanto, la intervención desde la psicología toma relevancia, ya que facilita un cambio a nivel relacional, el que repercute directamente en la calidad de vida de las personas inmersas en esta problemática.

En la década de los ochenta, en Chile, agrupaciones de mujeres ligadas a movimientos en pro de los derechos humanos, comienzan a denunciar los casos de maltrato hacia la mujer, lo cual origina que el tema pasara del ámbito privado a la agenda pública,

lográndose con la vuelta a la "democracia" una legislación que tiende a proteger a la mujer del abuso y la discriminación.

En 1989 Chile ratifica la "Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer", aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979. El acuerdo establece recomendaciones a los Estados sobre la urgente necesidad de una aplicación universal de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de la mujer. Con lo que a partir del año 1990 se implementan las primeras políticas públicas en el país en el tema de violencia intrafamiliar, lo que motivó además el interés por la realización de estudios en el área.

Así es como las investigaciones sobre el maltrato hacia la mujer adquieren relevancia, el objetivo de los primeros estudios se centraron en la mujer agredida por su pareja.

En 1986 Cooper, (en Larraín 1994) realiza un estudio descriptivo en el Gran Santiago con el objeto de identificar el tipo de conflicto que se da en la familia, su magnitud y sus características asociadas. Entre las conclusiones del estudio destacan: el conflicto familiar más importante es la violencia entre la pareja; los hijos suelen participar como testigos y las mujeres que denuncian a Carabineros suelen ser golpeadas posteriormente a la detención del cónyuge. La investigación asocia las agresiones al abuso de alcohol o drogas, a la inestabilidad laboral de la pareja, la situación económica deficitaria y la cultura patriarcal dominante.

En 1992 se realizó un estudio a través de la Red de Información de los Derechos de la Mujer (RIDEM), de carácter descriptivo exploratorio, que abarco cuatro zonas de la Región Metropolitana, con una muestra de 1.048 mujeres que vivían en pareja, a las que se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. El estudio permitió confirmar la frecuencia de las agresiones psicológicas, físicas y sexuales hacia las mujeres. Del total de las mujeres encuestadas sólo el 5% señaló no haber sido objeto de agresión por parte de su pareja, así un 95% manifestó sufrir algún tipo de maltrato.

En 1988 Moltedo, (Moltedo C, 1988 en Larraín, 1994) realiza un estudio que tenía por finalidad revelar la incidencia de maltrato en la población Chilena. Con una muestra de 222 mujeres de sectores de escasos recursos, los resultados concuerdan con las investigaciones anteriores.

En 1994, Larraín investigó los factores sociodemográficos, frecuencia y tipo de violencia en mujeres que viven en pareja. Entre las conclusiones de este estudio destacan la alta frecuencia de agresiones presentes al interior de los hogares, en una de cada cuatro familias existe algún tipo de agresión. Un 33,9% señaló sufrir de violencia psicológica, un 15,2% violencia física menos grave y un 10,7% violencia física grave. En cuanto al estrato socioeconómico, las mujeres de estrato medio y bajo, reconocen sufrir violencia física y psicológica, con prevalencia de la primera. En tanto que en el estrato mas alto, admiten sufrir maltrato principalmente de tipo psicológico.

Este estudio además permitió constatar que el comienzo de las agresiones se encuentra asociado en un 57,5% a los tres primeros años de convivencia en pareja. Entre las circunstancias presentes al momento de las agresiones se mencionan la etapa de embarazo, ingesta de alcohol y/o inestabilidad laboral del hombre.

Por otra parte, se señala que la presencia o ausencia de violencia se encuentra relacionada a factores socio-demográficas en las mujeres entrevistadas, los que se constituyen en factores de riesgo asociados a la violencia, tales como mayor o menor educación, participación o no del mercado laboral, presencia o ausencia de hacinamiento, etc.

En síntesis, las investigaciones de violencia intrafamiliar en Chile han permitido reconocer la alta frecuencia de los casos, comprobando su importancia como tema de política pública. Los estudios no pueden compararse en razón de la diferencia metodológica y de objetivos, sin embargo, sus resultados han permitido recoger factores para el análisis de la problemática de la violencia contra la mujer y sus alcances.

Con el fin de avanzar en un diagnóstico compartido y proponer las medidas legales y políticas para enfrentar esta problemática, en 1991 se constituye una comisión con representantes de distintas instituciones gubernamentales y ONG.

El 13 de mayo de 1992 se crea por Decreto Supremo 108 una comisión asesora interministerial para estudiar y proponer

iniciativas y acciones destinadas a abordar y prevenir la violencia intrafamiliar (VIF), esta comisión es coordinada por Servicio Nacional de la Mujer. El resultado de este proceso culmina el 27 de agosto de 1994 con la aprobación y promulgación de la ley de violencia intrafamiliar.

Desde que se aprobó la Ley de VIF y entra en vigencia su aplicación en el año 1994, se tipificaron los hechos de violencia familiar como actos punibles. Entre una de las medidas que establece la Ley para sancionar a los agresores como sentencia ejecutoria, se encuentra la asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Sin embargo, se ha observado en la mayoría de los casos que esta medida se ha operacionalizado como una forma conciliatoria asumidas por las partes ante el juez civil.

Relacionado con lo anterior, en Chile los Programas de atención a hombres hasta la fecha no han sido realizados salvo escasas excepciones, solo **13** de las **54** comunas de la Región Metropolitana tienen Centros y Programas que atienden a hombres (Sernam, 2002), lo cual podría estar favoreciendo los índices de reincidencia en el ejercicio de la violencia conyugal.

Antecedentes Generales sobre la Problemática de Violencia Masculina en Chile.

La experiencia de trabajo con hombres que ejercen violencia en nuestro país es relativamente nueva, las investigaciones datan

desde 1990-92, a partir de un estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo en una muestra de hombres golpadores en contra de sus parejas (Baloian, I. 1993). Este estudio tuvo por finalidad describir algunas variables o factores de riesgo que presenta un grupo de hombres golpadores y compararlos en función de la severidad de las conductas de agresión física o violencia que ejercen en contra de sus parejas. En otras palabras, se comparó a los hombres que agreden físicamente a sus parejas en forma severa, con aquellos que agreden físicamente a sus parejas en forma moderada. Entre las conclusiones más importantes de la investigación destacan; no existiría un perfil típico del hombre golpador, sino más bien existirían distintos tipos de golpadores, reflejados en sus características de personalidad, en la etiología de la violencia, y en los tipos de conductas violentas perpetradas (sonkin, 1988, citado por Baloian, 1993). Existirían otras variables de difícil medición a través de los instrumentos estándares conocidos hasta la fecha, como por ejemplo, las actitudes y cogniciones sexistas, es decir, aquellas cuyo punto medular es el control a través del poder psicológico y físico de las mujeres, en especial de la pareja.

Otra investigación sobre el tema fue realizada en 1994 por Walker C, se denominó "Estudio exploratorio-descriptivo en hombres que ejercen violencia conyugal, consultantes al Centro de Violencia de la Ilustre Municipalidad de Santiago". Entre las conclusiones de la investigación se menciona que los hombres que ejercen violencia intrafamiliar viven un aislamiento emocional y falta de relaciones de amistad basadas en la confianza y la

comprensión mutua, así como, existiría una alta relación entre el comportamiento agresivo hacia la pareja y comportamientos autodestructivos del hombre.

En 1996 Villela A, realiza "Una sistematización al tratamiento de hombres que ejercen violencia conyugal", del Consultorio externo de la Universidad Católica de Chile. Esta investigación realizó una caracterización de los hombres que ejercen violencia y una sistematización a la intervención terapéutica realizada por los psicólogos de dicho Programa. Lo anterior, buscaba encontrar aquellos antecedentes que serían particulares a este hombre y los aspectos que harían de su tratamiento una intervención psicológica específica lo que, eventualmente, constituiría un modelo de atención a hombres en el tema de la violencia conyugal.

Entre los resultados y hallazgos de esta investigación destacan los siguientes; los factores y variables que favorecen el ejercicio de la violencia se encuentran presentes en la totalidad de aquellos suscritos al género masculino, estableciéndose, cuando más, una diferencia de graduación de dichos factores entre los que utilizan la violencia y los que no. Un segundo aspecto, se refiere a la ingerencia practica que se desprende de la no-existencia de un perfil de hombre maltratador, en el tratamiento del hombre. En la medida en que no exista un cuadro estable, a modo de patología, la aproximación terapéutica del hombre corresponde a un tratamiento que permite el análisis y manejo de las conductas violentas desde el supuesto de que tales conductas no son constitutivas del hombre, sino consecuencias previsibles, lo cual permitiría la

responsabilización por un acto que, con el debido apoyo es posible erradicar. Además la consideración del hombre que ejerce violencia como una persona normal que también es víctima de la violencia, facilita al terapeuta la búsqueda de bienestar del que es su paciente.

La imposibilidad de hacer distinciones taxativas entre los maltratadores y la población general de hombres, enfatiza la importancia que los factores socioculturales tienen en el ejercicio de la violencia, de ellos especial relevancia merece la educación de género y su rol en la génesis y mantención de la agresión.

En 1999, Leiva realizó una investigación que se orientó a describir, analizar e interpretar los elementos que constituyen la experiencia emocional, en relación a la violencia intrafamiliar, de un grupo de hombres que ejercen violencia física a sus parejas y que asisten al Centro de Atención y Prevención de Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago. Entre las conclusiones del estudio destacan; un tratamiento integral de la violencia intrafamiliar implicaría no solamente entregar ayuda a la persona que sufre esta violencia -la mujer- sino además, a la persona que ejerce esta violencia -el hombre-. Sin embargo, habitualmente sucede que como consecuencia de las identificaciones, los psicólogos se predisponen a ver sólo la culpabilidad, la agresividad, la violencia, el descontrol, la postura de "hacerse la víctima". Al producirse estas identificaciones y por ende separar el problema de la violencia intrafamiliar en buenos y malos, en víctimas y victimarios, se corre el riesgo de tener una mirada muy parcial que

no permite acceder a herramientas terapéuticas adecuadas para terminar con una relación de violencia al interior de una familia. De este modo, superar esta visión parcial para acceder a una más integral que considere todos los aspectos y que, por tanto, permita intervenir más eficazmente ante el problema, requiere acceder de la misma manera que como con los otros pacientes, es decir, entrando en su mundo, contactándose con su experiencia, con lo que piensa y siente, así una vez adentro tener mayores posibilidades de intervención. Por otra lado, la investigación es coincidente con otros autores (Corsi, J.1995; Kaufman, M.1989; Lizana, R.1998; Walker, C. 1995; Getffner, R y Rosenbaum, A. 1990, Dutton, 1995) quienes plantean que el ejercicio de la violencia del hombre contra la mujer está asociado al modelo masculino tradicional hegemónico en nuestra sociedad occidental patriarcal.

Por otra parte, y quizás la sistematización más significativa realizada hasta hoy respecto al tema de la violencia intrafamiliar en Chile es la creación colectiva realizada por el equipo del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago en el año 1997 y que se denominó "Una reconstrucción posible". La sistematización reflexiona respecto a los aspectos más cualitativos del fenómeno de la violencia en la familia, es una investigación empírico-descriptiva, tomando como insumo las primeras 3.000 fichas de atención, efectuadas entre octubre de 1990 y julio de 1993. La relevancia del estudio radicó en la sistematización y posterior análisis de la información obtenida, a través de la experiencia práctica del trabajo de primera atención (Martínez, V. y cols. 1997).

Es en este Centro donde se realizó la presente investigación por constituir una experiencia pionera en el país y dado su carácter de único Centro especializado en la temática de Atención y Prevención de VIF en Chile.

Atención Psicológica a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal

La atención psicológica a hombres que ejercen violencia intrafamiliar en Chile se inicia con la primera experiencia piloto desarrollada en el "Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago". Dado lo anterior, es importante señalar como se constituye en tanto modalidad específica de atención en VIF la Línea de atención a hombres, analizar algunas consideraciones que dicen relación con la creación de la Línea, las primeras categorizaciones de los usuarios, la atención individual y grupal con hombres.

Antecedentes Generales

En septiembre de 1992, se incorpora la **Atención de Hombres**, particularmente a parejas de usuarias del Centro, dando inicio a una nueva etapa en el modelo de atención. La incorporación de la mirada y vivencia desde los hombres fue gestando un sentido y reflexión propios, que complejizó y enriqueció al conjunto del equipo.

En un principio, el Centro tuvo acceso a otras experiencias de intervención con hombres, este proceso arroja como resultado que los conocimientos y las estrategias de intervención que en cada contexto se aplican, están fundados sobre la base de la experiencia en la atención directa de los usuarios. Son el resultado de prácticas de intervención con hombres en lo individual y grupal considerando la información especializada. De hecho, en entrevistas con especialistas de Canadá y Estados Unidos el Centro llegó a la conclusión que la obtención de resultados en los tratamientos estaba sobre todo basado en el proceso vivido por quienes lo administraban, su sensibilización e interiorización en el tema, más que en la aplicación de una técnica psicológica específica.

Otra de las experiencias a las cuales el Centro tuvo acceso, fue la experiencia de trabajo terapéutico con hombres en Argentina, esta resultaba ser la más cercana y parecida a la realidad chilena en la medida en que se daba en un contexto Latinoamericano.

El énfasis de esta experiencia estaba puesto en el conflicto de género. El trabajo con hombres en ese país estaba más avanzado que en Chile y se orientaba en generar cambios en el hombre que ejerce violencia conyugal en el ámbito de sus concepciones patriarcales y su estilo de relación de pareja.

Asimilando las experiencias anteriores, lo primero que buscó el equipo de profesionales del Centro, fue categorizar al sujeto de atención "pues sin que un hombre hubiese ejercido violencia física en contra de su pareja, era posible reconocer otras manifestaciones

de violencia que sí hubiese protagonizado y que ocasionan daño innegable" (Martínez V. Y cols, 1997)

En este sentido, las categorizaciones de "hombre violento", "hombre maltratador" u "hombre golpeador" reducían el problema a ámbitos específicos del fenómeno, con lo cual no permitían tener una visión integral de la violencia masculina en la relación de pareja debido fundamentalmente a que:

Un **"hombre violento"** es aquel que indistintamente del contexto y de quienes lo rodean ejerce su violencia. Es decir, se puede esperar que un hombre violento lo sea siempre y con todos, lo cual no corresponde a aquel que sólo agrede a su pareja.

El **"hombre maltratador"**, si bien implícitamente el sentido común con frecuencia lo asocia al ámbito familiar, aunque no necesariamente, presenta el requisito de la sistematicidad del maltrato y excluye a aquellos hombres cuya violencia en contra de la mujer es esporádica y no por ello menos peligrosa o dañina para quien la recibe.

En general, se vincula al hombre maltratador como aquel que agrede a miembros de su familia y no sólo a su pareja, además de representar una denominación principalmente vinculada a las agresiones de tipo físicas.

El concepto de **"hombre golpeador"**, reduce la violencia al ámbito de la agresión física, desconociendo que en todos los casos

ésta se acompaña de violencia psicológica y en muchos de ellos con violencia sexual y/o económica.

En ese sentido, la agresión física es también un tipo de agresión psicológica, en la medida que tiende a imponer un estilo de relación desigual y el daño que produce no se reduce exclusivamente al ámbito corporal, sino que afecta el proceso de desarrollo en su conjunto.

Por lo tanto, el modo de incluir las categorías anteriores, reconocer otras expresiones de violencia y distinguirlas de otras problemáticas vinculadas a la violencia, fue denominar con la categoría **“hombres que ejercen violencia conyugal”**.

Esta categoría a juicio del equipo de profesionales permite describir la conducta más que interpretarla y además contiene mayores recursos para superar los estereotipos masculinos y enfrentar la complejidad del problema de modo más cuidadoso; facilita la comunicación entre hombres y ofrece mayores posibilidades a quienes ejercen violencia conyugal de acceder a su problemática de un modo menos amenazante.

Otra modificación conceptual en la historia del Centro que se relaciona con la categorización anterior, y que va a tener efectos importantes en la intervención con hombres es la denominación de **“victimas” y “victimarios”**. Esta denominación otorga a la mujer una posición de subordinación en función del hombre, situando la posición de víctima como pasiva y la de victimario como activa, lo

cual resulta cuestionable desde la comprensión y práctica laboral del Centro en la problemática de violencia conyugal.

El criterio inicial para brindar atención al hombre fue que estos sólo podían acceder al Centro solicitando atención en forma voluntaria y personal. Debido a que casi la totalidad de las mujeres atendidas consideraban que sus parejas debían ir al psicólogo, hecho que no era considerado suficiente para otorgarles atención.

En un principio, se dio prioridad a aquellos hombres cuyas parejas se estuviesen atendiendo en el Centro y a aquellos hombres pertenecientes a la comuna de Santiago, aún cuando sus parejas no fuesen atendidas. Hasta antes de la creación de la Ley de Violencia Intrafamiliar, la principal vía para que el hombre accediera a atención psicológica, fue a través de sus parejas.

En la actualidad las vías de ingreso al Centro son fundamentalmente dos, por derivación de tribunales y quienes acceden por demanda espontánea.

Justificación del problema

El estudio de la problemática en Chile de los hombres que ejercen violencia de pareja, así como, las investigaciones sobre las estrategias de intervención que los profesionales realizan todavía en la actualidad son escasos.

La atención en Salud Mental y las investigaciones o estudios sobre el tema se han centrado en las mujeres agredidas. Solo a partir de la promulgación de la Ley de VIF 19.325, en 1994, la atención a los hombres que ejercen violencia conyugal tuvo una cobertura de atención mayor.

En tal sentido, se buscó, profundizar los fundamentos teóricos y la práctica de atención del Centro que en estos diez años ha ido modificando el modelo de intervención en aspectos teóricos, de funcionamiento y de intervención terapéutica con hombres.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que la existencia de la Ley 19.325 de violencia intrafamiliar, y su aplicación, juega un papel importante en la protección de las mujeres y los niños, pretendiendo favorecer un cambio en el modo de relación de pareja y familiar, que sin duda se debiera dar en el contexto de terapia psicológica. Sin embargo, no podemos ignorar que todo contexto histórico, social, económico, político y en este caso jurídico, tendrá una repercusión en la situación de la terapia, lo que hace imprescindible conocer el conjunto del proceso terapéutico vivido, en cuanto al Modelo que se aplica para el tratamiento de los hombres que ejercen violencia conyugal, dado que este conocimiento permitirá profundizar la problemática de los hombres que ejercen violencia de pareja, y conocer la percepción que tienen de la atención recibida, además de reconstruir, analizar e interpretar la práctica del Centro de Atención y Prevención de la Comuna de Santiago en su línea de atención a Hombres durante el año 2000.

El abordaje del tema permitió realizar un aporte en tres niveles: teórico, práctico y metodológico; a saber:

En el ámbito teórico clínico, se confrontó la realidad de la práctica profesional de los psicólogos del Centro, con las concepciones teóricas que subyacen a las intervenciones terapéuticas que se aplican, y sus resultados. Lo que podría constituir un aporte al perfeccionamiento del trabajo clínico de atención a hombres. Además, podrá servir como antecedente para futuros estudios en el tema.

Desde el punto de vista práctico, buscó contribuir al mejoramiento de la formulación de estrategias de intervención en el ámbito individual, familiar y comunitario. Lo anterior, podría favorecer la disminución de las manifestaciones conductuales de violencia al interior de estas familias, en la medida que se optimiza la eficiencia y eficacia de los procesos terapéuticos.

El aporte metodológico radica, principalmente, en la mirada cualitativa que permitió profundizar y analizar el modelo teórico y las intervenciones terapéuticas, a partir del discurso de los psicólogos y por otra parte, conocer las percepciones que tienen los hombres del proceso terapéutico vivido. Se puso énfasis en la riqueza de los contenidos de los datos y de los resultados obtenidos, más que en un valor estadístico de los resultados de las terapias, las que no siempre reflejan la complejidad de los procesos terapéuticos.

Preguntas de Investigación

¿ Cuales son los fundamentos teóricos, y la estrategia de Intervención que ha implementado la Línea de atención a hombres del Centro de Atención y Prevención de la I. Municipalidad de Santiago?

¿Cuál es la percepción de los Hombres que Ejercen Violencia de Pareja del proceso terapéutico vivido?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- ♦ Sistematizar el Modelo teórico y describir las intervenciones implementadas por la Línea de Atención a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal o de pareja, durante el año 2000.
- ♦ Conocer las percepciones de los Hombres que Ejercen Violencia de Pareja del proceso Terapéutico vivido.

Objetivos Específicos

1. Describir y analizar el marco teórico que sustenta las intervenciones terapéuticas implementadas.
2. Describir los distintos momentos de las intervenciones terapéuticas.
3. Conocer las percepciones de los hombres que Ejercen Violencia de Pareja sobre el proceso terapéutico vivido.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Antecedentes sobre el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la I. Municipalidad de Santiago.

En 1990 el Servicio Nacional de la Mujer y la Municipalidad de Santiago efectuaron un convenio para crear un **Centro de Atención de Violencia doméstica**, esta iniciativa inédita en Chile tenía como objetivo principal otorgar atención especializada a las mujeres de la comuna y crear otros Centros en el país en la medida que ésta experiencia pionera obtuviera los resultados esperados.

El equipo profesional estaba conformado por una abogada, un psicólogo, una psicóloga, un asistente social, una secretaria ejecutiva, y una orientadora familiar que tenía a su cargo la coordinación. En la actualidad, el equipo técnico esta integrado por 17 personas, entre los que se encuentran la Coordinadora, seis Psicólogos, dos Asistentes sociales, un abogado, una procuradora, una Monitora de Salud Mental, una psicóloga encargado de difusión, una Secretaria Administrativa, un Junior, una Auxiliar y un Guardia de Seguridad.

El primer equipo multidisciplinario se orientó hacia la atención directa de la consultante, así como el trabajo hacia la comunidad.

Se crearon tres áreas de trabajo: Atención, Difusión y Capacitación. Al año siguiente, se incorpora el área de

Investigación. Desde un comienzo la demanda por atención se ve sobrepasada desde otras ciudades del país que solicitan ayuda para atender casos especiales.

La metodología de atención directa a las usuarias consistía en una primera entrevista, que duraba aproximadamente una hora, en la que se intentaba contener, detectar los aspectos psicológicos, legales y sociales de la situación de violencia que vivían las mujeres. Se despejaban algunas dudas de tipo legal y si se consideraba necesario, se derivaba con una o más profesionales del Centro para entrevistas individuales.

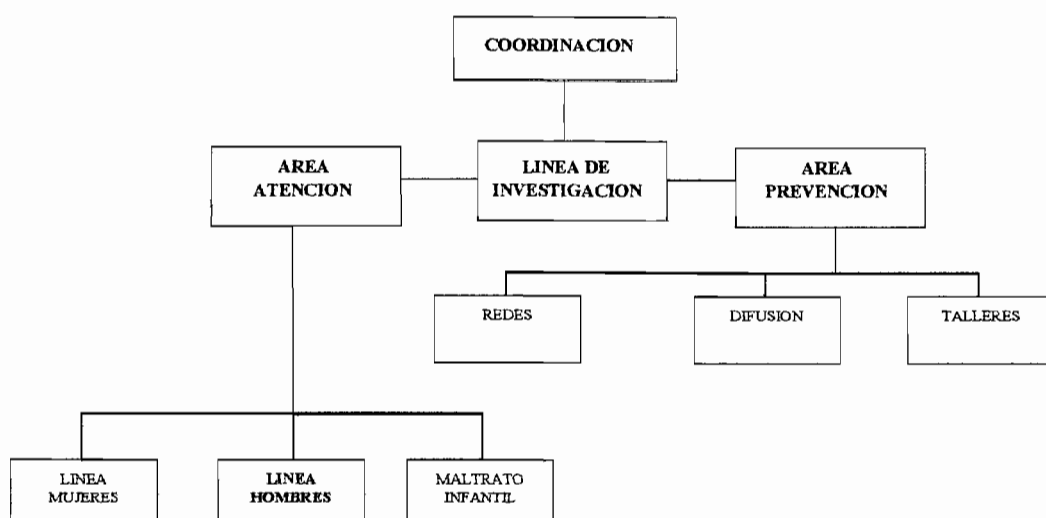
Con el objetivo de absorber la sobre demanda se crearon grupos de autoayuda, los que resolvieron en parte este problema. Con el propósito de intercambiar opiniones respecto al trabajo se determina una reunión de coordinación a la semana.

Desde 1991 se reciben alumnos en práctica de Psicología y Trabajo social y con ello se comienza a hacer intervenciones terapéuticas con hombres, lo que origina que al año siguiente se incorpore formalmente la **Línea de Atención a hombres**, que en un principio se orientó a esposos o convivientes de las usuarias del Centro.

Es importante destacar, que desde sus inicios el Centro ha ido modificando tanto la composición y el perfil profesional de los integrantes del equipo como la metodología de intervención lo que ha permitido consolidar las diferentes líneas de acción. A partir de

1994 se desarrolla la acción preventiva, transformándose en **“Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar”**.

DIAGRAMA N°1: ORGANIGRAMA DEL MODELO DE INTERVENCION



El modelo teórico del Centro recoge dos vertientes teóricas complementarias, el modelo patriarcal-perspectiva de género, y el modelo ecológico sistémico aplicado a la violencia intrafamiliar. Estos modelos teóricos se conjugan y proporcionan el marco teórico estructural para explicar y comprender el fenómeno de la violencia familiar, así como, guían la intervención en el ámbito de la atención y prevención.

EL MODELO PATRIARCAL

La violencia y el maltrato al interior de la familia no es una problemática social nueva, ni tampoco un fenómeno producto de la modernidad, corresponde a una forma histórica de organización social y a un sistema de creencias culturales que van determinando nuestras formas de ser, pensar y actuar.

La violencia intrafamiliar (VIF), es uno de los problemas sociales de mayor frecuencia y magnitud en nuestro país. Sus efectos repercuten gravemente en la salud mental de las personas y las familias implicadas en esta forma de relación, afectando negativamente las posibilidades de desarrollo y la calidad de vida de las personas.

Desde esta óptica, la violencia intrafamiliar no es un problema privado, sino una problemática social atentatoria a los Derechos humanos.

En occidente, es la cultura e ideología patriarcal la que va forjando las dinámicas de poder con las que nos relacionamos.

El patriarcado es un sistema, que reproduce la desigualdad delimitando espacios jerárquicos rígidos, que sirven de barreras y límites que permiten la exclusión o inclusión de los grupos de menor poder o subordinados. De esta manera, se explica el surgimiento de clasificaciones étnicas, etáreas, económicas y de género, en las cuales existen grupos que ejercen el poder y el control mientras otros lo viven desde una posición de subordinación. En la ideología patriarcal surge el bien y el mal... "El bien pasa a ser aquello que está con el patriarcado y el mal lo que está en contra de él, apoderándose de la verdad y arrogándose el derecho a eliminar toda otra posibilidad, valorando la guerra, la lucha, la opresión del otro por la fuerza, la apropiación y destrucción de lo distinto". (Maturana H, 1994)

Este sistema de desigualdad se va reproduciendo en todas las instancias sociales, desde las más amplias, instituciones educativas, religiosas, recreativas, judiciales y económicas, hasta las más pequeñas, como la familia.

Los valores del patriarcado están basados en el poder, en las cuotas de poder que a cada individuo le corresponden, "... de modo que la parcela de poder de la que cada individuo disfruta (por más mínima que sea), en los sistemas basados en las desigualdades, hace la opresión soportable". (Reed Evely, 1983).

En todos los espacios sociales todo aquello relacionado a lo masculino, es decir, la fuerza, la funcionalidad, la productividad, la eficiencia, el dominio y el apoderamiento es lo que posee mayor probabilidad de ejercer el poder. Por otro lado, todos aquellos atributos o cualidades que corresponden a lo femenino, como la emotividad, la conciliación, la interioridad, la intuición y otros, quedan en subordinación en relación a los primeros.

El sistema social, como tal, ha ido generando formas o estrategias para seguir replicando el orden y mantener esta distribución del poder. La violencia constituye una de las formas frecuentemente utilizadas para lograr esto. Ello se ha ido instituyendo como una forma de relación tan incorporada al repertorio social, que incluso ha llegado a ser una forma de relación permitida y, en algunos casos, conscientemente aceptada.

Así, la violencia contra la mujer se encuentra inserta en una estructura social donde el ejercicio del poder está basado en la aceptación, por parte de 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, sólo 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.

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

El enfoque de género hace referencia a la construcción cultural de lo femenino y lo masculino. Es femenino todo lo relativo a la reproducción, la 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, efectivas, intuitivas, impulsivas, sumisas, superficiales, tímidas y maternales, y los hombres deben ser duros, fríos, racionales, dominantes, fuertes e independientes. Estos roles determinan que la estructura de poder favorezca al género masculino y que cualquier intento de cambiarla desencadene sanciones que pueden llegar a incluir conductas agresivas.

La socialización de roles de manera rígida desde la infancia del hombre y de la mujer, al ponerse en juego en la interacción real de

uno con el otro, impide la flexibilidad necesaria para pasar de posiciones complementarias a simétricas y viceversa. De este modo, el poder queda siempre centralizado en una de las partes, habitualmente el 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 más evidentemente las creencias sociales acerca del ser hombre y ser mujer. De esta forma, habitualmente en las familias donde se vive violencia observamos, de manera estereotipada, un modelo rígido de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe de hogar (que generalmente es el padre o figuras masculinas substitutas), 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, referencias y 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 en la familia, alude al espacio en donde se desarrolla el fenómeno, relevando el carácter político del problema, entendiendo que el espacio doméstico, surgido históricamente a raíz de la separación respecto de un espacio público productivo, no

es sólo el lugar de lo privado o íntimo, sino también un espacio de significaciones y articulaciones políticas. La instalación de este enfoque por el movimiento feminista, señala la discriminación expresada en la separación de espacios y el carácter político de problemas que han sido tratados como íntimos o personales.

La violencia desde ese punto de vista, 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 es legitimada como medio de resolución y anulación de diferencias.

Así, la violencia hacia la mujer se constituye en un obstáculo oculto para el desarrollo económico y social. Los efectos directos del daño físico y psicológico, comprometiendo la salud e incluso la vida, hacen 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 problema de salud pública, a pesar que recientes estimaciones del Banco Mundial sobre la carga global de enfermedad, indican que en las economías de mercado establecidas, la victimización de género es responsable por uno de cada cinco días de vida saludable perdidos por las mujeres en edad reproductiva.

Los efectos de la violencia contra 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.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

A pesar que nuestra sociedad intenta mantener una imagen idealizada de familia, plena de amor y armonía, datos empíricos demuestran la complejidad de las dinámicas familiares, donde los conflictos siempre están presentes. (Barudy, 1988)

La violencia al interior de la familia, se entiende como “un fenómeno en el cual, en un grupo social doméstico, que mantiene una situación de amor y protección, una persona más débil que otra es víctima de un abuso físico o psíquico ejercido por esa otra persona, en condiciones tales que resulte difícil la implementación de recursos de control social que regulen o impidan esa práctica, por lo que tiende a repetirse” (Larraín en “Una reconstrucción posible”, 1997)

Corsi (1992) ha definido la violencia intrafamiliar como todas las formas de abuso que tienen lugar entre los miembros de la familia. Se denomina relación de abuso a la conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia. Para que esta relación abusiva sea considerada dentro de las manifestaciones de la VIF debe ser crónica, permanente o

periódica (Corsi, J., 1992; Vila de Gerlic, 1988, Nicarthy y Davidson, 1989, Boetsch y colaboradores, 1990 en Azócar, M., Kursmanic, V., Lucar, A. 1991)

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.

Esta definición pone el acento en dos conceptos centrales, que es de interés desarrollar; el concepto de **relación** y el de **abuso**.

El primero de ellos, marca la diferencia de episodios aislados de agresión o violencia, con respecto a la instalación de la violencia como una forma de interacción de la familia.

La relación de abuso o relación de violencia, se da en una interacción que ha llegado a definirse en función de la violencia - como forma de comunicación, de organización, de resolución de conflictos, etc.- de modo tal que prácticamente no existen alternativas en el repertorio relacional de los involucrados (Pérez, F. 1993).

El concepto de **abuso**, alude al tema del poder en las relaciones familiares. En este sentido, Corsi (1991) señala que para que ocurra maltrato al interior de la familia, debe existir una situación de **abuso** de poder. Podemos observar que en toda relación humana, puede darse uso o abuso de poder. Desde esta perspectiva, una correcta evaluación de las manifestaciones de

violencia debe considerar la función que ocupan las agresiones en relación al establecimiento o control del otro.

Esta consideración permite distinguir cuando una agresión constituye una defensa o una respuesta de autoprotección, o cuando ésta constituye una conducta destinada a instalar una jerarquía de poder al interior del vínculo, en la cual quien agrede, utiliza en forma abusiva el poder relativo que tiene, para conseguir el control sobre el otro.

El abuso puede presentarse de diversas formas al interior de la familia. Estas formas son:

- el **abuso físico**, que constituye aquel tipo de conducta que es dirigida, principalmente, a ocasionar algún daño en el cuerpo de la persona; comprende una amplia gama de manifestaciones como empujones, tirones de pelo, cachetadas, golpes con puños, golpes con objetos, palizas, quemaduras, etc.
- el **abuso psicológico o violencia emocional** que 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. (Azócar, M., Kursmanic, V., Lucar, A. 1991); Comprende las descalificaciones, insultos, extorsiones, manipulaciones, garabatos, restricciones a la libertad personal, abandono, amenazas, etc.

- el **abuso sexual**, que consiste en la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad del otro (Corsi, J., 1992). Comprende las relaciones sexuales forzadas, la exposición a actividades sexuales no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, el acoso o asedio sexual, la violación marital, etc.; y
- el **abuso financiero**, que consiste en privar de las necesidades básicas al otro y que puede manifestarse a través de la privación económica, la extorsión y la apropiación de bienes o de dinero, entre otras.

CATEGORIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La definición de violencia intrafamiliar abarca la idea de que "cualquier miembro de la familia puede ser dañado y cualquiera puede dañar" (Corsi, J. 1991). Sin embargo, los estudios epidemiológicos en el ámbito mundial, muestran cómo y dónde se concentran la mayor cantidad de casos y hacia dónde se dirige el daño con mayor frecuencia.

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

Si se analizan estas tres categorías, es posible concluir que los grupos más frecuentes de la violencia en la familia, son los niños, los ancianos y las mujeres. Esto se relaciona con el hecho de que

en nuestra cultura, las personas que viven violencia aparecen definidos como los más vulnerables y los que tienen menos poder al interior de la jerarquía familiar. En este sentido, Corsi (1991) afirma que "la violencia al interior de la familia se dirige siempre desde quienes son los fuertes a los que son más débiles y desde quienes tienen más poder hacia quienes tienen menos poder".

En Chile la Ley de Violencia Intrafamiliar, tipifica la violencia como todas aquellas formas de maltratos que tienen lugar al interior de la familia. Son maltratos todas aquellas conductas que por, acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia. Esta ley señala que quedan protegidos los que tengan respecto del agresor la calidad de: ascendientes, cónyuges, convivientes y los menores que sean descendientes y parientes consanguíneos hasta el cuarto grado inclusive y todos aquellos del núcleo familiar que están en calidad de dependientes aunque no sean parientes.

Recientemente se propusieron algunas de los mecanismos de denuncia y sanción estos dicen relación con: ampliar las facultades de Carabineros para que, al constatar una agresión, puedan detener al autor de ésta y sacarlo del hogar familiar, incorporación a la ley a los abuelos y sobrinos que también sufren violencia intrafamiliar y la entrega de indemnización a las víctimas del maltrato como mecanismos de reparación de los daños causados.

Estas distintas clasificaciones, presentan características particulares en relación, al tipo de vínculo familiar, la diversidad de

consecuencias, los recursos posibles de desarrollar, etc., lo que se traduce en el desarrollo de iniciativas y modalidades distintas de intervención, para cada caso.

A continuación se exponen las principales características de estos tipos de maltrato.

Violencia Conyugal

La violencia conyugal, constituye una de las modalidades más frecuentes y relevantes entre las categorías de la Violencia Intrafamiliar (Star, 1980; Roscoe y Benaske, 1985, Vila de Gerlic, 1988, en Azócar, M., Kursmanic, Y, Lucar, A. 1991).

La violencia conyugal se ha definido como: "un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea éste 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, S; 1993 en "Una reconstrucción posible". 1997)

También ha sido definida como: "Aquella situación de daño o abuso que se da en el seno de la pareja, sea o no legalmente constituida" (Corsi, 1995)

Otra definición posible es: "La presencia de abusos o agresiones de carácter físico, psicológico o sexual, entre los miembros de la

pareja, ya sea de modo unidireccional o cruzado" (Gutiérrez, A; Martínez, V; Pereda, V; Perez, F, 1994)

La violencia conyugal puede ser **unidireccional**, en aquellos casos en los cuales un miembro de la pareja ejerce violencia y otro la recibe, las investigaciones señalan que dentro de la totalidad de fenómenos que constituyen la violencia conyugal entre un 50% a un 75% de éstos se da unidireccionalmente del hombre hacia la mujer. Sin embargo es necesario aclarar que estas investigaciones definen la violencia en función de la presencia de manifestaciones conductuales y no en consideración de la relación de abuso.

La violencia conyugal puede ser **bidireccional o cruzada**, esto hace referencia a aquellos casos en los cuales ambos miembros de la pareja se agreden mutuamente (Corsi, 1995)

Por otra parte, en la experiencia clínica del Centro se constata que habría diferencias en el tipo de conductas de agresión que se ejercen. Los hombres identifican en su repertorio una mayor proporción de agresiones de tipo físico, mientras que las mujeres reconocen una mayor tendencia a las agresiones psicológicas (Martínez, V y cols, 1997)

La especificidad de este tipo de violencia intrafamiliar está dada por la particularidad del vínculo de la **relación de pareja**. Definido como "una relación entre dos personas que se inicia con la intención de durar, y que incluye necesariamente el vínculo sexual, aun cuando esté ausente del marco conductual", lo que determina

su carácter voluntario y no natural (Del Rio, Jara en Martínez, 1997)

Una de las formas más abordadas de la violencia conyugal es la violencia hacia la mujer.

En nuestro país, la primera investigación de prevalencia, realizada por SERNAM, señala que en uno de cada cuatro hogares de la Región Metropolitana, la mujer es golpeada por su pareja, y en uno de cada tres, existen agresiones psicológicas hacia ella. (Larraín, 1992 en Sernam, 1994)

Datos del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la comuna de Santiago, confirman la magnitud de la problemática de la violencia en la pareja. Más del 90% de los casos ingresados corresponden a esta categoría. De los 3.000 ingresos, en 1997, el 75% de los casos se trata de parejas legalmente constituidas y el 16% a parejas convivientes (Martínez y cols, 1997)

Otro concepto de relevancia para comprender el fenómeno de la violencia conyugal y que tendrá repercusiones en la intervención del problema lo constituye la **ciclicidad** de la violencia.

DINÁMICA DE LA RELACIÓN ABUSIVA: CICLOS Y ESCALADAS

La violencia conyugal, está caracterizada por la **ciclicidad** del devenir de la relación, que ha sido descrito por Eleonor Walker en

1979, constituyendo uno de los conceptos de mayor relevancia para la comprensión del fenómeno y la implementación práctica de las intervenciones (Ferreira, G;1989; Corsi, J; 1992; Quiroz, C; en Cáceres, A; Martínez, V y Rivera, D; 1991)

El **"Ciclo de Violencia"**, es un proceso reiterativo, que ocurre en fases que se suceden en el tiempo: Una fase inicial, denominada "estadio de acumulación de tensiones"; una segunda llamada "crisis, episodio agudo o explosión violenta", y una tercera fase conocida como "conducta arrepentida, amante o luna de miel", que se detallara a continuación:

Fase 1: Estadio de Acumulación de Tensiones:

Durante esta fase se producen agresiones "menores", con un creciente aumento de la ansiedad y hostilidad por parte de los miembros de la pareja.

El hombre que ejerce violencia en la pareja, apoyándose en la aparente aceptación pasiva de su conducta abusiva, no intenta controlarse. La actitud "laissez faire" de la sociedad refuerza su creencia que le asiste un derecho a disciplinar a su mujer. Sabe que su conducta es inapropiada, pero no lo demuestra; la mayoría sólo se violenta en su propia casa, comprendiendo que su conducta no sería tolerada en público.

Muchas parejas pueden permanecer en esta primera fase durante largos períodos de tiempo; ambos desean evitar la fase aguda, pero una situación externa puede romper el equilibrio.

Cuando la pareja siente que va aumentando esta escalada de tensión, se les hace difícil soportarse. En los hombres se describe el aumento de su posesividad y su violencia. Empiezan a hacerse más frecuentes los incidentes de agresión y los consecuentes sentimientos de rabia de la mujer, que duran largos períodos de tiempo. La mujer siente que ya no es capaz de restaurar el equilibrio. La tensión es insostenible.

Fase 2: Crisis o Episodio Agudo

Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la anterior. La pérdida de control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de agresión o golpes de los episodios anteriores. Durante esta fase el hombre acepta totalmente que su rabia no tiene control, también lo acepta la mujer. Su rabia puede ser tan grande que pierde todo control sobre su conducta.

Esta fase no es predecible ni controlable. Sólo los hombres que ejercen violencia, pueden poner fin a la segunda fase, la única opción abierta a las mujeres, es encontrar un lugar a salvo para esconderse.

Finalizada la fase aguda le sigue un shock: negación e incredulidad de que el episodio realmente haya sucedido. Ambos miembros de la pareja encuentran maneras de racionalizar la gravedad de los ataques.

Fase 3: Conducta Arrepentida o Luna de Miel

Esta fase se caracteriza por el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre.

En esta fase, el hombre se disculpa por su proceder en las fases previas y expresa su arrepentimiento. Se siente culpable de su comportamiento y pide perdón, asegurando que no volverá a ocurrir. El cree que nunca mas volverá a lastimar a la mujer que ama; confía en su capacidad de control. El hombre se las ingenia para convencerse de que esta vez no será así. Tratará de demostrar su sinceridad, dejará de hacer cualquier cosa que altere su estado de ansiedad interna.

Es en esta fase donde las mujeres solicitan ayuda, es el momento en que las mujeres se sienten más capaces de huir.

Los hombres por su parte, se vuelcan a convencer a otras personas que debe recuperar a su mujer. Las opiniones de los más cercanos en general, aunque reconocen que él cometió una falta, tienden a responsabilizar a la mujer de las consecuencias del castigo que éste podría recibir.

Las mujeres en general, sienten culpa por desear abandonar el hogar, y están conscientes de que no son felices en él. Además reciben el mensaje de que sus parejas necesitan ayuda, lo que será posible si ellas se mantienen a su lado. La experiencia clínica demuestra que los hombres buscan ayuda, generalmente después que su pareja los ha abandonado.

La pareja que vive una relación de violencia, se convierte en un doble simbiótico, tan dependiente el uno del otro, que la ida de uno de ellos se considera trágica. Cada uno le hace creer al otro que pueden vencer una batalla contra el mundo. La dependencia entre ambos es aparente.

La duración de esta fase no ha sido determinada, no se sabe cómo exactamente termina. La mayoría de las mujeres afirma que, antes de que se den cuenta, comienza nuevamente la tensión.

Esta descripción permite confirmar una cierta lógica que ordena la dinámica de la relación, en las parejas que viven violencia y desde ésta, entender un tipo de construcción relacional automantenedora del problema. "La ambivalencia que introduce el concepto de ciclo, al mostrar la convivencia de compromisos contradictorios en la relación (amor-odio, golpe-caricia), da cuenta de un principal mecanismo de mantención de la relación. Más allá de las dificultades materiales y sociales que las mujeres suelen enfrentar, existen condiciones subjetivas y relacionales que

condicionan la permanencia en la relación" (Gutiérrez, A; Martínez, V; Pereda, V; Pérez, E. 1994)

Otro concepto de relevancia que aparece en los ciclos de violencia, se refiere al fenómeno llamado **"Escalada de Violencia"**, que se describe como un proceso de ascenso paulatino de la intensidad y duración de la agresión en cada ciclo consecutivo (Walker, E. 1979; Corsi, J.1992; Quiroz, C; en Cáceres, A; Martínez, V y Rivera, D.1991)

Este elemento es considerado de importancia al momento de la intervención en la problemática, especialmente para el diagnóstico y la implementación de acciones preventivas.

Al inicio de la relación, la violencia psicológica puede ser la única forma de agresión, en la medida que la violencia aumenta, se van incorporando el abuso económico y la violencia física. La manifestación más grave y de mayor deterioro de la relación es la aparición de violencia sexual en la pareja. Mientras menor es la intensidad de la escalada, menor es el riesgo y mejor el pronóstico al momento de intervenir.

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 (Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, 1992)

Se ha observado que las familias que viven violencia tienden a aislarse, como un modo muchas veces inconsciente de ocultar su problema (Larraín, S. 1992)

Los estudios existentes señalan que se puede observar una serie de características y consecuencias en la **mujer y en el hombre** que experimentan una relación de violencia (Larraín, S. 1992)

MUJER	HOMBRE
Miedo: es una característica típica de las mujeres que viven violencia. El miedo las inmoviliza y en muchos casos les impide salir de la situación y buscar soluciones alternativas.	Miedo de dependencia: el hombre que ejerce violencia tiene mucho temor de perder a 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 privado, hay una tendencia a localizar el problema en la separación de ella y no en la situación de abuso, externalizando nuevamente la responsabilidad.
Minimización del abuso: tiende a minimizar la gravedad de la situación por temor a empeorarla,	Negación y/o minimización de la violencia: el hombre tiende a desligarse y eludir la

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.	responsabilidad que le cabe en la relación de abuso, desvinculándose de las acciones necesarias para superar sus dificultades. Además le permite disminuir la disonancia que le provoca dañar a un ser querido.
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 aún más la salida del problema.	Aislamiento emocional: el aislamiento es una imposición a sí mismo, pues percibe el entorno como amenazante frente a su necesidad de ejercer control sobre su pareja.
Indefensión: surge como producto de los intentos fracasados de salida de la situación. La mujer comienza a sentir que nadie la puede ayudar.	Dificultad para tolerar y resolver conflictos con un pobre control de impulsos: tiene una tendencia a no tolerar los conflictos y, por tanto, a resolverlos de manera violenta. Cuando la demanda externa se hace intolerable, necesita terminar rápidamente con la situación que la genera. Ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para lograrlo.
Internalización de la culpa: la mujer se siente responsable y culpable de que el matrimonio no	Externalización de responsabilidad: tiende a poner la responsabilidad de la situación fuera

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 maltrato.	de sí, en su pareja, en el alcohol, en el stress, en la cantidad de trabajo, en los niños, etc.
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 que cambiará.	Modalidades de conducta disociada: existe un doble estándar en la forma en que el hombre se relaciona con el público (amable, condescendiente, equilibrado, respetuoso, etc.) y en el mundo privado (agresivo, defensivo, irritable, etc.).
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.	Internalización de un modelo masculino tradicional: el hombre en la sociedad 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, conforma un estereotipo sexual que da origen al rol tradicional.
Baja autoestima: las situaciones repetidas, de abuso refuerzan los sentimientos de desvalorización, los sucesivos intentos fracasados de	Baja autoestima: siente que el rechazo por parte de su familia y pareja es producto de lo que él es y no de lo que hace (agredir). En

superar el problema confirman su incapacidad y debilitan más la autoestima de la mujer.	términos generales, tiene una baja percepción de sí mismo, con profundos sentimientos de incapacidad e inseguridad.
Esperanza: la mujer espera que su compañero cambie para así lograr una relación feliz.	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 una forma aceptada y legitimada de resolución de conflictos.
Aumento del consumo de alcohol y drogas.	Falta de conciencia del problema.
	Expresión inadecuada de las emociones: Presenta dificultades 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 dolor, el miedo, etc.

EL MODELO ECOLOGICO

Existen diversas concepciones teóricas que intentan explicar por que ocurre la violencia conyugal, ya sea atendiendo a factores generales o específicos. El Centro se basa en el enfoque ecológico propuesto por Bronfenbrenner y en los aportes de Jorge Corsi. Quien agrega al modelo ecológico, el subsistema "individual", de forma tal de construir un marco conceptual integrativo para mirar el problema de la Violencia Familiar.

Este modelo explicativo, considera los distintos contextos simultáneamente en los que se desarrollan las personas que viven la situación de violencia, dado que éste no es un problema solamente individual o de pareja, sino también un problema social.

A continuación se exponen los distintos sistemas y dimensiones que contempla el modelo, sin olvidar que la interacción de cada uno de ellos es recíproca, dinámica y permanente.

MACROSISTEMA

Es el contexto más amplio, remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una conducta o subcultura en particular.

Las creencias culturales asociadas con el problema de la violencia familiar, han sido definido en su entorno más amplio como "sociedad patriarcal", dentro de la cual el poder conferido al hombre

por sobre la mujer y a los padres sobre los hijos es el ejercicio que estructura los valores sostenidos históricamente, por nuestra sociedad occidental.

El sistema de creencias patriarcal sostiene un modelo de familia vertical, con un jefe de hogar- el padre- y estratos inferiores (mujer y los hijos).

El sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades de los miembros de la familia.

Un hombre socializado en un contexto patriarcal tiene la convicción de que le corresponde el derecho de que sus deseos no sean contrariados en el ámbito familiar, la trasgresión a esa regla va a justificar el uso de la fuerza para castigar a quien no la ha respetado.

EXOSISTEMA

El segundo nivel, está compuesto por la comunidad más próxima, que incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, etc.

La estructura y el funcionamiento de tales entornos juegan un papel decisivo para favorecer la retroalimentación permanente del problema de la violencia en la familia.

En primer lugar, tenemos que considerar la denominada "*legitimación institucionalizada de la violencia*". Esto sucede cuando las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario; de alguna u otra manera, terminan usando, métodos violentos para resolver conflictos institucionales, lo cual se transforma en un espacio simbólico propicio para el aprendizaje y legitimación de las conductas violentas en el nivel individual.

En segundo término, las instituciones proporcionan modelos de comportamientos asociados al género del individuo, los que tradicionalmente refuerzan características de dominación, control, autonomía y agresividad en el varón. En la mujer estimulan conductas y actitudes complementarias; tales como; dependencia, sumisión, pasividad y complacencia.

Por otra parte, las investigaciones en el área de la violencia familiar han demostrado que existen otros factores de riesgo fuertemente asociados con el problema, como son el estrés económico y el desempleo.

MICROSISTEMA

Es el contexto más reducido, se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Dentro de esa red juega un papel privilegiado la familia, entendida como estructura básica del microsistema.

En este subsistema del modelo ecológico, se consideran los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como las historias personales de quienes constituyen la familia.

Habitualmente, el estilo verticalista del sistema familiar no es percibido por una mirada externa, ya que la imagen social de la familia puede ser substancialmente distinta a la imagen privada. Esta disociación entre lo público y lo privado, para ser mantenida necesita a veces de cierto grado de aislamiento social, que permite sustraer el fenómeno de la violencia a la mirada de los otros, así se reducen las amenazas de quienes ejercen control y el poder al interior de la familia.

Con respecto a la interacción familiar, se debe entender la violencia como un problema de ambos miembros de la pareja.

En las familias que viven violencia existe un código de comunicación que incluye el acto agresivo como una instancia compartida y permitida, para negociar los desacuerdos de quienes interactúan. En estas familias 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.

Así en las familias que viven violencia, se crea un círculo vicioso, en el que se establecen relaciones complementarias rígidas en las cuales quién ocupa la posición superior mantiene el control y

el dominio sobre quien ocupa una 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.

Por otra parte, los antecedentes de la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas, muestran una alta frecuencia de contextos violentos en las familias de origen. Es decir, quienes han sufrido violencia desde su infancia introyectan un modelo de resolución de conflictos interpersonales basado en esas conductas, lo que conlleva a normalizar la violencia en algo corriente, de tal forma que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daños.

En cuanto a la variable de género los varones se identifican con el agresor incorporando activamente en su repertorio conductual, lo que alguna vez sufrieron pasivamente. Las mujeres, en cambio, llevan a cabo un verdadero aprendizaje de la indefensión, aprendiendo habitualmente a ubicarse en el lugar de quien es víctima de abuso (Ferreira, G. 1992)

NIVEL INDIVIDUAL

Las cuatro dimensiones del nivel individual (Corsi, J. 1992) se centran en la violencia conyugal, lo cual permite analizar cada uno de los componentes de la relación de violencia.

a) Dimensión Cognitiva: comprende las estructuras y los esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptualizar el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona.

El hombre que agrede tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas suelen ser cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como "provocadora": tiende a observar cada detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, y por lo tanto, suele confundir miedo con rabia e inseguridad con enojo.

Realiza permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta y de maximización perceptual de los estímulos que la "provocan". También suele tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad, y por lo tanto, a actuar en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones de celos).

La mujer se percibe a sí misma sin posibilidades de salir de la situación de la que se encuentra. Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su marido. El mundo se le presenta como hostil y ella cree que no podrá valerse por sí misma. Cuando el maltrato es muy grave y prolongado, puede tener ideas de homicidio o suicidio. El abuso emocional tiene como consecuencia que ella

comience a verse a sí misma como inútil, tonta o loca, tal como él le repite constantemente.

b) **Dimensión Conductual:** abarca el repertorio de comportamientos con que una persona se relaciona con el mundo.

El hombre que ejerce violencia conyugal suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada en la mayoría de los casos, no trasunta de su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales y físicas, dando la impresión que se “transforma” en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar siempre “a la defensiva” y por comportamientos posesivos respecto de su pareja.

La mujer que vive maltrato, por su parte, suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. Muchas veces adopta conductas contradictorias (por ejemplo, denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia). En la esfera privada, oscila entre momentos en que adopta una conducta sumisa para no dar “motivos” para el maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas. Una observación externa de su conducta muestra una persona huidiza, temerosa, que tiende al aislamiento, en la que cualquier estímulo externo puede provocar una reacción emocional.

c) **Dimensión Psicodinámica:** se refiere a la dinámica intrapsíquica en sus distintos niveles de profundidad desde emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconscientes.

Un hombre desde su más temprana infancia puede haber internalizado pautas de resolución de conflictos violentos. Cuando la demanda externa le es insoportable, necesita terminar rápidamente con la situación y ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para aliviar la tensión.

La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el hombre necesita ejercer permanentemente autocontrol que regule la externalización de sentimientos como el dolor, la tristeza, el placer, el temor, etc., como una forma de preservar su identidad masculina. El hombre agente de violencia conyugal se caracteriza por inexpresividad emocional, baja autoestima, escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, resistencia al autoconocimiento y proyección de la responsabilidad y la culpa.

d) **Dimensión Interaccional:** alude a pautas de relación y comunicación interpersonal.

La violencia en la pareja no es permanente, sino que se da por ciclos. La interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida. El vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría. Los primeros síntomas se pueden percibir durante el noviazgo, cuando la interacción comienza a caracterizarse por los intentos del hombre por controlar la relación, es decir, controlar la información, las decisiones, la conducta de ella, incluso sus ideas o formas de pensar. Cuando el control de la relación se ha establecido, debe mantenerse a través de métodos que pueden incluir la violencia. Se produce entonces un juego de roles complementarios, según el cual una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es pieza complementaria del engranaje que conforma junto a un hombre socializado para ser ganador, controlar las situaciones y asumir el liderazgo en las relaciones.

Finalmente, y como ya hemos visto, la comprensión de la violencia conyugal desde una perspectiva ecológica, sólo es posible si se observa la relación dinámica que en la pareja, van desarrollando los distintos niveles que interactúan entre sí.

MODELO DE INTERVENCIÓN DEL CENTRO

La construcción del modelo de intervención del Centro ha sido un proceso dinámico, multidisciplinario e innovador relacionado por un lado, con la necesidad de conceptualizar un fenómeno tan complejo como es la violencia intrafamiliar y por otro lado, con la

experiencia practica del equipo vinculado en estrecha relación con las necesidades de quienes viven el problema.

El Modelo de Intervención se construyó a partir de tres vertientes teóricas:

- 1. La Traducción del Modelo Ecológico en la Intervención**
- 2. El Enfoque Relacional de la Violencia Domestica y**
- 3. La Intervención Focalizada en la Relación de Violencia**

1. La Traducción del Modelo Ecológico en la Intervención

El modelo teórico referencial desde el cual se sitúa el Centro para explicar, comprender e intervenir en VIF, como ya hemos visto, deriva del Modelo Ecológico y de los aportes de Jorge Corsi para comprender el subsistema individual.

El modelo ecológico integra distintos niveles y dimensiones para comprender el problema de la violencia en nuestra sociedad. Estos niveles se retroalimentan entre sí, para explicar la generación y mantención del problema. La intervención sobre estos niveles sostenedores, podría generar el mismo proceso para la superación de éste.

En este sentido, el Modelo Ecológico en el Centro es entendido como el conjunto de las acciones que se realizan en distintos niveles, desde el diseño de políticas públicas hasta en el abordaje de un caso particular. Abordar el problema de la violencia intrafamiliar implica no sólo realizar intervenciones en las personas

que viven relaciones de abuso, sino que también requiere desarrollar normativas legales, programas educativos, de capacitación, intervenir en grupos de riesgo, etc., del mismo modo, la intervención en una persona que vive una relación de violencia implica relacionar lo psicológico, lo relacional, lo social, lo legal, lo cultural, etc., como aspectos que requieren ser integrados.

Los Niveles de Intervención del Centro

Una de las áreas que ha tenido mayor continuidad desde la creación del Centro es la atención directa a la persona que vive violencia. Desde un inicio esta atención comprometió la acción de un equipo interdisciplinario, desde el cual se plasmó una atención integral al problema.

Desde el inicio del Centro, la atención se desarrollaba sólo hacia las mujeres, sin embargo, desde que se creó la **línea de atención a hombres en 1994**, el Centro ha realizado un proceso de cuestionamiento y redefinición de gran importancia para el Modelo de Atención, que posteriormente se abordará.

Por otra parte, las acciones de tipo preventivas eran de una proporción menor y generalmente realizadas en base a la demanda externa o bien respondían a fortalecer el trabajo de atención del Centro.

La necesidad de equilibrar estas áreas del modelo de intervención se sustentó, por una parte en la idea que la capacidad

de impacto en el problema podría ser multiplicada en la medida en que las acciones se ampliaran de manera sostenida y eficiente hacia otros sistemas sostenedores del problema.

Por otra parte, se pensó que sin disminuir el valor que significaba tener un espacio institucional que en forma permanente brindaba atención a cualquier persona que lo solicitaba, los procesos de intervención eran muy difíciles de evaluar, teniendo en cuenta que los ingresos promedio mensual, hasta ese entonces eran de más de 100 personas.

El equilibrio en los énfasis del Modelo del Intervención se ha ido logrando de una manera paulatina y desde la voluntad de generarlo, dado que existía la percepción en el equipo "que una reunión, una charla, un taller preventivo, era menos importante que atender a una persona que vive el problema, sobre todo, tomando en cuenta que aún es escasa la existencia de programas interdisciplinarios, que se dedican a esto en nuestro país" (Martínez, V y cols.1997)

Sin embargo, se logró desarrollar con objetivos propios la atención y prevención como dos aspectos complementarios y equilibrados, lo que implicó un aumento real del impacto del programa en la comuna.

El equilibrio entre las áreas y la consolidación paulatina del modelo implicó ampliar la intervención a hombres, y niños. Lo que produjo que las conceptualizaciones cambiaran desde mujeres que

viven violencia, hasta la actualidad donde los beneficiarios son definidos como mujeres y niños que viven violencia domestica, y hombres que ejercen violencia incluyendo a la comunidad en general.

Otro aspecto importante en las trasformaciones del Modelo de Intervención tuvo que ver con la territorialización del Centro.

Esta situación se fue resolviendo desde el equipo a partir de acotar y diferenciar lo que era VIF, de lo que requería de otra intervención, la comuna de procedencia del usuario/a, definiéndose un cupo diario de ingresos, horarios de ingreso, procedimientos y criterios.

La delimitación geográfica de las acciones permitió brindar una atención integral y dar un espacio real al equipo para la realización de acciones preventivas en la comuna de Santiago.

2. Un Enfoque Relacional de la Violencia Doméstica

Los cambios producidos en la mirada de entender el problema de VIF también se fueron dando en los sujetos de atención del Centro, conceptos tales como, "mujeres golpeadas", "hombres violentos", "mujeres víctimas", etc .

En la primera etapa, estas conceptualizaciones permitieron crear conciencia pública de los episodios en que efectivamente una mujer es golpeada y es un hombre el golpeador. Esta situación se

mantenía oculta junto a otros episodios en una pareja "normal". Es así como empezó hablarse, a difundirse, a estudiarse, etc., y a develarse los espacios domésticos.

Sin embargo, la problemática de VIF permitió reflexionar sobre estos conceptos, denominaciones que impedían generar movimientos tendientes al cambio, y mantenían e incluso posibilitaban la generación de nuevas **victimizaciones**.

Sólo centrar la mirada en la observación del episodio de violencia no permite ver integralmente a la mujer ni al hombre que participan en la ocurrencia de la violencia. Integrar las características de personalidad, historias de vida, afectos, emociones, opciones y subjetividades de quienes participan de la violencia permite abrir el contexto para entender mejor el porque de la violencia.

Comprender como una pareja ha ido participando en la **construcción de esa forma de estar juntos**, restaura por una parte, la posibilidad de que el poder de definición de la relación no esté centrada sólo en quién es responsable de la agresión, sino que también en las opciones y conductas que auto mantienen la agresión, de quién la recibe. Centrar la mirada en la relación permite entonces visualizar cuotas de poder, recursos y capacidades para el cambio, sin olvidar que el poder y la participación en la relación de violencia no son equivalentes y que la responsabilidad de la agresión es de quien la ejerce.

Al situarse ya no desde el cuestionamiento del "ser" del otro, posibilitó que el trabajo, especialmente con hombres, fuera una propuesta efectiva y real de ser implementada. No hay nadie que se quiera identificar con el "ser" victimarlo.

Es así como los conceptos de **"mujeres que viven violencia en la pareja, "hombres que ejercen violencia conyugal"**, fueron expresando los cambios en la mirada del problema.

3. La Intervención focalizada en la relación de violencia

La focalización de la intervención en la relación abusiva o de violencia, quiere decir tener una claridad previa de lo que más interesa escuchar, mirar e intervenir, en el paciente. Lo anterior, además de ser una opción ética, requiere de estrategias particulares al servicio de la intervención en la relación de violencia.

La pérdida del foco en la intervención en un caso puede implicar riesgos incluso de vida para una o más personas, puede además aumentar la deserción, o mayor reincidencia, o a lo menos mayor frustración de los equipos.

Este aspecto es transversal en todos los ámbitos de intervención del problema, de tal modo que la modificación de abuso sea el objetivo.

En síntesis, el Centro plantea como objetivos generales y específicos en el contexto de las **acciones preventivas** y la **atención a personas** los siguientes:

Objetivos Generales:

- Contribuir al abordaje de la **violencia domestica** en la comuna, propiciando cambios individuales y colectivos en la perspectiva de generar relaciones familiares y de pareja de igualdad y de respeto.
- Propiciar la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, desde nuestro ámbito específico, elaborando y apoyando propuestas de cambio social y político, en la perspectiva de una sociedad más democrática y humana.
- Desarrollar un Modelo de Intervención Integral, por medio de la implementación de acciones de prevención, sensibilización y tratamiento del problema en nuestra comuna.

Objetivos Específicos

- Realizar acciones de difusión y sensibilización, respecto del problema, con el fin de informar y propiciar acciones preventivas en la comunidad, hacia el conjunto de la comuna y focalizadas en poblaciones y territorios de alto riesgo.

- Impulsar y consolidar espacios de coordinación de las distintas instituciones y organismos que trabajan en relación con el problema, y de aquellos de relevancia comunitaria, para la elaboración de estrategias y líneas de acción comunes, en torno a la sensibilización, prevención y tratamiento de la violencia doméstica en nuestra comuna.
- Capacitar agentes sociales, con el propósito de que aborden los distintos niveles involucrados en la problemática que nos interesa, desde sus realidades particulares.
- Realizar acciones de atención integral e interdisciplinaria a mujeres que viven violencia doméstica y hacia hombres que ejercen violencia en la familia, tendientes a eliminar esta forma de relación y proveer los recursos necesarios para el bienestar de sus componentes.
- Realizar acciones de intervención del problema, desde nuestra acción, con el fin de informar al conjunto de nuestra comunidad y mejorar nuestra intervención.

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA UTILIZADA

Enfoque Metodológico Aplicado

Para responder a las preguntas de investigación y el logro de los objetivos planteados se empleó la metodología cualitativa. La elección se fundamentó, entre otras razones, debido a que ésta busca comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. En este sentido no se busca la "verdad" o la "moralidad", sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas; se investiga por tanto lo que no se conoce y se busca el descubrimiento de estructuras de sentido, punto crucial del presente trabajo (Taylor, 1994; Delgado, 1995).

El diseño cualitativo es abierto, tanto en la selección de participantes, en la producción del contexto situacional como en lo concerniente a la interpretación y análisis, ya que tanto el análisis como la interpretación se conjugan en el investigador que es quien integra lo que se dice y quién lo dice, por lo tanto es el lugar donde la información se convierte en sentido (Delgado, 1995).

Nivel de Investigación Aplicado

Esta investigación se clasifica en el nivel descriptivo-exploratorio. Descriptivo porque especifica las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández y cols., 1991).

Este es el caso de las percepciones de los hombres que ejercen violencia intrafamiliar del proceso terapéutico vivido.

Exploratorio porque examina un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado con anterioridad, como es el caso de los Modelos teóricos y de intervención con hombres que ejercen violencia intrafamiliar.

Técnicas e Instrumentos Aplicados

La técnica utilizada fue la Entrevista en Profundidad. Esta técnica consiste en una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, guiada por una pauta de entrevista (ver anexos) la cual es dirigida y registrada por el entrevistador, con una cierta línea argumental sobre el tema definido en el marco de la investigación (Delgado, 1995). Son reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1992).

De esta manera, la entrevista en profundidad, siguen el modelo de una conversación en una situación lo menos estructurada posible, tratándose de asemejarse lo más posible a una conversación entre iguales. El investigador en esta técnica, está lejos de ser un recolector de datos, pues él mismo es el instrumento de la investigación. Entonces no es un simple

registrador de discursos, sino que la entrevista es un constructo comunicativo (Op Cit).

El uso de esta técnica se debe porque las características del problema a tratar son mejor satisfechas por este tipo de técnica; finalmente, se trata de una técnica que permite al investigador mantenerse en márgenes aceptables de tiempo y dinero.

Variables utilizadas en el instrumento o Pauta de entrevista a los profesionales psicólogos:

i) Conceptualización del Modelo de Tres Etapas: utilizado por la línea de Atención a hombres: Se refiere a las conceptualizaciones teóricas y de intervención que son implementadas a saber: 1. Ingreso-descripción-evaluación, 2. automotivación, 3. psicoterapia individual y de grupo, y los dos ejes transversales; control social, y apoyo. Esta pregunta tiene por finalidad conocer las conceptualizaciones que realiza el equipo.

ii) Caracterización de los Hombres que Ejercen Violencia: se refiere a las características sociodemográficas, descriptivas y a la evaluación de las variables presentes en la relación de abuso que realiza el equipo al momento del ingreso del hombre al Centro.

iii) Descripción de la Modalidad de Atención: se refiere a las formas de atención individual y grupal de psicoterapia.

Variables utilizadas en el instrumento o Pauta de entrevista a los hombres:

i) Antecedentes generales del entrevistado: se refieren a las variables sociodemográficas de los hombres. Estas son nombre, edad, dónde vive en la actualidad, escolaridad, ocupación, hijos. Estos antecedentes si bien ya se encuentran consignados en la pauta de ingreso, resulta relevante volverlos a preguntar con el objeto de generar un ambiente cálido, de confianza y respeto donde el entrevistado pueda sentirse seguro de contar su historia.

ii) Cómo llega al Centro: se refiere a las expectativas que trae el hombre al momento de ingresar al Centro: Esta pregunta tiene además dos objetivos, el primero de ellos es conocer la claridad que el hombre tiene respecto de su problema y sus posibles soluciones. Y el segundo es una pregunta que nos permite introducirnos en la historia de violencia vivida y ejercida por el hombre hasta el momento de su llegada al Centro. Lo anterior, también se aplicara a los hombres que llegan por la vía de sanción judicial a modo de conocer cuales son las significaciones atribuidas a una medida de este tipo por parte de los hombres y por otra parte medir las implicancias de sentido que esta tiene en la situación de terapia.

iii) Caracterización de la relación de violencia: se refiere a los sentimientos y vivencias asociadas a la situación de violencia ejercida por el hombre, al momento de la consulta: En esta pregunta nos interesa conocer las atribuciones de causalidad que

hace el hombre respecto de su situación, la intensidad y frecuencia de las crisis de violencia vividas al interior de su relación.

iv) Relación de violencia actual: se refiere a los sentimientos y vivencias asociadas a la situación de violencia ejercida por el hombre en el momento de la entrevista. En esta pregunta nos interesa conocer las atribuciones de causalidad que hace el hombre respecto de su situación y la intensidad y frecuencia de las crisis de violencia en la actualidad. Esta pregunta tiene el objetivo de evaluar el grado de modificación de la relación de violencia, así como también los cambios personales del hombre.

v) Desarrollo de Habilidades y Recursos Personales: se refiere a la actualización de potencialidades y capacidades de los hombres, en cualquier ámbito de su vida, al término de la terapia. Las preguntas principales se relacionan con su autoestima, estado psicoemocional, las relaciones interpersonales, relación de pareja, la participación social, la inserción laboral, etc.

vi) Descripción de la Percepción del Proceso de Atención Terapéutica: se refiere a la identificación, la percepción, el juicio y las sugerencias que el usuario realiza del proceso de atención vivido. En particular interesa conocer sus percepciones del proceso inicial, la distinción que pueda hacer entre la medida judicial de sanción y el apoyo recibido, respecto a los límites terapéuticos y en su relación de pareja, etc.

Diseño Muestral Aplicado

Universo

El universo para esta investigación comprende a los hombres de la comuna de Santiago que vivieron un proceso terapéutico y que fueron dados de alta en el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la I. Municipalidad de Santiago, durante el año 2000, y los profesionales psicólogos de la Línea de Atención a Hombres y Línea de Atención a Mujeres.

Muestra

Los criterios para la selección de la muestra no son de representatividad estadística. Se trata de una muestra estructural, es decir, de un "conjunto de sujetos definidos razonadamente, en que éstos no son equivalentes ni intercambiables entre sí, son diferentes, pero están conectados unos a otros en una estructura social" (DOS s/f:12 en Zarzuri, 1999).

Una muestra cualitativa será representativa "si cubre las diversas posiciones de habla o perspectivas, que componen a dicho colectivo" (DOS s/f:12 en Zarzuri, 1999).

Junto con esto, otros autores señalan (Ruiz Olebuénaga, 1996 en Zarzuri, 1999) que el muestreo en este tipo de investigaciones exige del investigador "que se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría

buscada", por lo que, el muestreo tiene que garantizar la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información.

Respecto del tamaño éste no puede predefinirse con anticipación, al menos teóricamente (DOS s/f; Ruiz Olebuénaga, 1996; Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez, 1996 en Zarzuri, 1999). Por lo tanto, una muestra es suficientemente grande si cubre todas las posiciones dentro de la estructura y en cuanto acceda a un punto de saturación de la información recogida. Se debe tener en consideración que la presente investigación cuenta con recursos escasos y tiempo limitado para su cumplimiento por lo que el número de entrevistas necesariamente también se ve afectado por este factor.

Selección de la Muestra

En el ámbito de la investigación cualitativa la selección de la muestra está relacionada con la elaboración de criterios que permiten retratar al grupo que se desea estudiar, por lo tanto, la selección se refiere como "selección basada en criterios", donde el investigador determina por adelantado un conjunto de atributos que deben poseer las unidades de estudios. Posteriormente, se busca a los sujetos apropiados en el mundo real.

En el caso de los profesionales psicólogos los criterios de selección de la muestra son los siguientes:

Experiencia terapéutica con hombres que ejercen violencia: **Que halla realizado Atención directa individual y grupal, con experiencia laboral en el Centro de 2 años.**

En el caso de los hombres, los criterios generales de selección que se utilizaran son los siguientes:

Intensidad de la violencia: Permite establecer junto al criterio de Frecuencia un "Índice de Violencia", el cual es considerado a la hora de evaluar la gravedad de la relación de violencia ejercida por el hombre. Se categoriza en: Violencia Psicológica (PS) (insultos, descalificaciones, silencios prolongados, encierros, amenaza de golpe, tirar o romper objetos, acoso y hostigamiento), Violencia Física Menos Grave (FMG) (tirar objetos a la persona, empujones o zamarreos, cachetadas), Violencia Física Grave (FG) (patadas, mordiscos, golpes con objeto, golpizas, sexualidad forzada, amenaza con arma, agresión con arma, amenaza de muerte, intento de homicidio).

Frecuencia de la violencia: Permite establecer junto al criterio de Intensidad un "Índice de Violencia", el cual es considerado a la hora de evaluar la gravedad de la relación de violencia ejercida por el hombre. Se categoriza en: Leve (semestrales, anuales), Moderado (mensuales, bimensuales) y Grave (diarios, semanales, quincenales).

Tipo y tiempo de Atención: Se puede distinguir como criterio de permanencia y como criterio de modalidad de Atención. La

permanencia nos permite evaluar el tiempo que el hombre estuvo en proceso de Atención en relación a los logros alcanzados. Y la modalidad de Atención, la forma terapéutica más apropiada para el desarrollo de éstos. De esta forma queda categorizado en: Alta Atención Individual, Alta Apoyo Grupal, Alta atención pareja, Alta Ingreso (menos de 4 sesiones)

Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra para esta investigación se construyó considerando los criterios de selección presentados en el punto anterior, combinados entre ellos, lo que originó un número de 4 hombres, y 3 psicólogos; dos psicólogos de la Línea de atención a hombres y una psicóloga encargada de la Línea de Atención a Mujeres. Cabe destacar que, originalmente el proyecto de tesis contemplaba una cantidad de 15 hombres, y dos psicólogos, sin embargo por motivos laborales, falta de tiempo, y motivación por parte de los pacientes no fue posible obtener la cantidad original de hombres entrevistados. Por otra parte, fue necesario para obtener una mayor riqueza de la información por parte de la atención que brinda el Centro incorporar a la encargada de la Línea de Atención a Mujeres.

Técnicas de Análisis Aplicadas

El Procedimiento de Recolección de Información a los hombres atendidos, tanto como a los profesionales psicólogos contempló entrevistas en profundidad que fueron aplicadas por el investigador. En el caso de los profesionales psicólogos incluyó

temáticas tales como: conceptualización del modelo de tres etapas utilizado por el equipo, caracterización de los hombres que ejercen violencia, descripción de las modalidades de atención. En el caso de la encargada de la Línea de atención a mujeres se incluyeron las siguientes temáticas: Marco teórico al que adscribe el Centro, coordinación entre las Líneas de atención, utilidad práctica de la ficha de ingreso, diseño de intervención, etc.

En el caso de los hombres los criterios generales que se utilizaron fueron los siguientes: existencia actual de episodios de violencia, sintomatología, inserción laboral, participación social, percepción y activación de redes de apoyo, percepción de la calidad de la atención recibida, entre otros.

Posteriormente se procedió al análisis de los datos obtenidos mediante la **técnica de Análisis de Categorías** consistente en la segmentación de los discursos en unidades básicas, que puedan ser identificables respecto de una temática determinada, lo que constituye una Categoría. El número de categorías que se adoptaron dependió de la cantidad de datos recogidos y de la complejidad del esquema analítico, el cual está basado en la estructura de los objetivos de esta investigación. Cabe consignar que el análisis también está abierto a la emergencia de categorías que, a pesar de no formar parte de la intención original de los objetivos, contengan información nueva atinente a la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Antecedentes Sociodemográficos y Variables Asociadas a la Violencia Masculina

En este apartado interesa describir las características sociodemográficas de los hombres; el objetivo es poder identificar a las personas que presentan vulnerabilidad de vivir situaciones de violencia. Así mismo interesa analizar las variables que se utilizan para en la ficha de ingreso de los pacientes debido a que estas entregan información al terapeuta que será de gran utilidad para evaluar y diagnosticar la relación de violencia así como el diseño que seguirá la intervención terapéutica con los hombres.

El universo total de personas es de 26 usuarios dados de alta durante el año 2000. Se analizaron las fichas de ingreso y se construyó una matriz con 22 variables que a continuación se detallan. Cabe destacar, que si bien la muestra de la presente investigación quedo conformado por cuatro pacientes (y 3 psicólogos), se analizaron las fichas de ingreso de la totalidad de los hombres dados de alta durante el año 2000.

La **edad** promedio de los hombres es de 41,4 años, (n=26) con un rango que va desde los 21 hasta los 60 años, dando cuenta que la población atendida corresponde a un amplio espectro etáreo lo que es coincidente con otras investigaciones en el tema, en el sentido que, "no existiría un rango de edad definido para la

población de hombres que ejercen violencia intrafamiliar".(Dutton, 1995; Saunders, 1992; Schuerger y Reigle, 1988, en Villela A. 1997).

Sin embargo, como se aprecia en la tabla N°1, si sumamos el tramo entre 31 a 50 años, obtenemos que la mayor concentración se da en este tramo con un 46.1%.

TABLA N°1 . DISTRIBUCIÓN DE EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
21-30	3	11,54%
31-40	5	19,23%
41-50	7	26,92%
51-60	4	15,38%
S/D	7	26,92%
TOTAL	26	100,00%

Con respecto al **estado civil**, se aprecia una alta concentración de casados con un 76,9% (n=26), y el **tiempo promedio de unión de la pareja** es de 12,7 años.

En relación al **tiempo de pareja**, la mayor cantidad 23,0%, tiene una relación de pareja que va desde los 3-6 años. La otra concentración importante se encuentra entre los 9-12 años (11,5%). Las relaciones de más de 12 años se dispersan siendo de menor importancia porcentual.

Con respecto al **estatus de pareja**, es decir, las relaciones de pareja actuales de los hombres, un 50% tienen la calidad de convivientes, mientras que un 42, 3% son separados. De lo anterior, es posible deducir que los hombres por lo menos tuvieron una relación de pareja a la actual.

En cuanto al **nivel educacional**, la mayoría de los usuarios posee un nivel de estudios igual o superior a enseñanza media completa 46,1%, de los cuales un 34,6% posee estudios superiores sean completos o incompletos. Las personas que tienen básica, media incompleta y media completa en conjunto alcanzan solo al 23,0%.

Por otro lado, los usuarios atendidos en su mayoría se **desempeñaban en trabajos** profesionales y técnicos y empleados con un 73,1% (n=26), solo un 7,6% realiza actividades de obrero y un 7,7% trabaja en forma independiente, y finalmente solo un 3.8% se encontraba cesante. Estos datos permiten suponer que los pacientes atendidos contaban con ingresos medios, lo cual es coincidente en general con la estratificación social de los residentes de la comuna de Santiago. Cabe destacar, además que el Centro tiene como política focalizar la atención en **residentes de la comuna**, 53,8%.

Sin embargo, es posible sostener que el problema de la violencia intrafamiliar no esta determinado por la situación económica, es decir, sucede en todos los estratos sociales, legitimándolo como un problema social.

En cuanto al **tipo de violencia** ejercida por el hombre se encuentran la mayor concentración porcentual en la combinación entre de violencia física y psicológica, 61,5% (16 casos), seguida de violencia psicológica exclusivamente, 23,0% (6 casos).

En cuanto al **tiempo de violencia** vivido, cabe destacar que más de la mitad de los hombres, 61,5% (16 casos) se ubicó entre los 12 primeros años, destacando el tramo de los tres primeros años, con 26,9% (7 casos).

Respecto a la **conciencia de violencia** de los usuarios, un 46,1% (12), manifestó tener conciencia de la problemática de violencia. Sin embargo, un número similar y significativo (12), se desconoce su información lo que podría afectar a esta variable de análisis.

En cuanto a la **direccionalidad de la violencia**, se aprecia que más de la mitad de los hechos de violencia (53,8%) corresponde, a la violencia en que ambos miembros de la pareja se agreden. Solo un 38,4% reconoce violencia de tipo unidireccional, es decir, del hombre hacia la mujer, lo cual podría explicarse por que es menos culpabilizable para la imagen social del hombre reconocer que la violencia es de ambos miembros de la pareja.

Respecto al **grado de severidad de la violencia**, un 46,1% reconoció que el tipo de violencia es moderada, solo un 15,3% es violencia grave o severa, y 15,3% es leve.

En cuanto a la distribución según la **motivación por el tratamiento**, un 38,4% de los pacientes (10 casos) estaría motivado, mientras que solo un 11,5% no lo estaría. Cabe destacar, que en el 50% de los casos no se encontró registro de esta variable.

Respecto a la variable de **antecedentes de atención psiquiátrica**, sólo un 15,3% tuvo previo a la atención por violencia conyugal, atención de tipo medico psiquiátrico. Lo que confirma que el ejercicio de la violencia por parte de los hombres no se debe a antecedentes o perfil psicopatológico de los usuarios de estos programas, sino a variables psicosociales y culturales que explicarían el ejercicio de la violencia. Por otra parte, cabe destacar que el porcentaje de casos sin registro es de un 53,8% lo cual podría estar afectando la interpretación de esta variable.

Respecto a la variable, **referencia de motivo de consulta personal** de los hombres, es decir, la capacidad del hombre de verbalizar con un lenguaje auto referente una relación de ayuda con el terapeuta, un 38,4% si consulta por esta razón, mientras que el 50% de los hombres no tiene registro de esta variable.

Con respecto a **antecedentes maltrato infantil**, un 11,5% tuvo algún tipo de maltrato por parte de sus progenitores o adultos durante la infancia de los hombres. Sin embargo, el porcentaje de casos que no registra es alto, un 65,3%.

Respecto a la **procedencia de los hombres** que concurren al Centro más de la mitad de los ingresos concurren por derivación de tribunales, 57,6%, mientras que un 43,3% proviene de demanda espontánea y derivación de la línea de mujeres. Cabe destacar que la mayoría de los hombres corresponde a demanda judicial con lo cual el tratamiento como ya hemos mencionado se hace más complejo debido a que no todos los usuarios presentan motivación por el tratamiento.

Respecto a los **desencadenantes de la violencia** un 11,5% refiere como evento o circunstancia de gatillamiento de la violencia los propios celos del hombre, mientras que el resto de las variables se presenta entre consumo de drogas, infidelidad de la pareja, problemas matrimoniales, problemas económicos, infidelidad del hombre, intención de separación de la pareja. Cabe destacar, que el 53,8% de los hombres atendidos en el Centro no contaban con datos lo que podría influir en la interpretación de esta variable.

En cuanto a los **estresores psicosociales** presentes en los hombres, al momento de la consulta, es decir, las condiciones de riesgo que podrían generar la situación de violencia, un 73,0% (19 casos) no registra dato en las fichas de ingreso. Sin embargo, entre las que se mencionan están; problemas de relación con la suegra, consumo de drogas, problemas económicos, procedencia extranjera, cesantía, niño deficiente mental, y tratamiento de personalidad de la pareja (9 casos).

En cuanto a la **comorbilidad**, es decir, otra enfermedad paralela a la situación de violencia, se presenta un 69, 2% sin registro de datos en la ficha de ingreso. Sin embargo, se observa entre otras variables; alcoholismo y drogadicción, depresión, crisis de pánico y consumo de drogas, término de pololeo, asmatismo crónico, consumo de alcohol, bajo nivel intelectual, y sin comorbilidad (2).

Finalmente la ultima variable que se registra a partir de la ficha de ingreso es la **modalidad de tratamiento** a la cual el usuario es derivado, esta registra dos modalidades principales; la atención individual con un 38,4% y la atención grupal con un 30,7%, el resto de las atenciones su subdivide en atención de pareja con un 7,6% y la atención que fue registrada como ingreso, con un 23,0%. Cabe mencionar, que fue categorizada como ingreso aquellas sesiones igual o inferior a 4 sesiones, que finalmente en el registro anual fueron contabilizadas como altas.

“MODELO TEORICO Y ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN A HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONYUGAL”

Con respecto, a los resultados obtenidos del plan de análisis de la información y su interpretación estos se agrupan de la misma forma en que se desarrolló el análisis. Cada procedimiento contribuyó a la construcción final de una teoría desde la base, para comprender el Modelo teórico y describir las intervenciones implementadas por la Línea de Atención a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal o de pareja, además de conocer las percepciones de los Hombres que Ejercen Violencia de Pareja del proceso Terapéutico vivido durante el año 2000.

A continuación se presentan los hallazgos obtenidos a partir de un plan de análisis realizado de manera rigurosa y sistemática.

Resultados del análisis durante la recolección de información

Descripción de Dominios y Categorías

Los Dominios suman 3: Línea de atención hombres, El dominio de **Línea de atención hombres** agrupa a las categorías relativas a; Teorías que subyacen a la intervención, Perfil del Sujeto de Atención, Vías de ingreso. El segundo dominio es el **Modelo de Intervención**, incluye; I. Etapa: ingreso, descripción-evaluación, apoyo, control social II. Etapa auto motivación, y III. Etapa Psicoterapia, Problemas y alcances de la Intervención, terapeuta,

Aspectos Legales de la Intervención en tanto el último dominio es **coordinación de Casos con la Línea de atención a Mujeres.**

Los dominios fueron contruidos a partir del análisis de las entrevistas en profundidad aplicadas a los 2 profesionales que trabajan en la Línea de Atención a Hombres y una psicóloga que trabaja en la Línea de Atención a Mujeres. Los que fueron considerados como informantes claves para recoger la información requerida en esta investigación.

Teorías que Subyacen a la Intervención

El marco teórico se presenta desde la perspectiva de los psicólogos entrevistados de la línea de atención a hombres y mujeres, es decir, se orienta a la forma como ellos abordan teóricamente el tema de la violencia. El modelo al que adscriben para explicar y comprender el fenómeno de la violencia intrafamiliar, es el modelo ecológico sistémico, el que es sin duda la base que enmarca en su integridad al Centro de atención y prevención en violencia intrafamiliar y es el que englobaría específicamente a las distintas Líneas de Atención “...*Explícitamente el Centro adscribe al modelo ecológico, de eso se habla...*” (V.V). “... *Bueno desde lo teórico yo te diría que se adscribe al modelo ecológico, que es lo que te mencionaba, que incluye estos niveles de macrosistema, microsistema y bueno lo que Corsi agrega, el nivel individual que nosotros también lo consideramos...*” (C.C).

Este marco teórico es visualizado por los psicólogos como un marco que ha vivido ciertas transformaciones en el tiempo, el que se ha ido permeando por otros enfoques teóricos dando por

resultado una coexistencia de diversas miradas debido a la complejidad que significa el tema de violencia y a las distintas problemáticas y necesidades que se presentan en la práctica de atención terapéutica con los pacientes.

La incorporación de otros enfoques psicológicos en la intervención provenientes de la corriente humanista (gestáltico y jungiano), o dinámico, así como la utilización de otros conceptos provenientes de la sociología como es el concepto de control social se ha debido por un parte a la complejidad que significa el tema de violencia, donde operan distintos niveles y sistemas tanto en la explicación como en la mantención del fenómeno de la violencia intrafamiliar, lo que origina distintas problemáticas y necesidades que se presentan en la práctica de atención terapéutica particularmente en la intervención con hombres.

Lo anterior en general, es coherente con diversos autores y experiencias en Latinoamérica y Norteamérica que resaltan esta característica del trabajo con hombres (Corsi, J 1995) planteando que no es menester de no una sola mirada o técnica psicológica específica, sino que son por una parte de la experiencia de sensibilización e interiorización del propio terapeuta *"...hay ciertas habilidades y cualidades que son importantes en el trabajo con violencia. Varias de ellas quizás son comunes al trabajo clínico en general....que tienen que ver con la empatía, con el respeto, la tolerancia, la capacidad como de creer en los recursos del otro..(C.C)*

Y por otra parte, responden además a la búsqueda de modelos conceptuales amplios que puedan brindar respuestas más

especificas al problema (Corsi, J 1995) *“Es un marco teórico que, lo que yo creo en estos momentos, es que es un marco teórico que se ha ajustado a las necesidades de intervenir en violencia intrafamiliar, de tal manera, de que en ese marco teórico existen otros distintos marcos teóricos, es decir, que cuando uno trabaja en violencia intrafamiliar y creo que es lo que pensamos aquí, requerimos de distintos tipos de herramientas que no siempre son cien por ciento congruentes desde un punto de vista epistemológico, pero si son congruentes desde un punto de vista práctico, es decir, desde la intervención se justifican, distintas maneras de intervenir....” (H.F) .*

En este marco teórico también se presentarían acomodamientos y flexibilizaciones producto de las distintas estrategias de intervención que se realizan cotidianamente *“ En ese sentido, hay una flexibilización por que de todas maneras la evaluación permanente, las coordinaciones tienen sentido con el modelo ecológico...” (H.F) “ si, pero yo no siento que halla sido cerrado el modelo nunca, yo he notado en la historia y también en el presente de que hay una apertura, siempre ha habido una actitud de apertura frente a las nuevas maneras de intervenir ...” (H.F)*

Relacionado con lo anterior, se presenta como un aspecto relevante el tema de la existencia de distintos enfoques psicológicos por parte de los profesionales que se desempeñan en el Centro *“... eso atraviesa el maltrato, la violencia conyugal y otras formas, y dentro de eso hay también como enfoques mas personales que vienen de distintas escuelas, que algunos colegas son más de la línea humanista, dinámicos, sistémicas...” (C.C).*

Así mismo, este marco teórico tiene su contra parte práctica, donde es posible visualizar las distintas áreas de acción del centro, dividiéndose en tres: atención, prevención e investigación siendo

esta última no llevada a cabo por los equipos. Y en particular en la línea de atención a hombres el trabajo preventivo no se realiza “... son dos áreas, prevención y atención, el área de investigación esta escrita en el libro pero en la práctica no se esta realizando...” (V.V) “... es un Centro que tiene dos áreas, un área de prevención y un área de atención, y dentro del área de atención son tres equipos,... maltrato infantil y uno que es en el fondo, es un equipo de alguna manera, pero que es violencia conyugal que se subdivide en línea de atención de mujeres y la línea de atención de hombres...” (C.C). “... en términos de tratar poner el tema de hombres en el área preventiva, sin embargo yo creo que en la practica no se ha conseguido mucho y además por que ha habido una rotación del encargado (...) y ahora es el nuevo psicólogo, ahora recién se esta introduciendo en la organización y todavía no pesa digamos, de tal manera, que los hechos demuestran que en la línea de hombres no esta presente el tema preventivo...” (V.V).

En lo que respecta específicamente a la línea de atención a hombres se perciben algunas incongruencias en cuanto al modo de intervenir y en relación al marco teórico y la intervención propiamente tal “... Desde mi experiencia de atención clínica (...), en la línea de hombres, siento que no había una consistencia con ese modelo tan clara, yo hacía mi trabajo desde mi perspectiva y no veía una adscripción tan directa con ese modelo” (V.V). Esto da cuenta que en el trabajo que realizan los terapeutas en esta línea, las concepciones personales juegan un papel importante a la hora de la intervención “...eso yo creo, da cuenta de una cierta adscripción al modelo ecológico, pero en la intimidad del tratamiento, de la sesión se apela a opciones personales...” (V.V).

Los objetivos que se plantean en la intervención de la Línea de atención a hombres apuntan especialmente a detener la violencia conyugal “... bueno los objetivos generales son intervenir en la

relación de violencia, ya sea disminuyéndola, deteniéndola, que las personas aprendan a relacionarse y a resolver los conflictos ...” (V.V). También es posible visualizar que dentro de los objetivos se encuentran objetivos implícitos que apuntan al desarrollo personal de los usuarios “... donde yo intento transmitir una masculinidad sana, un hombre masculino que sea capaz de emocionarse, que sea capaz de empatizar, de mirarse a los ojos y de hablar de lo que a él le pasa, de expresar la pena, la rabia, el enojo, la vergüenza, el miedo, etc, me entiendes, entonces voy a fomentar que entre ellos ocurra eso, que ellos puedan mirarse, saludarse, de una manera cariñosa, entonces, hay todo un modelaje, y por supuesto que eso incluye asertividad, comunicación, con más fuerza todavía... ” (H.F).

Otro de los aspectos que se relacionan con las necesidades en la intervención con hombres es lo relativo al cumplimiento de las metas institucionales en términos de la cantidad de atenciones anuales prefijadas por el municipio, lo cual afectaría directamente el trabajo que realizan los terapeutas, ya que de alguna manera se devela, que la calidad del servicio que prestan no es el óptimo, afectando el desempeño en el plano terapéutico “... *La meta que teníamos de atender a 120 hombres, era imposible de cumplir haciendo un proceso individual, un proceso con cada uno como debe ser, es imposible...*”(V.V) “... *Tenemos una alta exigencia de cantidad, no exigencia de calidad, que es lo que pasa, la municipalidad pone una alta exigencia de cantidad de casos que debemos responder, que yo creo que es como parte del clima de la organización, aquí desde que yo llegué nadie puede como no cumplir la meta, hay que cumplirla, no existe no cumplirla, hay que preocuparse, se hacen acciones para cumplir las metas*”(H.F)

Uno de los problemas que se presenta en el trabajo terapéutico con hombres que ejercen violencia conyugal es el tratar

de desmitificar el prejuicio a priori que tienen los hombres acerca de la ida al psicólogo, ya que este es no visto en el plano de la normalidad, donde se pueda entablar una relación de ayuda, si no muy por el contrario este es visto solamente para personas que no se encuentran en su sano juicio *“... y ahora tenemos muchos hombres que vienen acá y que está muy validado en el tribunal que parte del acuerdo sea ir a terapia, muchos hombres aceptan venir, entonces, si uno es capaz de transmitir esa idea de que los hombres si pueden ir a psicoterapia y que esto no significa que están enfermos, ni locos, ni nada por el estilo, significa establecer una relación de ayuda, establecer un nicho humano en donde yo puedo compartir lo que estoy viviendo...”* (H.F)

Perfil del Sujeto de Atención

El hombre que es usuario del programa tiene que cumplir con ciertos criterios de atención que están dados de antemano por el Centro, estos guardan especial relación con su lugar de residencia que en este caso debe ser de la Comuna de Santiago, que asistan de manera voluntaria o derivados de tribunales y no presentar psicopatologías, alcoholismo u drogadicción, además el tipo de violencia que ejerce, debe ser circunscrita al ámbito de la violencia conyugal.

En cuanto a los criterios de ingreso del usuario al programa, en el caso de los hombres que presentan alguna patología psiquiátrica las razones para derivarlos a otros Centros de atención especializados se refiere a que ellos podrían tener más dificultad para focalizar y reflexionar con respecto a temas centrales del trabajo terapéutico, impidiendo por ejemplo, que el trabajo grupal

(e individual) pueda ser aprovechado por el usuario y los otros integrantes del grupo. Generalmente la problemática de estas personas esta afuera del alcance de una intervención en violencia intrafamiliar o se trabaja en forma paralela.

En el caso del consumo excesivo de alcohol y drogas, se hace necesario que las personas inicien un tratamiento a esta problemática, las razones son que bajo el efecto de alguna sustancia, la reflexión de las personas se torna más confusa además de ser desinhibidores de la conducta, lo que tiende a aumentar el riesgo de violencia en los usuarios.

Vías de ingreso

Las vías de ingreso al Centro de atención son dos, la primera es la demanda espontánea donde los usuarios vienen por motivación propia en busca de ayuda, en cambio esta la otra parte de la población viene derivada por los tribunales lo cual hace más difícil la atención brindada por los psicólogos debido a que los usuarios no vienen con la disposición necesaria, ni en una actitud reflexiva acerca de la violencia *"... Claro aquel que viene voluntariamente ya va con todo un proceso reflexivo de darse cuenta que ya no puede seguir siendo violento, de saber que necesita ayuda, es mucho mas fácil, en cambio, los que venían de tribunales, venían obligados, muchas veces obligados, entonces, era súper difícil establecer un espacio de discusión de reflexión, de comprensión del tema de la violencia..."*(V.V). *"...yo creo que la ley funciona, de echo permite que mucha gente que jamás ha ido a terapia vaya, ahora yo creo que quizás el sesgo que existe de tribunales respecto al hombre, al rol, a su responsabilidad, dificulta que ellos lleguen*

con una actitud mas abierta, mas receptiva, muchos llegan súper agredidos desde tribunales...” (V.V).

Modelo de Intervención

El modelo de intervención con hombres que ejercen violencia conyugal se estructura en torno tres etapas. La primera etapa es el ingreso-descripción-evaluación, la segunda etapa es la búsqueda de auto motivación del paciente y la tercera etapa es la psicoterapia propiamente tal. El modelo de atención a hombres además se desarrolla a partir de dos ejes transversales presentes en todo el proceso de intervención, estos son el apoyo y el control social. Cabe destacar, que en todo el proceso de intervención estos ejes se dan en forma simultanea y paralela, cada uno dependiendo del grado de avance en la detención de la conducta violenta y de la capacidad del hombre para desarrollar habilidades psicosociales de resolución no violenta de los conflictos.

I. ETAPA: Ingreso, Descripción y Evaluación

Es en esta primera parte de la intervención cuando se realiza la entrevista con el usuario, momento crucial tanto para los terapeutas como para los pacientes donde la disposición del terapeuta debe ser la acogida, actitud necesaria para comenzar la relación terapéutica “.... bueno lo primero es la acogida, recibirlos como seres humanos no como un hombre golpeador, ser amable en el trato, en el saludo, lo primero que yo también hacía era como percibir en que estado venía él, habían pacientes que venían directamente por el tema de la violencia (...) comprender que tipo de violencia era, como estaba él , como le preocupaba, que sentido tenía para él,

y empezar a construir un poco el sentido que tenía para él la violencia, (...) entonces, lo más importante era la recepción...” (V.V). En esta primera entrevista el terapeuta realiza una evaluación, donde lo principal es poder tener la máxima información acerca de los pacientes, formándose así las primeras impresiones y evaluaciones de la situación de violencia de los usuarios “... Los aspectos más relevantes tiene que ver con poder describir lo mas completamente posible la relación de violencia que se esta viviendo en una entrevista de ingreso que puede integrar..... al usuario en particular como también la entrevista a su señora, de tal manera, de poder cotejar la información y tener una fotografía lo más clara que me permita tener un diagnóstico de la gravedad de la situación y a partir de ahí elaborar una intervención, eso es un importante...” (H.F) “... yo lo visualizaría como que obviamente hay unas sesiones o un primer momento de describir la violencia, de describir la situación, de evaluar el grado de riesgo para poder tomar otras días y junto al proceso de evaluación también evaluar el motivo de consulta y una vez evaluado el motivo de consulta se podría pasar a una tercera fase que sería como una psicoterapia como tal ...” (V.V) .

Esta evaluación esta dada por una ficha de ingreso, que sirve para poder obtener la información necesaria al momento de ingresar el paciente al Centro, esta pauta sirve para describir de manera eficiente la violencia, ya que es capaz de obtener información que aporta al terapeuta y así tener una visión más clara de la situación “... yo creo que en el tema de la descripción de la violencia me parece que es sumamente coherente porque ha resultado que a partir de un sin número de preguntas tu puedes abrir temas que en realidad creo que es difícil que uno las abriría si no tuviera esa estructura la entrevista, por que existen un montón de cuestiones que a uno se le escapan, si acaso uno no las lee ahí y se encuentra con la sorpresa a veces de que preguntas equis cosa y que tu ni te la

imaginas que a lo mejor es una respuesta positiva y te sale que si por ejemplo con amenazas de muertes o intento de homicidio o de suicidio, parece una locura preguntar tan detalladamente o violencia en el embarazo cuando tu vas preguntando y te haces una idea , aclarar la situación (...) entonces en ese sentido es muy aportativa en el tema de la violencia ...” (H.F). Sin embargo, esta ficha tiene distintas apreciaciones por parte de los psicólogos especialmente en lo que respecta al tiempo que se debiera ocupar para ser aplicada y completada, ya que en algunos casos no es posible acotar el motivo de consulta del paciente, debido los distintos niveles de motivación con que llega el hombre, tema fundamental para el diseño de la terapia “... O sea el proceso de llenado de ficha corresponde al proceso de ingreso, ese el planteamiento para el que están echas las fichas, se supone que uno la llena en la primera entrevista, pero con lo que yo me iba encontrando en la experiencia práctica, con un hombre que viene muchas veces no motivado era imposible muchas veces llenar las fichas, entonces, no le podía empezar a preguntar ¿cuándo fue el último episodio de violencia ¿ o como temas que estaban en la ficha porque el no estaba en esa actitud” “ Muchas veces me pasaba que a veces la ficha no la llenaba porque pasaban sesiones construyendo el motivo de consulta y después era súper difícil volver a la ficha, como empezar a llenar la ficha ...” (V.V).

Asimismo, la ficha presenta inconvenientes en su diseño y estructuración, debido a que originalmente respondió a las necesidades de las mujeres que se atendían en el Centro, entre estas destacan la necesidad de hablar del tema, de conversarlo para poder reestructurar las vivencias de violencia, en cambio, las necesidades de los hombres se enmarcaban más bien en una actitud hostil, el no querer hablar del problema o a veces negarlo, lo cual obstruye de manera considerable el establecimiento del vínculo terapéutico “... a mi me cargaba y yo nunca la llene entera, o sea no es que me cargaba, yo creo que no estaba hecha para los hombres, la ficha estaba

hecha para mujeres, las mujeres llegan con una necesidad de hablar, o mucho más abiertas a contar, mucho mas abiertas ha hablar del tema, en cambio con ellos no, no llegaban con ganas de hablar, ni con necesidades, ni con nada. Entonces era súper estúpido preguntarles ¿Cuénteme el último episodio de violencia, que manifestaciones reconoce usted, y todas las preguntas que eran bastantes intrusivas para ellos, entonces, por ejemplo, no me gustaba, y yo al principio claro cuando entre al Centro trataba de llenarla y me demoraba y eso creo incidía en establecer un vínculo afectivo con ellos...” (V.V). “... yo creo que no tenía finalidad y bueno eso, a pesar de que también como un cuadro te permitía tener un esquema de las cosas que tu necesitabas preguntar, por eso yo le encuentro utilidad en términos de que existe una pauta de entrevista, pero no la obligatoriedad de tener que llenarla por que era imposible...” (V.V) . Es así como estos distintos aspectos de la pauta de entrevista han experimentado transformaciones para adecuarse a las necesidades que los terapeutas visualizan más relevantes de abordar, como son las características de personalidad del usuario, que ésta sea capaz de entregar mayor información acerca de la relación y la funcionalidad que tiene la violencia en la pareja, para así plantear un modelo más explicativo y comprensivo acerca de la violencia (ver anexo) “... si creo que esta hipertrofiada, siento que faltan otros elementos de análisis, preguntarlas en una entrevista preliminar que te ayuden a hacer un buen pronóstico y diagnóstico de las situación, como son por ejemplo, cuestiones que estamos integrando hoy día que es la variable personalidad, la variable motivo de consulta que es como viene la persona, que lo que cree que viene hacer acá, que es lo que le interesa, y como el describe la situación, como el mundo de la persona, o sea tener el mundo de la persona como el lo describe, como el se sitúa en relación a la violencia, cual es su motivo de consulta.” (H.F). “... mi intención es tratar de transformar eso, por que hay demasiadas preguntas que apuntan al tema de violencia, pero hay pocas preguntas que apuntan a tratar de comprender más bien, lo que está pasando, por

ejemplo, un eje que apunte a lo interaccional, cuales son las dinámicas que ocurren ahí, un eje que apunte a la variable personalidad y poder a partir de los rasgos de personalidad también entender desde donde esa pareja se junta y que sentido tiene la violencia en ello, tratar de ampliar el modelo más explicativo...” (H.F)

En la aplicación de la pauta de evaluación los terapeutas van realizando procesos paralelos como son el ingreso de los pacientes así como la evaluación y diagnóstico de la situación de este “... *Lo que pasa es que este modelo, está en el libro azul y es un modelo súper antiguo que por lo menos tiene cuatro o cinco años y ahora no sé (...) como que lo transformó, lo está ocupando de otra manera, entonces yo también me fui dando cuenta que en mi quehacer que no era tan así, tu en la primera entrevista también estas evaluando, estas describiendo el motivo de consulta, estas describiendo, o sea son procesos que van en forma paralela...*” (V.V).

La evaluación y diagnóstico que los terapeutas realizan está enfocada hacia la gravedad de la situación, para luego discernir y poder derivar a la terapia individual o grupal, simultáneamente a esto se va desarrollando un trabajo de apoyo y acompañamiento del usuario, ya que este es un momento importante para crear un espacio de confianza y alianza con el usuario desde los aspectos positivos y las fortalezas de este “... *Hacíamos el ingreso, la evaluación y después venía el tema del apoyo específico...*” (V.V). “... *tener un diagnóstico de la gravedad de la situación y a partir de ahí elaborar una intervención, ese es un aspecto importante, ponderar la situación de violencia, numero dos, establecer una relación de apoyo, es decir, que el sujeto sienta que lo que nosotros vamos hacer aquí va ser ayudarlo y apoyarlo en lo que está viviendo, y que nosotros no nos vamos a transformarnos en una extensión del tribunal (...) si no que soy un terapeuta y que el objetivo es aliarme con él para ayudarlo, aliarme con los aspectos positivos, con*

las fortalezas que el tiene y a partir de eso ayudarlo en esa problemática, empatizar y entender lo que él está viviendo... “ (H.F)

El Apoyo

Aquí surge el concepto de apoyo, estrategia concebida a priori por parte de los terapeutas, lo que va a depender del estado y disposición del usuario. En este sentido, la posibilidad de cambio de la relación de violencia esta dado por la percepción del usuario de estar siendo apoyado por el profesional tratante, este proceso debe ser constante en el desarrollo del tratamiento y se manifiesta en conductas tales como escucharlo, reconocer sus intereses y necesidades y explicitar que es una relación de ayuda “... *apoyar y ayudar, desde ahí surge el concepto de apoyo y la idea es como nosotros vamos a conseguir, influir, sobre una persona para ayudarlo, es si él cree que yo lo estoy tratando de ayudar, estoy influyendo para ayudarlo, no influyendo para ayudar a su señora ni a nadie, ni a mi, ni a nadie, si no que para él, para el va a ser bueno no ser violento, el se va a sentir mejor...*”(H.F), esto da como resultado la decisión de la derivación del trabajo que seguirá el usuario.

El trabajo individual y grupal son las dos formas de terapia que utilizan los terapeutas, este último esta concebido por la cobertura de atención que el programa debe lograr anualmente, lo cual es una instancia que permite cumplir con las metas de la Línea atención a Hombres. También aquí los terapeutas evalúan quien puede incorporarse al trabajo grupal, por los cupos programados para que este funcione adecuadamente, en cambio, el trabajo individual se debe dejar para los casos mas especiales por que el costo de la terapia es mas elevado “*Entonces, como se hace la selección,*

bueno ahí importaba si en ese momento la persona tenía espacio para entrar al grupo, si existía el espacio, si existía yo trataba de ingresar a todas las personas que atendía y a quienes evaluaba ciertas condiciones para entrar al grupo, o sea, primero evaluar su propia decisión para entrar al grupo, después sus características de personalidad, para que no fueran a incidir o molestar en el grupo, que no fueran problemáticos en el grupo, si estaba abierto el espacio grupal yo tenía que pasar a toda la gente que pudiera al grupo, por el problema de metas de gente, la terapia individual la tratábamos de dejar para los casos mas graves, por que en términos de costo era mucho mas cara, mas costosa esa hora. (V.V).

La empatía es una herramienta necesaria y utilizada por los profesionales, el que los pacientes sientan que el terapeuta se pone en el lugar de él y crea un ambiente de confianza para el trabajo “... *Es aliarme con el para ayudarlo, aliarme con los aspectos positivos con las fortalezas que el tiene y a partir de eso ayudarlo en esa problemática, empatizar y entender lo que él esta viviendo...*” (H.F).

Control Social

Otra de las formas que se desprenden de este modelo de intervención que son llevadas a cabo por el equipo de terapeutas es el control social. El control social es visto por el equipo como los mecanismos formales e informales para detener las agresiones en el contexto familiar. El alcance del control social puede ser mucho más amplio que lo meramente represivo, en este sentido, puede ser menos visible y más eficaz.

El control social englobaría a las otras intervenciones como el apoyo, la psicoterapia individual y grupal. El control social tiene por

objetivo como ya hemos mencionado, detener la violencia conyugal, y es donde él terapeuta toma un rol activo socialmente, tomando las medidas necesarias frente a los abusos de los usuarios y dando cumplimiento a la ley *“... yo como terapeuta, soy un agente social que voy a ejercer control para detener la violencia, y a la vez utilizar todas las redes necesarias para evitar la violencia, esas redes que son tribunales, el colegio de los niños, el trabajo, la visión de la esposa, los padres, etc. Todas las redes que estén al alcance para ejercer el control, en términos de poder prevenir y evitar la violencia, esa es la idea del control social...”* (V.V). *“...Obviamente hay situaciones que si necesitan un modelo coactivo, yo me he dado cuenta que en los casos en que haya abuso, que haya una violencia muy severa ahí hay que tomar medidas, no se puede esperar....”* (V.V). Es por esto que la credibilidad y valoración acerca de la pertinencia de la Ley por parte de los terapeutas es imprescindible en cuanto a su aplicación, aún cuando ellos tengan ciertas apreciaciones sobre esta *“... pero de todas maneras yo creo que la ley es buena, necesita algunos arreglos pero funciona, si no existiera la ley , habría mucha mas violencia y de hecho la ley a permitido explicitar un fenómeno social que existía y que sigue existiendo, pero que se explicita y da mas relevancia social, como yo no creo que exista un hombre en esta cultura, en esta sociedad que no sepa que la violencia es mala , y que existe una ley que es bastante difundida, los mismos niños en maltrato infantil tienen la misma noción...”* (V.V).

Otro de los puntos fundamentales es el establecimiento de límites claros, lo cual permite dar claridad acerca de lo que se espera y de lo que él puede esperar en la relación terapéutica *“... establecer también los límites claros y ser directo en eso y hablar que la violencia a nosotros nos importa...”* (H.F) .

II. ETAPA: Automotivación

En el trabajo terapéutico especialmente relevante es el tema de la búsqueda de auto motivación por parte del paciente, este proceso se orienta en darle un sentido al tratamiento, busca describir en conjunto con el paciente los factores que mantienen y validan la violencia al interior del hogar, aclarar las consecuencias y realizar el compromiso del usuario con el tratamiento. Además de lo anterior, el vínculo y el respeto por los ritmos de cada persona, facilita espacios de toma de conciencia y apertura al cambio emocional y conductual *“... Para mí era establecer el vínculo, un contacto una comunicación como de aceptación y que él se sienta acogido, establecer como en ese sentido, yo hablo de hombres que ejercen violencia conyugal...” (V.V)* *“... yo iba estableciendo el vínculo con él, entonces iba voluntariamente, a pesar que había venido obligado en un principio, ya empezaba a venir con ganas (...) ósea me tomaba todo el tiempo necesario para que él descubriera que el tratamiento tenía un sentido de vida, mostrándole lo negativo de la violencia, los conflictos que esto le generaba, que fuera viendo que la posibilidad de hacerse una revisión personal, de cambiar iba a ser satisfactorio para él y su familia y eso generalmente daba resultado...” (V.V)* *“... yo tengo la sensación y la experiencia de que las personas en el contexto de apertura de la aceptación de su persona, y el cuestionamiento de sus conductas violentas, es capaz de reconocerlas y yo creo que es la única manera de reconocerlas...” (V.V)*

El hacer sentido en el otro es un tema que los terapeutas valoran, por ende, la visión de ser humano que se desprende es una visión humanista centrado en las capacidades y recursos personales *“... que para el sujeto tenga sentido, que la terapia va a ser para él y no para su señora, sino que es una ayuda que él recibe para sí mismo...” (H.F)* *“... ”*

yo participo mucho mas de un proceso de percepción humanista de establecer un vinculo de dejar mucho también del cambio en la persona, ósea tu no te puedes hacer cargo de muchas cosas de él y es ir como paso a paso en el proceso terapéutico...” (V.V).

Aspectos Legales en la Intervención

Otro factor importante que desarrollan los terapeutas es la alianza en el plano legal, ya que estos velaran y toman en consideración las necesidades de los usuarios para ponderar un tramite legal, ya sea para pedir visita de los hijos, tema que ayuda al desarrollo de las confianza entre ambos “ *...es importante enviar los informes a tiempo, que de eso va a depender los regímenes de visitas o no van a depender (...) entonces ahí viene un tira y afloja entre las necesidades que plantea el tribunal y las que plantean las abogadas de las mujeres (...) nosotros ponderamos de acuerdo a las necesidades de nuestro paciente ..*” (H.F)

III. ETAPA: Psicoterapia

Finalmente, en cuanto al modelo de intervención se refiere, esta el diseño de la psicoterapia que seguirá el paciente. Estas asumen dos modalidades, individual y grupal y consiste en establecer un nuevo contrato con el usuario en el cual se presentan metas y objetivos que sin dejar de lado la violencia, trascienden la primera consulta.

Terapia Grupal

El trabajo grupal, si bien comparte los objetivos generales planteados en relación a la atención individual, define sus propios objetivos específicos, los cuales buscan la mayor productivización del grupo como un recurso particular para enfrentar el tema en determinadas personas. Las sesiones se realizan una vez por semana, con una duración de dos cada una.

Existen criterios de contraindicación para derivar a las sesiones grupales, estos guardan relación con las distintas patologías o trastornos de personalidad que los pacientes puedan presentar al momento del ingreso y evaluación, siendo estos de características fóbicas donde no tengan la capacidad de poder trabajar en grupo *"... En términos generales todos deben ir a grupo, excepto las personas que tienen alguna fobia social, en donde abiertamente te dicen que ellos no van a ir a grupo por ningún motivo por que les da un montón de vergüenza, y lo otro son los trastornos de personalidad grave que lo inhabilitan para estar en grupo (...) trastornos de personalidad grave que representen conductas que lo inhabiliten para estar en grupo, si es muy persecutorio esa persona no va a funcionar bien en un grupo porque no va a poder elaborar el feedback ni la retroalimentación grupal ni va a ser parte de esa dinámica"* (H.F).

Las características que tiene la terapia grupal, esta dada por la capacidad y cantidad de las personas que conforman el grupo con un mínimo de 4 hasta 10 personas, de trabajar los temas que van emergiendo en el momento, con un formato semi - estructurado, donde cada sujeto va trabajando y elaborando su propio proceso a partir del aporte de opiniones y experiencias en el

desarrollo de cada tema, esta modalidad tiene ventajas debido a la diversidad de experiencias que se van dando a conocer en el grupo, lo cual constituyen factores potenciadores de la terapia grupal, destacándose provechoso tanto la incorporación de quienes asisten voluntariamente por demanda espontánea como de quienes provienen derivados de procesos judiciales “... *El grupo está pensado para veinticuatro sesiones y una evaluación posterior para ver si está en condiciones de ser dado de alta o si no sigue en atención, pero,.... lo que pasa que el grupo tiene un formato semi -estructurado en donde hay cierta cantidad o algunas sesiones que se hacen pero la base de grupo, lo que hago yo por lo menos es psicoterapia de grupo gestáltica, eso significa que yo trabajo el foco emergente lo que va surgiendo ahí, y voy trabajando uno a uno y va surgiendo como un proceso individual (....) la idea es que cada sujeto va a ir trabajando su conflicto, su proceso individual, yo voy hacer ejercicios tendientes a facilitar al grupo a participar, a despertar, a poner el conflicto en imágenes, dibujos, en proyecciones, en imaginaria, en trabajo corporal, en lo que sea, pero eso va a ser el pretexto para que surja el tema ahí, pero una vez que surja yo voy a trabajar con el de manera individual y voy a usar al grupo como potenciador ...*” (H.F). En el grupo también se van desarrollando las habilidades sociales, de escucha, de comunicación, de manejo de conflicto por lo tanto el terapeuta y el grupo en sí, va a ir modelando ciertos comportamientos para hacerlos más adaptativos “...*desarrollar habilidades psicosociales alternativas a la violencia, es decir, en esa interacción que uno produce con él y en el manejo de conflicto y todo, antes inclusive, de llegar a eso va a tener un montón de modelaje que va llegar de parte mío y del grupo...*”(H. F). En este espacio se va promoviendo el desarrollo personal en áreas afectivas y emocionales, entregándoles herramientas en estos planos para lograr una expresión mas adecuada dentro de las propias relaciones interpersonales y de pareja que establecen los hombres “... *mi terapia era bastante de eso, no*

era una terapia centrada en la violencia, la violencia siempre estaba a la vista pero no era el foco muchas veces, si no que, obviamente la violencia es un síntoma de falta de habilidades sociales o carencias que necesitan ser desarrolladas, emocionales, afectivas, carencias personales, el tratamiento yo lo centraba en eso...” (V.V).

En el trabajo grupal además de desarrollar las habilidades sociales y de comunicación también se van promoviendo las redes de apoyo entre los mismos integrantes del grupo lo cual se considera un aporte significativo para el desarrollo de los hombres que ejercen violencia conyugal “... *aprender a comunicar, aprender a expresar, a escuchar, esta es una cualidad que nos importaba bastante, escuchar al otro, a guardar silencio, a entender al otro, el grupo permite establecer relaciones, yo enfocaba bastante el trabajo en que ellos se relacionaran entre ellos, terminábamos el grupo en la noche y se quedaban conversando afuera, o se iban a tomar algo, creaban redes entre ellos, permite tener mucho mas reconocimiento de la violencia pienso yo...” (V.V)*

Así mismo, la terapia grupal logra el efecto de empoderamiento entre los hombres, ya que estos adquirirían conocimiento en el plano legal, producto de la interacción entre ellos y de la existencia de los distintos recursos legales a los cuales pueden acudir, ya que el hecho de vivir situaciones similares va generando identidad entre sus pares “... *también era un espacio educativo para aprender a reconocer las exigencias legales que tiene de protección, se dio mucho el tema entre los hombres que yo veía una sensación como de que se puede hacer cualquier cosa contra ellos, pero en el mismo grupo con la experiencia de otros, sabían que también podían apelar a una sentencia, también tenían un derecho a visita ...” (V.V)*

En las intervenciones de tipo grupal e individual existen criterios de alta y de deserción presentándose de manera distinta y con dificultades en su evaluación, ya que el alta se concederá después de haber asistido a 24 sesiones, y la deserción se producirá si estos se retiran durante el proceso. Estos criterios traen sus dificultades en lo que respecta a los tiempos de las personas así como también en lo que respecta a los objetivos de la disminución de la violencia, produciéndose falencias en la evaluación de estos criterios “... pero también habían casos en que influían otros factores, por ejemplo, la motivación personal por hacerse un tratamiento versus un caso que ustedes están evaluando de una persona que no hizo la secuencia de 24 sesiones de tratamiento, debe haber estado mucho menos, pero yo converse con la esposa y con ambos y él estaba súper convencido de que había sido violento, en que ya no quería hacerlo más, en entrevista con la esposa no aparecía el tema, ella había reconocido que el había cambiado, pero el no tenía ganas de estar en el tratamiento, entonces en términos prácticos eso yo pienso que igual es un alta, porque no se puede considerar una deserción, ósea existe ese problema, como considerar a esas personas como deserción o altas, entonces, yo creo que muchas altas pudo haber pasado eso, y hay muchas deserciones que ustedes no lo deben haber visto pero que llevan 10 o 15 sesiones y el tipo dejo de ir, uno lo tiene que determinar como deserción, claramente era deserción en términos objetivos si pensamos que este era detener o disminuir la violencia, evidentemente un proceso de por lo menos 15 sesiones da como esperable que por lo menos se haya detenido la violencia, por eso es difícil de cuantificar...” (V.V). Diversos estudios señalan que la deserción en el trabajo terapéutico con hombres que ejercen violencia conyugal es alta, lo cual se relaciona con la experiencia práctica de los terapeutas dado que las explicaciones más comunes por parte de los psicólogos es que la deserción se da por la escasa automotivación del paciente y por las características propias del

encuentro terapéutico *“...yo creo que el modelo que se aplica en el centro y de alguna manera el que yo aplicaba también (...) tenía que estar en cierta estructura, en cierto setting, cierta forma de entender y tratar, yo creo que el modelo también tiene sus limitaciones o su especificidad para cierto tipo de paciente y no para otros, por otra lado, no toda esa gente esta dispuesta a hacerse un tratamiento, esa es quizás la variable más importante y también las características personales del encuentro terapéutico con las personas (...) pero las estadísticas como en general, yo he sabido que hablan de una alta deserción en este tema ...”* (H.F).

Problemas y alcances de la Intervención

La línea de atención hombres presenta problemas especialmente en lo que respecta a los seguimiento de los casos, por lo tanto ellos no pueden evaluar si se produjo un cambio permanente en el tiempo, lo cual permitiría una retroalimentación necesaria para el modelo en general, este problema se manifestaría producto de la falta de profesionales con los que cuenta esta línea y la falta de tiempo con que se encuentran los propios psicólogos *“... No, de hecho por una dificultad de no tener asistente social creo yo, en la línea de hombres es súper difícil tener seguimiento y no teníamos tiempo para hacerlo...”* (V.V).

Por último el programa de atención hombres no cuenta con el área de investigación y evaluación global del programa, que daría cuenta de una manera sistemática y ordenada de evaluar las deficiencias y fortalezas del modelo entre otras *“... yo creo que no, o sea, una evaluación objetiva no, de hecho creo que la de ustedes y la sistematización que hubo antes son las únicas evaluaciones serias que se han hecho...”* (H.F).

El Rol del Terapeuta

Otra de las categorías que emergieron durante el proceso de investigación guarda relación con la figura del terapeuta, debido a su rol activo dentro del modelo ya que es el encargado de evaluar, diagnosticar y acompañar durante todo el proceso terapéutico a los hombres que ejercen violencia conyugal. En este sentido es necesario destacar que para un óptimo desempeño del terapeuta este debe tener recursos personales, especialmente en lo que respecta a la tolerancia y el acompañamiento de personas en situaciones de daño “...*Si yo creo que para trabajar con violencia hay que tener ciertas habilidades en relación a tolerar, como de estar en presencia o el de estar trabajando con personas que están en situaciones de daño y de riesgo importante...*” (C.C).

Además se deben señalar las gratificaciones que el psicólogo obtiene por su trabajo, el grado de satisfacción que manifiesta por realizar este trabajo “... *entonces yo sentía que estaba resultando bastante, me gustaba bastante hacerlo y eran terapias muy satisfactorias, yo me sentía muy bien haciendo mi trabajo...*” (V. V). El rol que debe asumir el terapeuta al trabajar con violencia es de apoyo al paciente en el tratamiento pero al mismo tiempo es un agente social que sanciona frente al hecho de violencia “... *está establecer una relación de apoyo y también esta el otro tema del control social, también de poder transmitir a la persona que yo tengo una responsabilidad que va más allá de mi condición de terapeuta y que es por mi condición profesional o es por mi responsabilidad social frente a la violencia...*” (H.F)

Por otra parte, el acondicionamiento físico y la infraestructura del lugar también emergieron en esta investigación lo que da cuenta en la percepción de los terapeutas de no ser los espacios más óptimos para llevar a cabo su trabajo. En relación a los materiales de trabajo estos se visualizaron carenciados, para los trabajos corporales *“... Si optimas, en términos de la casa, de los espacios, yo creo que faltaban materiales para hacer lo que yo hubiera querido hacer, por ejemplo, colchonetas para hacer trabajos corporales y otras cosas que faltaban, pero en términos estructurales para una terapia tradicional súper optimo...”* (V V) .

Coordinación de casos con la Línea de Atención Mujeres

Otro de los aspectos a destacar en el modelo de atención a hombres y en general en el Centro es la coordinación de casos, eje fundamental para el diseño de intervención y evaluación de la relación de violencia. De esta forma uno de los objetivos de la coordinación es evaluar las informaciones y definiciones que ambos miembros de la pareja realizan sobre sus problemáticas lo cual ayuda a delimitar la correspondencia de informaciones entre los miembros de la pareja y mejora el pronóstico respecto a intervenir en la relación de abuso *“Entonces yo presento a Juan Pérez yo lo veo de tal manera, lo he visto tantas veces, mi impresión es así, él esboza su motivo de consulta de esta manera.....Y se presentan los casos de la línea de mujeres, yo he visto a Rosa por decir algo, y cuenta toda la historia de Rosa, y ahí entonces trabajamos e hipotetizamos respecto a como ocurre la violencia entre ellos, lo que pasa que ella satisface tal necesidad en la relación con el, pero cuando no ocurre eso se produce la complementariedad de roles muy rígida y eso es un riesgo por tal y tal motivo..... y ahí viene como una especulación teórica psicológica libre”*(H.F)

Existe una importante relación desde el programa de la línea de atención hombres en relación a la línea de atención a mujeres debido a la coordinación de los casos que se presentan, ya que estas líneas se unen para trabajar los distintos casos “... *Las reuniones de coordinación con la línea de mujeres y que hoy día también esta incluida el área legal son dos horas cada quince días. En esas reuniones nosotros llevamos un libro de actas y un libro de coordinación en donde se analizan todos los casos que están en coordinación, ahí uno dice cuantos son, quienes son, los nombres no más y después a partir de eso uno elige y hace una pauta, una tabla y uno dice yo quiero coordinar tal caso y elegimos tres o cuatro casos no más un poco menos, siempre son muchos más los que hay que ver, pero como requiere cierta profundidad y ahí entonces, se presentan los casos ...*” (H.F). Esto daría mayor cohesión tanto a las Líneas como a la demostración de su trabajo hacia las parejas que viven la violencia conyugal, utilizándose como parte del control social que ejercen los terapeutas de las distintas áreas por que al hacer saber a los hombres que hay una coordinación entre terapeutas estos disminuirían los grados de violencia hacia sus parejas “... *la integración de los dos modelos que creo que nos hace mas eficientes, de tal manera de que el control social no esté simbolizado solamente de la manera más primitiva que es la coordinación con el tribunal, como una expectativa de castigo, si no, nosotros hemos visto que en los casos que coordinamos y que ellos saben que estamos coordinando, ocurre mayor control, ellos tienen mayor conciencia que hay un tercero involucrado y que está conciente de lo que le está pasando a su pareja y eso a nosotros nos resulta efectivo, entonces es una nueva manera de conceptualizar el término de control social...*” (HF).

Otro de los aspectos que tiene relevancia en la intervención de pareja que se desprende de la coordinación entre los terapeutas de ambas líneas de atención es el sentimiento de apoyo que se

lograría en los usuarios, aspecto fundamental para lograr una modificación de la relación de abuso *“cuando ellos saben que vienen aquí y que los terapeutas de los dos se coordinan hay una sensación de parte de nosotros y de parte de ellos de que esta más como puesto el equipo con ellos....”* (H.F)

La atención de parejas no se realiza cuando el grado de violencia es grave o severa debido a que en la experiencia práctica de los equipos de terapeutas se ha visto que no facilita la intervención provocando incluso un aumento de la conflictividad de la pareja *“ahora tampoco atendemos parejas cuando la violencia es grave en ese momento, porque creemos que la intervención no ayuda. La literatura indica que juntar a una pareja no ayuda, es contraindicado, de hecho a veces aumenta la conflictividad o la pone más a flor de piel o puede haber violencia en la sesión o después de la sesión”* (H.F)

Finalmente, cabe destacar que una de las modificaciones importantes del modelo de intervención ha sido incorporar el aspecto legal de los usuarios en el proceso de intervención de los hombres. En estas reuniones de coordinación se ponderan las necesidades del paciente en función de las necesidades del tribunal y las necesidades de las abogadas de la línea de atención a mujeres, siendo la política de los terapeutas velar por obtener el bienestar del paciente *“.... nosotros estamos dispuestos a redactar todo lo que es verídico, en ese sentido, no tenemos ningún problema en contar la historia de violencia, ...nosotros ponderaremos de acuerdo a las necesidades de nuestro paciente también lo que es mejor, ... ese es como el bien jurídico protegido, que es nuestro propósito, y haremos lo que necesitemos para hacer eso,.....* (H.F).

"PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONYUGAL DEL PROCESO TERAPÉUTICO VIVIDO"

Diagnostico de las Expectativas del Paciente al momento de Ingresar al Centro

En esta investigación las expectativas deben ser comprendidas como las motivaciones, sentimientos y creencias, que tienen los hombres que concurren por primera vez al Centro, respecto de la atención que les pueda brindar el equipo profesional en relación a su situación de violencia conyugal. El numero total de informantes para esta investigación quedo conformado por cuatro hombres. Lo anterior, se debió entre otras razones a dificultades para contactar a la muestra de hombres dados de alta el año 2000, algunos de ellos se habían cambiado de domicilio, de trabajo, y a los que se logro ubicar contaban con escaso tiempo para colaborar en la presente investigación.

Respecto de estas expectativas, un primer gran hallazgo es, que es posible identificar variadas tipologías de expectativas de los hombres que concurrieron al Centro, sean estos por demanda espontánea o derivación judicial.

El primer tipo de expectativas denominado **búsqueda de ayuda voluntaria para solucionar la situación de violencia conyugal** se asocia a un tipo de procedencia de ingreso por demanda espontánea, es decir, se identifica a un sujeto que busca apoyo y orientación voluntariamente para enfrentar su situación de

violencia tanto para él como para su familia *“Fue por medio de una crisis grande que tuvimos con mi señora en las festividades del año 2000, yo bebí y la golpeé, y eso fue muy fuerte, me marcó mucho, a mi hijo y a mi señora y tenemos unos amigos que nos conversaron y nos ofrecieron la oportunidad de asistir a un centro de..., cómo se llama... de violencia intrafamiliar. Me concertaron una entrevista, me entrevistaron y me ofrecieron ... ingresar a un grupo de terapia. (E.J)*

El segundo tipo de expectativas la denominaremos **cumplimiento obligado de la sentencia**, este tipo de expectativas, se relaciona directamente con aquel sujeto que sólo concurre al Centro por causa de una derivación judicial que le impone la obligatoriedad de asistir a terapia psicológica para cumplir con la sentencia dictaminada por el Tribunal *“Por una demanda, me dejó mi mujer, me abandonó y me mandó por violencia intrafamiliar . “...pero yo decía por Dios porque tengo que estar en esto, todavía yo lo sentía, así como una condena, aunque él me decía, no es una condena... pero era así, o sea, que el papel donde a mí me derivaran a que fuese a un Centro, decía que eso me condenaba, a venir ” (J.C).* *“Yo llegue porque me envió un Juzgado por una acusación que hizo mi señora, por un problema que yo tuve con ella y que está totalmente solucionado, ella misma retiro la querella, no obstante, el Juez dispuso que yo fuera a Cienfuegos y lo hice y por eso llegué allá” (J. L).*

Un tercer tipo de expectativas la llamaremos **cumplimiento de la sentencia y motivación por el tratamiento**, aquí también identificamos a un hombre que es derivado al Centro, por la obligatoriedad de dar cumplimiento a una sentencia judicial. No obstante, él sujeto logra connotar este proceso terapéutico como un espacio de conocimiento de sí mismo, a propósito de su situación de violencia conyugal *“Acá yo llegue por intermedio del Juzgado y por sentirme*

yo, buscarme mi persona y no la persona que estaba actuando en ese momento que era un desordenado y así llegue a la conclusión de buscarme yo mismo.(G.A)

Un cuarto tipo de expectativa se denomina **los efectos de la demanda judicial en el hombre**. Uno de los sentimientos asociados a este tipo de expectativas es el daño emocional causado por la pareja por el hecho de haber sido demandado y abandonado “... me dejó mi mujer, me abandonó y me demandó por violencia intrafamiliar...” (JC).

Finalmente, una quinta tipología de expectativa se denomina **minimización de la violencia**, esta expectativa de los hombres reduce el problema de la violencia al ámbito de la ideación imaginaria de la pareja sintiéndose ofendidos por las demandas de sus parejas “...Si, bueno ahora tengo demanda por pensión alimenticia, me demandó por violencia intrafamiliar y dijo que yo previamente había planeado golpearla alguna vez, como para que me hubiese demandado con razón...” (JC).

Estas diferencias en los tipos de expectativas, si bien, podrían estar determinadas por el contexto de obligatoriedad v/s voluntariedad de la procedencia del sujeto (ingreso), se observa en los hombres en general una actitud favorable pese a la obligatoriedad de la terapia con lo cual se favorece el proceso de cambio terapéutico.

Lo anterior, podría explicarse por la búsqueda de auto motivación y apoyo que los profesionales realizan al momento del ingreso del hombre. Esta etapa del modelo de atención es

considerada de vital importancia para un buen pronóstico del tratamiento.

Esta caracterización en los hombres sobrepasa la dualidad entre obligatoriedad y voluntariedad, definiendo una nueva categoría en los hombres que concurren por demanda judicial, que se debe tener presente a la hora de definir las estrategias de intervención.

En este sentido, tanto el apoyo como la búsqueda de auto motivación son etapas transversales en todo el modelo de atención que plantean la especificidad del tratamiento con hombres. La importancia de estos ejes o etapas de atención con hombres en la práctica del equipo, también han sido el resultado de otras experiencias de atención en el país, que el equipo ha asimilado.

Caracterización de la Relación de Violencia Ejercida por el Hombre

Se refiere a los sentimientos y vivencias asociadas a la situación de violencia ejercida por el hombre, al comienzo de la relación de pareja, las atribuciones de causalidad que hace el hombre respecto de su situación, la adjudicación de responsabilidad por los episodios de violencia, la intensidad y frecuencia de las crisis de violencia vividas al interior del hogar, el tipo de agresión, la direccionalidad, las consecuencias de la violencia en el hombre, la pareja y finalmente en la familia.

Se observa que el comienzo del matrimonio de los informantes es a temprana edad *“....a los dieciocho, nos llevamos por seis meses, entonces eso empezó a complicarse...”* (GA). Es en esta etapa de vida matrimonial donde se produce la violencia y no así durante el pololeo *“... si, durante el matrimonio, y eso era no mas, que me estaba portando muy mal en la farándula del parrandero..”* (GA).

Entre las atribuciones de causalidad de la violencia que refieren los informantes están una deficiente comunicación o malos entendidos con su pareja, lo cual en algunos casos se adjudica a la pareja, responsabilizándola a ella por el apareamiento de las conductas agresivas *“...Bueno yo creo que ella misma me llevó a eso porque nosotros conversábamos antes de que pasaran estas cosas, que íbamos a ser mutuamente pareja por siempre, pero todo empezó a cambiar después de los ocho años de casados”(Ga).* *“Yo soy bien paciente, y cuando se pone a discutir trato de no escuchar nada, la dejo sola, son diez, veinte minutos que puede estar gritando y yo la escucho no ma. Pero cuando ella reaccionaba de esa manera, tirarme cosas, era molesto”.* (GA)

Otras de las atribuciones de causalidad que manifiestan los hombres acerca del deterioro y crisis que viven con sus parejas son debido al exceso de trabajo y al escaso tiempo para compartir con la familia *“....Bueno, yo también tengo culpa, el exceso de trabajo, llegar tarde a la casa, no estar con ella, compartir momentos, igual que con los niños era poco tiempo que estaba, no los veía casi nunca porque yo llegaba a las nueve a la casa y a las nueve ya estaban durmiendo, los veía acostados, no disfrutaba, entonces por eso a lo mejor ella misma, cuando los fines de semana yo me portaba mal no estaba con ellos, debería preocuparme, debería haberme preocupado de eso”.* (GA).

El consumo de alcohol y drogas por parte de los hombres es otra de las causas asociadas a los hechos de violencia estando presente en parte de los informantes “... Y eso fue lo que le dije al psicólogo cuando llegué y me dijo que me iba a mandar a hacer un tratamiento de abstinencia de alcohol, y yo ya había tenido un tratamiento, pero por intermedio de terapia, nada de pastillas y esas cosas. Entonces yo sabía que no podía seguir bebiendo porque el alcohol me hace mal pero, en esa época un recaída, problemas, no sé, no sé de manera justificarlo la cuestión es que lo bebí, bebí y yo bebiendo no me acuerdo de nada, se me nubla la mente, me pongo agresivo y desencadené ese drama...” (EJ) “(...) después de dejar de beber murió mi padre, siendo una persona golpeadora, no cariñosa, me afecto mucho la muerte de mi padre y caí en el proceso de drogas, drogas más duras (...) empecé con anfetaminas, cocaína, con drogas más fuertes”(...) y superé el proceso de drogadicción también en terapia con psicólogos”(E.J).

Por otra parte, la responsabilidad es atribuida a terceros en relación a las dificultades y conflictos con la pareja “aparte que la mamá influyo mucho en las decisiones de ella...”(GA). “...en un comienzo en el pololeo es todo fantástico pololeamos como siete años, nos casamos, ningún problema, vino el primer hijo, viene la interferencia de la suegra y ya mi mujer cambió ...”(JC).

Paralelamente a estos se encontró minoritariamente hombres que asumen su responsabilidad acerca del ejercicio de su violencia “... no, yo asumí mi responsabilidad desde el primer momento en que ingresé al centro de rehabilitación de que.. si la había embarrado, había cometido muchos errores, había echo mucho daño...”(EJ).

Por otra parte, se observa que la violencia se presenta en episodios los fines de semana y asociado al tiempo de

esparcimiento de los hombres “...*Los fines de semana (...) Por ser los días de semana yo trabajo, soy súper responsable, trabajo, sé que tengo dos hijos, la familia, mi casa, entonces trabajaba y me pegaba como un descanso, para estar con mis amigos, pero a ella eso no le gustaba y entonces sucedía lo que tenía que pasar, un golpe y después no*”(G.A).

Las formas de esparcimiento de los sujetos guarda relación con el encuentro entre sus pares y con el consumo de alcohol “..*amigos, montones de amigos, claro buenos pa' la farra, yo tenía plata...*” (EJ).

El tipo de agresión que describen los sujetos al inicio de la relación de violencia es de tipo verbal e intermitente “... *pero no, no había esa agresión continua, constante, de una vez a la semana, que una vez al mes, no, lo que sí, había, era harto trago, harto trago había, casi todos los fines de semana y eso gatillaba peleas pero verbales, podíamos estar enojados dos semanas, tres semanas*”.(EJ). Este tipo de violencia se va incrementando cada vez más hasta llegar a los primeros episodios de violencia física, que con el tiempo se van reproduciendo “... *De ahí yo le di creo dos bofetadas tomé la niña y me fui a la casa de mi mamá, y resulta que bueno yo llegué a la casa de mi mamá, pero esa fue la primera vez que yo la golpee, no fue... bueno yo tengo la mano muy pesada y mi señora es de piel blanca y cualquier cosa si la aprieto muy fuerte se me pone morada. Esa fue la primera vez ...*”(EJ).

Otros de los informantes reconoce la existencia de los hechos de violencia como un episodio de violencia física aislado dentro de su relación de pareja “...*yo trabajaba durante todo el día y no sabía las actividades que hacía ella durante el día entonces eso fue lo que rebaso el vaso y tuvimos un problema serio, y el problema serio termino en que yo le pegue dos o tres codazos en su parte superior del brazo derecho y ella me fue a denunciar..*” (JL).

También se aprecia por parte de los informantes que la violencia ejercida es bidireccional dentro de la relación, debido a que la mujer lo instiga y golpea, en esta descripción de la violencia, se aprecia una cierta racionalidad de los golpes en función de “tranquilizar” a la pareja y defenderse de las agresiones que ella le propina “...No, a ver si la he golpeado tres veces no mas y cachetadas no mas, y un solo golpe cada vez, pero nada mas que eso, pero eso fue por defenderme a las reacciones que tenia ella. Me atacaba con arma blanca, la última vez me tiro agua caliente, me tiro toda la loza de la casa y ahí le puso un palmazo, y se tranquilizó, se puso a llorar, que se iba a ir de la casa que me iba a dejar votado y eso fue por llegar tarde, y a parte de los celos porque al tiro mete mujeres entre medio, que uno anda...” (GA)

Otro de los casos solamente presenta violencia de tipo unidireccional... “No, ella no ejercía violencia, pero lo que sí era de..., a ver cómo explicarlo, me hacía salir de las casillas(....). Es que...ahora yo recién comprendo lo que pasó anteriormente...” (EJ).

Las conductas que se adoptaban en la pareja después de los episodios de violencia eran de poca comunicación y una actitud de arrepentimiento del hombre por los hechos causados a la pareja “...no, silencios largos prolongados, yo siempre tenía que buscarla a ella, pedir perdón y me decía que sí...” (E.J).

Una de las actitudes minoritarias que se manifiestan en la pareja después de los hechos de violencia es buscar ayuda para poder resolver sus problemas “... es que nos queremos tanto, nos queremos con todos los inconvenientes que hemos pasado nos queremos y por eso mismo

hemos buscado ayuda, siempre hemos buscado ayuda de la índole que sea para seguir adelante ...” (E.J).

Las conductas de las parejas de los hombres que ejercen violencia aparecen distintas en cada caso, ya que son percibidas de distinta manera siendo estas mas sumisas o independientes entre otras, “... ella muy sumisa, era muy sumisa, como persona agredida, si era muy sumisa, aceptaba lo que estaba ocurriendo...” (E.J). “... mi mujer tiene un negocio, yo tengo otro, con otro giro, ella tiene un bazar (...) su negocio independiente disponía de su dinero y el hecho de disponer de dinero simplemente me hacía, me decía que ella no necesitaba ni consultarme nunca nada, si ella quería ir a cualquier parte, no el hecho de estar casada conmigo tenía que pedirme autorización para salir (...) simplemente salía y desaparecía sin decirme nada a mí...” (JC).

Otras de las consecuencias de la situación de violencia ejercida por el hombre se relaciona con en el tema de las demandas judiciales por violencia intrafamiliar interpuesta por la pareja. En la opinión de los hombres la pareja utilizaría a los hijos frente al tema legal “... entonces yo le dije, mira si tú no me permites ver al niño hay que llevarlo al oftalmólogo, usaba plantillas correctoras, digamos en los pies, tendía a pisar hacia adentro, así, si tú no los vez yo de veras, yo voy a contratar un abogado y te voy a demandar pero por..., qué sé yo por descuido, ..., por negligencia en el cuidado de los niños, que si el niño necesita lentes y no los tiene, por qué no te preocupas, yo no lo puedo hacer porque no están conmigo, (...) me fui a carabineros, fui a la comisaría de la familia, que sé yo averigüe, mire si usted demanda le van a decir, tal vez le llamen un poco la atención y le van a decir, mire, me dijo por ejemplo una teniente con la que hablé, sabe yo he ido a lugares donde la madre puede estar el día entero viendo televisión y los “cabros chicos” en la calle fumando, “cabros chicos” de ocho, diez años fumando, llenos de piojos y las madres no están

ni preocupadas por los “cabros chicos” acá, pero aún así la custodia la tienen ellas, aunque podrían estar mucho mejor con el padre pero la custodia la tienen ellas. Esas son las leyes”.(J.C)

La familia de origen que se visualiza en algunos de los casos de los informantes es proveniente de padres maltratadores ...*“No, agresión no, vuelvo a insistir en que yo fui un hijo de padre golpeador y sufrí mucho, el arrancar en las noches, en tiempo de invierno, todo lo que se, todo lo que se vive dentro de un hogar con esas condiciones..”*(EJ).

Respecto a la auto imagen llama la atención la percepción que algunos hombres tienen, ya que estos no se visualizan como hombres violentos *“... no, porque yo no me creía violento, ósea nunca pensé que por pegar una cachetada iba a ser violento, pero después me dí cuenta que hasta por un insulto era violencia y maltrato para otra persona...”*(GA) . *“...yo nunca me he reconocido que he sido violento con mi señora...”* (JL). Estos en algunos casos se perciben así mismos de manera pasiva, sin herramientas para poder controlar su agresión *“... con mis amigos siempre ha sido buena, nunca he tenido problemas con ninguna persona, porque soy pasivo y las reacciones que tuve con ella es por que me atacó no mas' pero en general yo soy súper pasivo, me cuesta reventar...”* (G.A).

Esto también se presenta acerca de la forma de relacionarse en los distintos espacios tanto públicos como privados, en el primero los hombres se comportan de manera adecuada sin mayores conflictos con sus pares, sin embargo, al interior del espacio privado, del hogar, no cuentan con las herramientas de resolución de conflictos y formas adecuadas de conversación y

negociación con sus parejas, lo cual genera conflictos y agresión de parte de los hombres.

Por otra parte, el rol que el hombre asume dentro de la relación de pareja es especialmente el de proveedor, lo cual reglamenta la relación al interior del hogar otorgándoles derechos por el hecho de cumplir con el mantenimiento del grupo familiar “... no, no, ni a mis hijos, ni mi a mi señora, ni la comida, ni la luz, ni el agua ninguna de esas cosas así se descuidaban, si votaba mucha plata, pero siempre andábamos con el presupuesto rígido, reducido, eso si me acuerdo bastante...” (E.J)

En algunos casos se presenta una relación con los hijos adecuada pero se torna difícil en el momento que las parejas han realizado abandono de hogar y quieren tramitar la anulación, lo que motiva un alejamiento de los hijos con el padre, situación que tiende a perturbar y a desestructurar a los sujetos, especialmente si son provenientes de familias separadas “... Con mis hijos siempre he tenido una buena relación, siempre, lo que más amo en este mundo son a ellos. Eh... concurro al lugar de... al juzgado digamos para el comparendo, veo llegar a mi mujer, a mis hijos, yo llegué antes, los veo llegar y mis hijos de inmediato no me... no me saludaron, no se acercaron a mí y yo no entendí, porque yo soy hijo de padres separados... , y me dije yo después de eso, después del careo digamos, del comparendo o antes de eso, digamos, la abogada se dirige a mí me dice usted es Juan Carlos Silva? Sí, sí, tenemos todo listo si quiere firma aquí nada más para empecemos a tramitar la anulación. Si yo no me quiero anular, yo no me quiero separar, si pero es que es lo mejor, aquí, esto que lo otro, yo no lo deseo le dije... yo no deseo esto, si pero yo soy mujer que esto que lo otro, que usted es violento y cometimos no sé una falta grave que sé yo, me dice la abogada (...) Yo soy de padres separados mis hijos los que están ahí no se acercan a mí y con ellos va a suceder lo

misma que sucedió conmigo. Le dije a ella cuando mis padres se separaron mi madre me dijo que mi padre era malo y mi padre me tomaba del otro brazo y me decía es tu madre la que se va y ella porque curiosamente mi madre también, y más menos la misma edad que tienen mis hijos, mi madre hizo abandono de hogar conmigo que era el mayor y con mi hermana menor, somos cuatro hermanos y le dije a ella pregúntele a quien quiero más de los dos, si a mi padre o a mi madre o cual inculcó más odio en mí hacia el otro...” (GA).

El tema de la relación con los hijos tiende a ser un temática difícil de abordar, por la necesidad que presentan los hombres por ver a sus hijos durante el proceso en que ellos están derivados al Centro de atención *“No pudo ser nunca, porque nunca conseguí salir con ellos en el día y que tuviera una entrevista, alguna vez por ejemplo, fui entrevistado los días lunes a las tres de la tarde, a la una de la tarde, el horario a las tres de la tarde, después me entrevistó los días miércoles, después quedamos en los días jueves eh... así, entonces, nunca se dio el que yo pudiese salir con ellos en ese horario, en el rango de horario que yo tenía la consulta digamos”. (GA)*

La percepción que tienen los hombres acerca de sus parejas es diversa, ya que se presentan diversos tipos de casos, los mas frecuentes tienen que ver con la visión de que su pareja no es un sujeto con derechos y libertades en igualdad de condiciones en el ámbito público *“... estuvo un año entero haciendo ahora pa’ la confirmación estuvo en la iglesia en un grupo que la ayudo harto también, estuvo súper tranquila y la deje que estuviera en ese grupo, se portaba bien ...” (GA)*

Algunos de los informantes presentan no tan solo demandas por violencia intrafamiliar si no también demandas por pensiones alimenticias entre otras *“... Ahora, tengo demanda por pensión alimenticia,*

tengo demanda en el 21, del 21 juzgado, del 27 por la propiedad donde vivía, vivo aún, donde tengo el taller, porque esa propiedad corresponde a los padres, al padre de mi mujer...” (JC)

En las demandas interpuestas por las parejas entre otras medidas se establecen ciertas restricciones para los hombres que ejercen violencia, especialmente las que tienen que ver con la distancia del domicilio permitida para ellos, ya que esto puede poner en riesgo la integridad de las mujeres y de los hijos “ *En un primer tiempo... al notificárseme que... yo estaba demandado, me enteré por carabineros, sí, porque mi mujer se fue, yo concurrí al lugar donde ella se fue a la casa de mi suegra en Cartagena, y ahí me enteré que estaba demandado, no quisieron abrirme la puerta, yo insistí, toqué el portón hasta que ahí llamaron a carabineros, me preguntaron qué hacía ahí yo les dije quiero hablar con mi mujer, con mis hijos, están ahí, y ahí sale el carabinero con la notificación, me dice, señor usted no puede estar en este lugar porque si permanece aquí yo lo tengo que detener, mi mujer pedía restricción, pedía que no me acercara por lo menos a 500 metros de distancia...” (J.C).*

Sin embargo los hombres que ejercen violencia pueden utilizar los medios legales para poder tener acceso a los hijos “... *valiéndome de lo que dentro de la ley me puedan autorizar, por ejemplo yo me hacía valer por carabineros, yo utilizaba a carabineros para ver a mis hijos, no utilizaba abogado...” (J.C)*

La opción de no utilizar abogados es producto de una percepción negativa que algunos hombres tienen sobre ellos, lo cual no les da la confianza necesaria para realizar los trámites judiciales “...*Sin vergüenza, pienso que son tipos que no tienen ética, aunque*

hablen de la ética qué sé yo, pero son tipos... muy volubles, muy corruptos, y se venden al mejor postor, por eso me caen mal, o sea el sólo hecho de decir abogado ya es sinónimo de corrupción para mí, de hecho muchos políticos son abogados...”(J.C)

Percepción acerca del Desarrollo de Habilidades y Recursos Personales logrados al término de la Atención Terapéutica

En este apartado se presentan la actualización y desarrollo de potencialidades y capacidades de los hombres, en cualquier ámbito de su vida, al término de su terapia.

Uno de los sentimientos que presentan los informantes al término de la terapia tiene que ver con una sensación de bienestar en la relación de pareja, lo cual deriva en una percepción de estar más unidos con sus parejas *“Actualmente estamos súper bien, después que empecé hacer la terapia empezamos a unirnos”*(G.A)

Sin embargo, la relación de pareja no esta exenta de conflictos. Se asume como condición de bienestar, compartir más tiempo con la familia, y haber dejado las conductas de diversión fuera del hogar, e integrar a la pareja en esta nueva forma de relacionarse *“Le cuesta escucharme si un poco, pero es más flexible ya, estoy más con ella, estoy más con los niños también, no, ya deje la vida parrandera esa y si salgo y me tomo unos tragos antes con ella, estamos con unos amigos”*.(G.A).

Otra de las áreas en las cuales los usuarios reconocen cambios a partir de la terapia, tiene que ver con los aspectos cognitivos y emocionales en el modo de relacionarse con la pareja e

hijos, dedicando más tiempo al esparcimiento y recreación con los hijos *"Por lo menos la cambio, en el área del modo de pensar, la tranquilidad en la misma familia. Con los hijos juego más con ellos, antes los agarraba y los soltaba al tiro y ahora que son más grandes y son mas pesados juegos más con ellos trato de darles más tiempos".(G. A). "También soy más cariñoso con ella, pero siempre lo he sido pero ahora se lo doy a notar más".(G.A)*

Asociado al tema de los cambios logrados en el ámbito familiar se aprecia como recurso terapéutico desarrollado por los hombres formas de auto cuidado en la relación de pareja y en los gastos del grupo familiar *"(...) entonces es un dialogo muy rico que se produce ahí, ahora a mí me deja una buena experiencia, tenemos que cuidarnos ambos con mi señora, especialmente en la parte, de los gastos que se produzcan en la casa y que esto no vuelva a pasar nunca más". (J. L) "(...) de echo yo he cambiado la forma del trato con mi señora,(...) yo ahora tengo mucho mas cuidado al conversar con mi señora y al dirigirme a ella". (J. L)*

En la forma de comunicación con la pareja se aprecia una relación más integrada e íntima de comunicación. Sin embargo, se reconoce por parte de los informantes conflictos en la relación de pareja, pero no en la magnitud que se desarrollaba antes del tratamiento terapéutico *"(.....) hemos aprendido a conversar, a dialogarnos a relacionarnos como pareja, al estar sentados tranquilos viendo una película y de repente mirarnos y sin siquiera decirnos nada sabemos lo que estamos pensando o lo que ella quiere, (.....) no es todo miel sobre hojuelas también tenemos problemas, tenemos discusión, tenemos peleas pero no en la magnitud que había antes". (E. J)*

En la relación con los hijos una de las modificaciones que se da es en el dialogo y comunicación, existiendo la percepción por

parte del hombre del derecho y espacio que le cabe en la relación familiar a los hijos “(...), *con mis hijos se pusieron más conversadores, más exigentes, reclaman su espacio, reclaman sus derechos, cosa que está muy bien, está bien, si nos favoreció a todos como núcleo familiar, nos favoreció a todos el poder asistir al centro*”.(E. J)

Una de las valoraciones de la terapia recibida tiene que ver con el espacio laboral, donde los hombres se sienten más tranquilos “*Sí, si ha cambiado bastante, porque también era muy enojón cuando trabajaba antes, no tenía mucha paciencia, y ahora sí tengo más paciencia porque siempre estoy llevando gente nueva a trabajar para que me ayuden, porque yo soy el que, el que hace todo el trabajo*”.(J. E)

Respecto a los aprendizajes realizados en el espacio terapéutico los hombres perciben como positivo el haber aprendido técnicas de relación corporal que todavía realizan “*Las relajaciones, el que te llevaba a otro espacio, té hacia llevarte a otro espacio Héctor y era súper bueno, el cuerpo como que quedaba limpio, se soltaba completo, era súper importante, por lo menos para mí era súper importante, a veces en la casa todavía lo hago solo*”.(G. A)

Otro de los aprendizajes hechos en la terapia se relacionan con el reconocimiento de las propias emociones, reconocer los estados de agresividad y del espacio para disfrutar con la pareja y familia “*(...) yo creo que dio un giro de 360 grados, en primer lugar aprendí a reconocer mis sentimientos, aprendí a reconocer el estado de agresividad.....antes eran insignificante, una mirada tierna de mi esposa o un roce de la mano de mi hijo, esas cosas yo antes no las veía y ahora las veo, ahora las veo y las siento y eso llena más mi vida....*”.(E. J)

Por otra parte, la capacidad de observación de los otros es otra de las cualidades desarrolladas con la terapia, lo cual hace que el hombre se sienta más perceptivo *“(.....) si observo más, observo más la persona como es, su forma de ser, sus pensamientos, su capacidad de entender o de escuchar, me puso más perceptivo”*.(E. J)

Otra de las áreas que se modificó con la terapia dice relación con las creencias y concepciones acerca de la violencia que tenían los usuarios. En general los hombres asumían como normal en la relación con la pareja el uso de la violencia *(...) después me di cuenta que hasta por un insulto era violencia y maltrato para otra persona, pero a lo mejor por eso estaba ignorante a lo que estaba haciendo”*.(E.J)

Por otra parte, cabe destacar que aun cuando la atención recibida en el Centro es valorada como positiva, sigue existiendo la percepción que la terapia es un acto de castigo para corregir el daño que causa la violencia a la pareja y el grupo familiar *“(.....) yo estoy muy de acuerdo en que existan estos centros, por que aquellas personas que cometen este tipo de violencia familiar tienen que ser castigados, no es bueno, sufre la agredida, sufre la familia y sufre todo el núcleo familiar”*.(J. L)

Relacionado con lo anterior, la conducta de abuso es externalizada en otros y paradójicamente con ello es valorado como positivo la existencia de Centros de atención en violencia intrafamiliar *“entonces, hay gente que realmente necesita esta terapia y es bueno que sigan, ojalá hubieran mas centros de estos, por que acá en Chile usted ve las noticias, todos los días hay un padre que golpean a los niños, esposos que golpean a su esposa y eso no puede ser, entonces no es posible...”* (J. L)

Una de las motivaciones como ya mencionáramos en el apartado sobre las expectativas de los usuarios es la búsqueda de ayuda psicológica para obtener bienestar en la familia “(...) *todo por opción a la familia, yo creo en la familia y yo creo en el matrimonio y mi señora también piensa y por eso, bueno asistí yo y de echo la invitaron a ella también*”. (E..J).

En cuanto a las relaciones sociales del hombre posterior a la terapia, se han centrado en la familia y el trabajo “*Es que ahora no me ven, no me ven porque yo salgo a trabajar en las mañanas y llego en la noche, ocho y media, nueve de la noche y me encierro en mi casa con mi señora y mis hijos veo un poco de tele y me acuesto*”. (E. J)

Respecto a la energía vital del hombre en la esfera laboral se constata una actitud de responsabilidad y una tendencia al perfeccionamiento en los quehaceres laborales “(...) *yo antes era un poco más.....relajado, me iba a las nueve, diez de la mañana a trabajar, como trabajo particular, nadie me exige horario, ahora no, me levanto a las siete de la mañana, ya, y trabajo todo mi periodo hasta las seis, siete de la tarde y si antes algo me quedaba medio, medio hecho no más, no me importaba, pero ahora sí me importa, ahora, sí la cosa tiene que quedar bien, y bien hecha*”.(E. J)

Con respecto, a la forma como se enfrenta en la vida cotidiana los hechos pasados de violencia, una de las actitudes de los usuarios es el olvido por lo molesto que significa el recordar los episodios, con lo cual se niega el problema y se elabora como mecanismo de defensa “*Yo creo que como comentario final, seria que nosotros con mi señora dejamos atrás esto y queremos no recordarlo más, entonces, si yo estoy llano, (...) a asistir donde ustedes quieran, pero para mi no es agradable y yo se*

Una de las motivaciones como ya mencionáramos en el apartado sobre las expectativas de los usuarios es la búsqueda de ayuda psicológica para obtener bienestar en la familia *"(....) todo por opción a la familia, yo creo en la familia y yo creo en el matrimonio y mi señora también piensa y por eso, bueno asistí yo y de echo la invitaron a ella también". (E..J).*

En cuanto a las relaciones sociales del hombre posterior a la terapia, se han centrado en la familia y el trabajo *"Es que ahora no me ven, no me ven porque yo salgo a trabajar en las mañanas y llego en la noche, ocho y media, nueve de la noche y me encierro en mi casa con mi señora y mis hijos veo un poco de tele y me acuesto". (E. J)*

Respecto a la energía vital del hombre en la esfera laboral se constata una actitud de responsabilidad y una tendencia al perfeccionamiento en los quehaceres laborales *"(...) yo antes era un poco más.....relajado, me iba a las nueve, diez de la mañana a trabajar, como trabajo particular, nadie me exige horario, ahora no, me levanto a las siete de la mañana, ya, y trabajo todo mi periodo hasta las seis, siete de la tarde y si antes algo me quedaba medio, medio hecho no más, no me importaba, pero ahora sí me importa, ahora, sí la cosa tiene que quedar bien, y bien hecha".(E. J)*

Con respecto, a la forma como se enfrenta en la vida cotidiana los hechos pasados de violencia, una de las actitudes de los usuarios es el olvido por lo molesto que significa el recordar los episodios, con lo cual se niega el problema y se elabora como mecanismo de defensa *"Yo creo que como comentario final, seria que nosotros con mi señora dejamos atrás esto y queremos no recordarlo más, entonces, si yo estoy llano, (...) a asistir donde ustedes quieran, pero para mi no es agradable y yo se*

lo digo muy honestamente para mi no es ningún agrado venir aquí nuevamente a recordar la historia, porque reitero, nosotros olvidamos". (J. L)

En el área más social o en los efectos que tuvo la terapia en la vida del grupo familiar se asume como efecto negativo lo económico a la par de lo psicológico que motivo los episodios de violencia *"A mi claro que me afectó psicológicamente, y económicamente, yo tenía un capital que ahora no lo tengo, tuve que vender unas acciones, una casa que yo le había regalado a ella en la playa, se tuvo que vender, una casa que costaba 22 millones se tuvo que vender en 16, apurado, entonces yo le mentaría a usted si le digo que no me costo a mi, claro que me costo, psíquica y económicamente, mi capital que tenía se me volvió cero pero sin embargo salí adelante". (J. L)*

Percepción del Proceso de Atención Terapéutico Vivido

Se refiere a la identificación, la percepción, el juicio y las sugerencias que el usuario realiza del proceso de atención vivido.

La percepción de los hombres con respecto a función social de los psicólogos es que estos se necesitan cuando existen problemas *"La verdad es que yo nunca había asistido a un psicólogo, solamente había dado exámenes psicológicos al entrar a la academia de guerra, y no había tenido problemas, entonces mayormente no había tenido problemas". (J. L)*

Por otra parte, se relaciona a los psicólogos con la disciplina de la medicina, en particular con la rama de la psiquiatría *"Que es un medico como un psiquiatra o cualquiera otra profesión dentro de la medicina. Ninguna opinión especial". (J. L)*

La percepción de los psicólogos por parte de los pacientes es de una imagen positiva, valorada por la ayuda que ofrecen asociada al apoyo y orientación que recibieron en el Centro *"Sí, había tenido terapia (...) con respecto a drogas también, porque también tuve problemas de drogadicción y los psicólogos siempre yo he tenido una muy buena imagen de ellos, los respeto mucho por el trabajo que hacen, y son unas personas admirables porque entienden y comprenden a lo de las personas sin siquiera uno saber de lo que le pasa a uno, ellos le entregan la pauta y le dicen esto no puede suceder, esto puede estar sucediendo, ese es el concepto que tengo yo de los psicólogos". (E.J)*

Otra de las percepciones tiene que ver con la impresión de que los psicólogos son la extensión del tribunal, y con ello forman parte de la aplicación de una medida de castigo en el trabajo que realizan. *"(...) cuando me citaron, o sea, me dijeron usted va a tener que ir al juzgado y luego voy a tener que concurrir al centro por un período no menor de seis meses, parece que me dijo, y se lo hice saber al psicólogo como una sentencia, como una condena, así lo ordenaron, no menor a seis meses,.....". (J. C)*

Por otra parte, la percepción que se tiene de los psicólogos por parte de los usuarios es que ellos buscan que los pacientes hablen, ante ello los hombres se sienten amenazados por lo cual el vínculo que establecen los sujetos es una escasa comunicación, restrictiva y racional, con monosílabas y sin lograr la confianza necesaria para establecer un vínculo terapéutico apropiado *"(...) como explicarlo preguntas y respuestas, monosílabas nada más, si, no, claro, por supuesto, no, o sea no más que eso, en el fondo lo que me daba la impresión quería que yo hablara, y yo como... sólo contestando, pero lo necesario. Él preguntaba yo respondía, pero, como digamos, con monosílabas solamente, no explayándome más". (J.C)*

En cuanto a la relación entre terapeuta y paciente, la sinceridad en el vínculo es valorado como positivo lo que influye en el sentimiento de apoyo del paciente *"Bueno, súper bueno, las palabras se sentían sinceras, ósea, no engañosas que vas a salir aquí, allá, y yo me sentí bien con él, fueron buenos tratos".(G. A)*

La orientación y apoyo recibido por parte de los pacientes del trabajo terapéutico de los psicólogos, logró que los hombres reconocieron aspectos de la relación de pareja que no eran sanos en el modo de relacionarse con ellas *"(...) estoy agradecido de él, a mí me cito primeramente solo, después con mi señora, después cito sola a mi señora y al final termine yo solo así es que terminamos muy bien, yo le agradezco por que también él me hizo ver cosas que no correspondían a lo mejor, la forma en que yo conversaba con mi señora, ciertas situaciones, (.....)". (J. L)*

Otra de las áreas del trabajo terapéutico de los psicólogos que fue evaluada en forma positiva por los pacientes se relaciona con la preocupación y dedicación del terapeuta durante el desarrollo de las sesiones *"El profesional excelente, un hombre muy dedicado a su trabajo, lo note yo en todas las sesiones que yo tuve contacto verbal con él, bueno el hombre, preocupado de hacer bien su trabajo y no tuve problemas con él". (J. L)*

Uno de los aspectos valorados por los pacientes es el apoyo por parte del profesional en la relación terapéutica, lo que refuerza el compromiso y la auto motivación por continuar con el tratamiento *"(...) cuando me recibieron, con el cariño que me recibieron, con el afecto, me hicieron sentir persona, me dijeron que para eso estaban ellos, para tratar de solucionar el problema, para hacerme entender lo que estaba sucediendo conmigo y tratar de solucionar el problema porque realmente es un problema ser agresivo*

(.....) pero me sentí acogido, recibido, con calor, como persona. Eso me hicieron sentir, y me agrado, me agrado bastante para poder seguir adelante". (E. J)

Uno de los sentimientos característicos en los pacientes que asisten voluntariamente es la motivación para el tratamiento, a pesar de los síntomas depresivos con que llega el paciente al Centro lo que no afecta la continuidad del tratamiento *"No motivado... deprimido, la primera, una depresión grande, pero llego motivado con la ayuda que me están brindando. No reacio, no, no habría ido".(E. J)*

La valoración del apoyo recibido en cuanto a la acogida por parte del terapeuta, la calidez del trato, y la empatía influye directamente en la percepción del paciente y es un indicador que lo motiva a continuar con el tratamiento *"(....) anteriormente yo había estado en otro tratamiento de adicción, había sido muy fría la recepción, psicólogo paciente, entonces, una diferencia grande una barrera grande y en el centro no, en el centro fue persona a persona, yo lo sentí así y una calidez, que lo reciben a uno con cariño la misma forma de estrechar la mano dice muchas cosas el, conversar, el mirarlo a uno también dice muchas cosas y esa recepción agradó, agradó bastante y eso impulsó a seguir adelante, a seguir adelante".(E.J) "(...), me ayudó en el sentido de que con escucharme... y al decirme que me entendía...(J.C)*

Respecto al estado psicoemocional al momento de la consulta en general los hombres presentan un sentimiento de malestar que se expresaba en tener que volver a contar los episodios de violencia al terapeuta *"No bien, por que no me gustaba recordar lo que había pasado,(.....) entonces cada vez que íbamos ya sea donde la psicóloga en capredena o donde su colega haya en Cienfuegos, no es grato, es desagradable, por que tener que volver a*

repetir la misma cosa, porque estamos aquí, (...), entonces si usted me pregunta como me sentía yo, mal po".(J. L)

En cuanto a las dificultades referidas por los hombres en el tratamiento es recordar los episodios de violencia *"No, lo más difícil, recordar nuevamente, contarle al psicólogo, porque estamos ahí, que fue lo que le ocurrió a mi señora, volver a contar el cuento de los prestamistas y eso es desagradable, repetir la historia". (J. L)*

Por otra parte, existe una valoración de la terapia como un castigo por parte de los pacientes derivados de tribunales *"(...), pero yo decía por dios por qué tengo que estar en esto, si todavía yo lo sentía así como una condena, aunque él me decía no es una... pero era así, o sea que el papel donde a mí me derivaran a que fuese a un centro, decía que eso me condenaba, a eso". (J.C)*

Una de las actitudes de los hombres frente al terapeuta es de hostilidad y una poca capacidad de escucha (...). *En realidad me decía muchas cosas, pero tal vez yo recuerdo más lo que decía yo, que lo que el me decía a mí.....(J. C).*

En relación a la terapia grupal, los hombres valoran como positivo el clima de confianza logrado en el grupo, lo cual potencia la capacidad de comunicación en el sujeto *"La confianza que se dio en el grupo, ahí yo me relaje porque soy, no me gusta conversar mucho con las personas, soy poco comunicativo, y ahí me solté, fue rico, me dieron confianza".(G. A)..... "Bueno la primera vez hablar, presentarme todo eso, no soy hombre de muchas palabras".(G. A)*

Por otra parte, un buen tratamiento de las temáticas por parte del terapeuta en las sesiones influye en la motivación personal para continuar el tratamiento *“No me aburrí, porque Héctor le daba una temática a las sesiones que era entretenido, me entretuve harto, y eso fue lo bueno que se mantuvo”*.(G.A)

Una de las críticas de los hombres al programa tiene que ver con el tiempo dedicado a las sesiones grupales, las cuales son consideradas como insuficientes, proponiéndose dedicarle más tiempo a estas actividades *“Por lo menos yo, estoy conforme con la atención que me dieron, pero por mi parte yo no tenía tiempo, podría ser mucho más horas o más días a la semana porque estaba un día a la semana, mas días a la semana hubiera sido mucho mejor”*. (G. A) *“Es muy corto, es muy escaso, muy escaso porque a veces había en sesiones que quedaba con todo un malestar todo un síntoma dentro de uno y tener que resolverlo y trabajar con ese sentimiento, con ese pensamiento toda la semana era incómodo”*.(E. J)

Otra de las críticas se refiere a la lentitud de los procesos judiciales y a la lentitud de la atención, proponiéndose crear más centros de atención y prevención en violencia intrafamiliar *“Si, se acciona bien, si a lo mejor se requiere mas celeridad en los procesos, incluso mas celeridad en la atención, a los pacientes que allí llegan, por eso le digo yo que el ideal es que aumenten este tipo de centros de atención”*. (J. L)

Una de las actitudes de los hombres al momento de ingresar al tratamiento grupal tiene que ver con la vergüenza y temor ante la exposición pública de sus conductas de abuso *“Cuando me dijeron que iba a ir a un grupo de terapia sentí vergüenza, vergüenza y temor, temor de*

(.....) decir lo que yo había hecho, todo lo malo, si era tan malo para mí cómo decirlo delante de otras personas.(E.J)

En cuanto al potencial terapéutico del proceso grupal en los hombres se aprecia que el contacto cara a cara entre ellos permite identificar, reconocer que se tiene un problema y que es necesario la ayuda psicológica para enfrentar la situación de maltrato a la pareja *“Las primeras sesiones fueron tensas, tensas, nos mirábamos, nos saludábamos como personas, pero todos teníamos algo escondido, y en la medida en que fue pasando el período ya empezamos a soltarnos y nos dimos cuenta de que necesitábamos ayuda, estábamos enfermos y el no ser sincero, el ocultar información eso nos perjudicaba a nosotros, nada más que a nosotros y en la medida en que fue pasando el tiempo nos fuimos soltando y fuimos votando, descargando la mochila que teníamos”.*(E. J)

No todos los hombres terminan el proceso grupal, algunos desertan (50% de los ingresos). De los sujetos que terminan la terapia grupal la percepción que se tiene es de asimilar la experiencia terapéutica *“No todo, porque de hecho terminamos de nueve personas que éramos que ingresó al grupo, terminamos seis, o cuatro, cuatro. Entonces dentro de los cuatro fuimos uno de los más, como se dice, mas constante en asistir a las terapias y nos avocábamos a lo que nos decía las indicaciones, las instrucciones, tratábamos de asimilarlas, el consejo, fue mi percepción, (...)”* (E. J) *“El que halla terminado, y me hubiera gustado terminar los diez que empezamos, eso hubiera sido bastante bueno”.*(G. A)

El intercambio de experiencias entre los miembros del grupo ayuda a los hombres a tomar conciencia de la problemática de violencia *“La terapia me ayudo mucho, hubo un grupo súper bueno por lo menos*

yo era el menor del grupo y aprendí mucho de las personas que estaban en el grupo. Empezamos con diez y terminamos con seis o siete y como eran mayores daban sus experiencias que habían vivido y yo a mí me estaba pasando recién eso, entonces me ayudó mucho a sacar conclusiones".(G. A)

El clima de confianza y cohesión grupal y la honestidad en el abordaje de las temáticas emergentes por parte de los terapeutas es valorado como positivo por parte de los sujetos *"La comunicación, la unión que tuvimos, Héctor se preocupó mucho de eso, que fuéramos directos, sinceros y tuviéramos confianza en el mismo grupo, porque así íbamos a salir adelante, y el mismo también se sentaba, estaba en el grupo y cooperaba con nosotros".(G. A)*

Al finalizar el trabajo terapéutico que se realiza con los hombres, se hace un cierre de lo trabajado, donde se hace un resumen de lo realizado. Una de las percepciones de los hombres es poder tener una relación parecida con los hijos *"(...) me dijo, vamos en la última, en la penúltima me dijo, sabe la última vamos a hacer un recuento de lo que ha sido todo, el trabajar juntos aquí en la oficina, me dijo, el que usted concurra cada semana acá, usted si puede decirme algo, (...) expresarse de cómo le ha parecido todas las sesiones y yo haré un recuento de cómo llegó usted al centro (...) ósea recordándolo yo como una pauta y como recordando la historia desde cuando yo ingresé hasta las últimas sesiones por decirle. Y él me habló, me habló de cómo llegué yo. Si estaba la defensiva o no, o si estaba atacando o qué sé yo, de todo el proceso, yo lo único que me recuerdo haberle dicho a él y se lo dije de veras, ósea, porque lo sentí, me gustaría que mi hijo fuera como usted" (J. C).*

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A lo largo de la investigación se ha querido comprender el Modelo teórico y describir las intervenciones implementadas por la Línea de Atención a Hombres, así también conocer las percepciones de los Hombres que Ejercen Violencia de Pareja del proceso Terapéutico en el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la comuna de Santiago durante el año 2000.

Las investigaciones en Chile sobre los modelos de intervención con hombres que ejercen violencia conyugal todavía en la actualidad son escasos.

Una primera conclusión que se desprende de los resultados de la investigación dice relación con la forma como los terapeutas **abordan teóricamente** el tema de la violencia. Si bien la mirada es desde el modelo ecológico sistémico, que se traduce particularmente en la primera etapa del modelo de atención(descripción-evaluación), y en las reuniones de coordinación, se observa que este marco teórico ha vivido ciertas transformaciones en el transcurso del tiempo, modificándose e incorporando otros enfoques teóricos dando por resultado una coexistencia de diversas miradas en la intervención con hombres. La incorporación de otros enfoques psicológicos especialmente provenientes de la corriente humanista (gestaltico y jungiano), concretamente en el trabajo grupal así como otros conceptos provenientes de la sociología como es el concepto de control social se ha debido por un parte a la complejidad que significa el tema de

violencia, donde operan distintos niveles y sistemas tanto en la explicación como en la mantención del fenómeno de la violencia intrafamiliar, lo que origina distintas problemáticas y necesidades que se presentan en la práctica de atención terapéutica en la intervención con hombres.

Lo anterior, es coincidente con Corsi quien plantea que la creciente preocupación social, ha orientado la búsqueda de marcos conceptuales más amplios, a fin de encontrar modelos de asistencia que puedan brindar respuestas más específicas al problema (Corsi, 1995).

Por otra parte, la incorporación de otros enfoques psicológicos y la flexibilización del marco teórico ecológico sistémico corresponde además a los cambios incorporados producto de los distintos enfoques psicológicos en la formación académica de los profesionales que se desempeñan en el Centro. Esto da cuenta que en el trabajo que realizan los terapeutas, las concepciones profesionales personales juegan un papel importante a la hora de la intervención.

Lo anterior, implicaría un desafío para la psicología en el sentido propuesto por Aarón Kipnis "desarrollar un modelo que funcione y cubra las necesidades de los hombres modernos sobre la base de su propia experiencia individual y personal"(Kipnis, 1993, p.372 en Villela, 1997). Una psicología que indague y desarrolle alternativas que permitan hacer una oferta plausible a los comportamientos y cogniciones del hombre, mientras esto no

suceda no será posible erradicar los patrones estereotipados de abuso y control (op cit).

En este sentido urge la realización de estudios que sistematizen la practica de atención a hombres, que evalúen conjuntamente con la aplicabilidad del modelo propuesto, el logro de los objetivos. Tomando en cuenta además que las áreas de prevención e investigación, de la Línea de atención a hombres no se estaban realizando por el equipo de psicólogos, debido al escaso tiempo con que cuentan para esta labor, teniendo que dedicar gran parte de la jornada laboral a las actividades de atención en violencia intrafamiliar.

Estos estudios deberían evaluar si los objetivos de los modelos de atención a hombres especialmente aquellos que apuntan a detener la violencia conyugal y a desarrollar habilidades psicosociales para la resolución no violenta de los conflictos se cumplen con la intervención terapéutica y si estas nuevas conductas son permanentes en el tiempo en la relación de pareja.

Así mismo es necesario evaluar los objetivos implícitos que apuntan al desarrollo personal de los usuarios.

Lo anterior, se desprende del análisis de los resultados de la presente investigación donde se pudo observar entre otras cosas, que el cumplimiento de las metas y exigencias en la cantidad de atenciones determinadas por el municipio, perjudica directamente

el trabajo y calidad del servicio que prestan los terapeutas afectando el óptimo desempeño en el plano terapéutico.

Otro de los problemas que se presenta en el contexto terapéutico desde la percepción de los usuarios **es el prejuicio a priori que tienen los hombres acerca de la ida al psicólogo**, ya que este no es visto en el plano de la normalidad, donde se pueda brindar una relación de ayuda, sino muy por el contrario este es visto solamente para personas que no se encuentran en su sano juicio. Estos obstáculos y prejuicios sociales hacen que sea necesario en nuestro país generar espacios educativos, campañas comunicacionales, etc donde se promueva la salud mental de la población masculina con la misma importancia que se le asigna a la salud en general.

Respecto a los **criterios y vías de ingreso**, el usuario del programa tiene que cumplir con ciertos criterios de atención que están dados de antemano por el Centro, estos guardan especial relación con su lugar de residencia que en este caso debe ser de la Comuna de Santiago, que asistan de manera voluntaria o derivados de tribunales y no presentar psicopatologías, alcoholismo u drogadicción, además el tipo de violencia que ejerce, debe ser circunscrita al ámbito de la violencia conyugal. Respecto al alcoholismo o drogadicción la literatura especializada indica que “aun cuando no se consideran factores causantes de la violencia, la existencia de estos elementos potencian el riesgo de la conducta violenta que deben ser tenidos en cuenta para hacer las derivaciones correspondientes a servicios especializados en el

tratamiento específico de las adicciones, los que según la cronicidad y la gravedad del cuadro de ingesta de alcohol o sustancias, serán prioritarios al tratamiento de la violencia o bien paralelos a él" (Cordi, J; 1995).

Respecto a las **vías de ingreso** existe una clara diferencia entre aquellos que concurren al Centro por demanda espontánea, es decir, aquellos que vienen por motivación propia en busca de ayuda, y aquellos hombres que vienen derivados por los tribunales lo cual hace más difícil la atención brindada por los psicólogos debido a que los usuarios no vienen con la disposición necesaria, ni en una actitud reflexiva acerca de la violencia. De aquí surge la importancia de las etapas de automotivación y apoyo del modelo de atención a hombres lo cual constituiría una propuesta concreta de atención terapéutica y uno de los mayores aportes de la presente investigación.

Con respecto a la primera etapa específica del modelo de intervención con hombres que implementa el Centro (**ingreso, descripción y evaluación**) se pudo observar que es fundamental para el desarrollo de la terapia. La disposición del terapeuta en este proceso debe ser de acogida, actitud que es necesaria para comenzar la relación de ayuda. Un segundo elemento que surge de este momento es la evaluación de la situación propiamente tal y esta dada por la ficha de ingreso. La **ficha de ingreso**, aparte de ser una herramienta técnica de diagnóstico y evaluación de la relación de violencia, es parte fundamental en la relación terapeuta-paciente, debido a que es el primer contacto entre el

profesional y el usuario. En la presente investigación se constató ciertas deficiencias en el diseño y estructuración temática así como en lo que respecta al tiempo que se debiera ocupar para ser aplicada y completada, ya que en algunos casos no es posible acotar el motivo de consulta del paciente en pocas sesiones. Respecto a las causas en la estructuración temática destaca el hecho, de que en su origen la **ficha de ingreso** respondió a las necesidades de las mujeres que se atendían en el Centro, entre otras, la necesidad de hablar del tema, de conversarlo para poder reestructurar las vivencias de violencia, en cambio, las necesidades de los hombres se enmarcarían más bien en una actitud de hostilidad, el no querer hablar del problema o a veces negarlo, lo cual obstruye de manera considerable el establecimiento del vínculo terapéutico. Es así como estos distintos aspectos de la pauta o ficha de ingreso se debieron cambiar para adecuarse a las necesidades que los terapeutas visualizaron más relevantes de abordar, tales como, las características de personalidad del usuario, información acerca de la relación y la funcionalidad que tiene la violencia en la pareja, las atribuciones y sentimientos asociados al maltrato etc, lo que permitiría profundizar en un modelo más explicativo y comprensivo acerca de la violencia masculina y con ello se lograría una derivación más eficiente a la etapa de terapia.

Simultáneamente a la etapa anterior se va desarrollando un trabajo de **apoyo** y acompañamiento del usuario. La posibilidad de cambio en la relación de violencia de los hombres esta dado por la percepción del usuario de que esta siendo apoyado por el profesional tratante. En ese sentido, el **apoyo** debe ser constante

durante todo el desarrollo del tratamiento y debe manifestarse en conductas específicas tales como; escucharlo, reconocer sus intereses y necesidades y explicitar que la relación con el profesional es de ayuda, lo cual permitiría crear un espacio de confianza y alianza con el usuario desde las fortalezas y aspectos positivos de su conducta, actitud que los propios pacientes valoraron como una ayuda para darse cuenta y cambiar su conducta violenta.

Otro de los puntos fundamentales es el establecimiento de límites claros, lo cual permite dar claridad acerca de lo que se espera y de lo que él puede esperar en la relación terapéutica. La empatía es una herramienta necesaria y utilizada por los profesionales, se busca que los pacientes sientan que el terapeuta se pone en el lugar de él y crea un ambiente de confianza para el trabajo. El hacer sentido en el otro es un objetivo que los terapeutas valoran, por ende, la visión de ser humano que se desprende es una visión humanista centrado en las capacidades y recursos personales de los pacientes.

Otras de las formas que se desprenden del modelo de intervención que realiza el equipo de psicólogos del Centro, es el **control social**. El **control social** de la conducta violenta del paciente sitúa al terapeuta en un rol activo socialmente, tomando todas las medidas de resguardo necesarias frente a los abusos de los usuarios ante sus parejas y con ello dando cumplimiento a la ley. En ese momento se definen los límites acerca de lo que se espera respecto al cese de la violencia del paciente y de lo que el

usuario trae como expectativa de la relación terapéutica. En este sentido, la credibilidad y valoración acerca de la pertinencia de la Ley por parte de los terapeutas es imprescindible en cuanto a su aplicación, aún cuando los psicólogos tengan ciertas apreciaciones las que surgen debido a que la ley sitúa al psicólogo en la aplicación de una medida de sanción, a pesar que la derivación que se hace desde tribunales en algunos casos se refiere a una medida de conciliación entre las partes y no de sanción a los hombres. Sin embargo, los efectos que tienen ambas medidas en la percepción de los usuarios es que ir al psicólogo es una medida de castigo y sanción lo que dificulta el vínculo y la relación entre terapeuta y paciente. Y por tanto en las primeras sesiones se ocupará gran parte del tiempo en motivar al usuario para persistir y permanecer hasta el fin del tratamiento. Cabe destacar aquí, que el fenómeno de la deserción que se produce durante el tratamiento en violencia intrafamiliar, es alto. Con respecto a las causas de la alta deserción de los hombres en los programas de atención, diversos estudios (Corsi, 1992) señalan que la deserción se da por la escasa automotivación del paciente y por el contexto de obligatoriedad de una medida de sanción judicial lo que configura una característica particular del encuentro terapéutico con hombres que ejercen violencia conyugal que se debe tener presente al momento de intervenir en la problemática.

Tanto el control social como el apoyo y la búsqueda de motivación por parte del paciente - segunda etapa del modelo de intervención definida por el equipo de terapeutas, sin bien, pueden parecer contradictorias, son etapas y momentos complementarios y

transversales a lo largo del tratamiento y permiten direccionar el alta del paciente. En este sentido, se pudo observar que es importante el objetivo de otorgarle un sentido de ayuda y motivar al paciente para que se comprometa con la terapia, a través del vínculo y el respeto por sus ritmos, lo que facilita crear espacios de toma de conciencia y apertura al cambio emocional y conductual, lo cual permitiría poner fin al maltrato que ejerce el hombre hacia su pareja.

En relación a la tercera etapa o **psicoterapia** del modelo de intervención, en su gran mayoría, se pudo observar que corresponde a **terapia grupal** que entre otros objetivos permite cumplir con la meta de cobertura de atención que el programa tiene que lograr anualmente. Por otra parte, los terapeutas evalúan quien puede incorporarse al trabajo grupal, por los cupos programados para que este funcione adecuadamente, en cambio, la **terapia individual** se realiza para los casos más especiales por que el costo de la terapia es más elevado.

Si bien la terapia grupal comparte los objetivos generales planteados en relación a la atención individual, define sus propios objetivos específicos, los cuales buscan la mayor productivización del grupo como un recurso particular para enfrentar el tema en determinadas personas. Como lo señala Corsi "la problemática de los hombres violentos necesita ser abordada a partir de un encuadre metodológico que permita modificar el modelo de aislamiento y privacidad que garantiza la perpetuación de la conducta violenta" (Corsi, J; 1995). La introducción de una mirada

externa sobre ella sólo es posible cuando se trabaja de forma grupal.

Existen criterios de contraindicación para derivar a las sesiones grupales, estos guardan relación con las distintas patologías o trastornos de personalidad que los pacientes puedan presentar al momento del ingreso y evaluación, por ejemplo, pacientes con características fóbicas que obstaculice la capacidad de poder trabajar en grupo.

Otra de las características que tiene la **terapia grupal**, esta dada por la capacidad y cantidad de las personas que conforman el grupo con un mínimo de 4 hasta 10 personas, de trabajar los temas que van emergiendo en el momento, con un formato semi – estructurado, donde cada sujeto va trabajando y elaborando su propio proceso a partir del aporte de opiniones y experiencias en el desarrollo de cada tema. Esta modalidad tiene ventajas debido a la diversidad de experiencias que se van dando a conocer en el grupo, lo cual constituyen factores facilitadores de la terapia grupal, destacándose provechoso tanto la incorporación de quienes asisten voluntariamente por demanda espontánea como de quienes vienen derivados de procesos judiciales. En el grupo también se van desarrollando las habilidades sociales, de escucha, de comunicación, de manejo de conflicto, por lo tanto, el terapeuta y el grupo en sí, van modelando ciertos comportamientos para hacerlos más adaptativos. En este espacio se va promoviendo el desarrollo personal en áreas afectivas y emocionales, entregándoles herramientas en estos planos para lograr una expresión mas

adecuada dentro de las propias relaciones interpersonales y de pareja que establecen los hombres. A diferencia del grupo psicoeducativo que utilizan otros modelos de atención a hombres (Corsi, J;1995), o de etapas que van desde el tratamiento específico y acotado en la temática de violencia hacia el acercamiento de la intervención al ámbito de competencia clínica general, el Centro aplica solo una variante del trabajo grupal, el grupo terapéutico.

Esta aproximación terapéutica tiene la ventaja de desarrollar habilidades sociales y de comunicación y facilita la promoción de redes de apoyo entre los mismos integrantes lo cual se considera un aporte significativo para el desarrollo de los hombres que ejercen violencia conyugal, dado el aislamiento y estigma social en que vive la gran mayoría, sin muchas redes y relaciones sociales informales. Lo cual es concordante con otras investigaciones (Walker, C;1994) que señalan que el aislamiento social, la falta de relaciones de amistad basadas en la confianza y la comprensión mutua, constituyen la regla más que la excepción desde tempranas etapas del desarrollo vital de los hombres.

Así mismo, la **terapia grupal** logra el efecto de empoderamiento entre los hombres, debido a que adquieren conocimientos en el plano legal sobre sus derechos, producto de la interacción entre ellos y de la existencia de los distintos recursos legales a los cuales pueden acudir, ya que el hecho de vivir situaciones similares va generando identidad entre sus pares.

En las intervenciones de tipo grupal e individual existen criterios de alta y de deserción presentándose de manera distinta y con dificultades en su evaluación, ya que el alta se concederá después de haber asistido a un máximo de 24 sesiones, en cambio la deserción se producirá si estos se retiran en alguna etapa del proceso. Estos criterios traen sus dificultades en lo que respecta a los tiempos de permanencia en la terapia de los pacientes así como también en lo que respecta a los objetivos de la disminución de la violencia, produciéndose falencias en la evaluación de estos criterios, sobre todo porque no existe un seguimiento de los casos una vez que son dados de alta y terminado la terapia, por lo tanto, los psicólogos no pueden evaluar si se produjo un cambio permanente en el tiempo en la conducta del paciente, lo cual sería una retroalimentación necesaria para el modelo en general. Este problema se manifestaría producto de la falta de profesionales de otras áreas tales como asistentes sociales, abogados dedicados exclusivamente al trabajo de seguimiento y evaluación en terrero. Por lo tanto, se hace necesario otros estudios que realicen seguimientos de los pacientes y evalúen si el cambio en la relación de violencia se logro efectivamente o se mantuvo en el tiempo.

En este mismo contexto, el programa de atención a hombres no cuenta con el **área de investigación y evaluación global del programa**, que daría cuenta de una manera sistemática y ordenada de evaluar las deficiencias y fortalezas del modelo entre otras. Por lo tanto, se hace necesario también otros estudios comparativos entre la oferta de Centros o Programas de atención a hombres que puedan determinar cuales son los modelos de

atención más adecuados para abordar la problemática de la violencia masculina.

También es importante destacar la **figura del terapeuta debido al rol activo dentro del modelo** ya que es el encargado de evaluar, diagnosticar y acompañar en el proceso terapéutico a los hombres, asimismo como destacar los recursos personales con los que debe contar, especialmente en lo que respecta a la tolerancia y el acompañamiento de personas en situaciones de daño. En relación a este aspecto del tratamiento como lo señala Villela (Villela, 1997) es necesario considerar políticas de autocuidado de los profesionales ya que se ven expuestos a situaciones de crisis y riesgos tanto de hombres como de mujeres que producen un desgaste que, si no es abordado adecuadamente, no solo resulta pernicioso para el profesional, sino que también para el logro de los objetivos del tratamiento. Y por tanto es importante desarrollar estudios que identifiquen estos riesgos que se presentan y las herramientas necesarias para enfrentarlos lo cual constituiría un aporte importante para el éxito de los tratamientos

Por otra parte, se deben señalar **las gratificaciones que el psicólogo** obtiene por su trabajo, y el grado de satisfacción que manifiesta por realizar este trabajo. Sin embargo, también vive **distintas contradicciones y encrucijadas que debe afrontar debido al rol social** que debe asumir al trabajar con violencia tanto como terapeuta como agente social que sanciona frente al hecho de violencia en el contexto de la aplicación de la ley de

violencia intrafamiliar. En este sentido es necesario hacer referencia a estos aspectos que debieran ser motivos de futuros estudios que sistematicen y evalúen las formas de derivación judicial y el impacto en la atención que brindan los psicólogos a los hombres.

Otra área deficiente que influye en el trabajo terapéutico con hombres es el **acondicionamiento físico y la infraestructura** del lugar debido a que los espacios no son los más óptimos para llevar a cabo las actividades, por ejemplo, los materiales de trabajo son escasos para los trabajos corporales.

En cuanto a la **coordinación de casos** que realizan los terapeutas de la línea de atención a hombres y mujeres se destaca su importancia ya que facilita el diagnóstico y la evaluación para el diseño de intervención en la relación de violencia, además de especificar la delimitación de correspondencia de informaciones entre ambos miembros de la pareja, mejorando con ello el pronóstico en la intervención en la relación de abuso.

Por otra parte, el que exista la **coordinación entre las Líneas** permite desarrollar una mayor cohesión en el trabajo terapéutico y una demostración del control social que ejercen los terapeutas en las distintas instancias. De esta forma el control social de la conducta violenta permitiría disminuir los grados de violencia de los hombres hacia sus parejas, debido a que cuando los terapeutas hacen saber a los hombres que hay una coordinación entre terapeutas, los hombres sentirían mayor control sobre su conducta violenta.

Otro de los aspectos que tiene relevancia en el modelo de atención del Centro es **la intervención de pareja** que se desprende de la coordinación entre los terapeutas de ambas líneas, lográndose un sentimiento de apoyo entre ambos usuarios, aspecto considerado fundamental por parte de los terapeutas para lograr una modificación de la relación de abuso.

Por otra parte, la atención de pareja esta contraindicada cuando el grado de violencia es grave o severa debido a que en la experiencia practica de los equipos de terapeutas se ha visto que no facilita la intervención provocando a veces un aumento de la conflictividad de la pareja. Coincidentemente con lo anterior, Jennings y Jennings (1991, en Villela, 1997) señalan que para realizar atención de parejas, se debe considerar el grado de severidad de la violencia de los maltratadores, en este sentido, recomiendan que la atención de parejas se debe realizar en aquellos casos en los cuales la violencia es moderada.

Finalmente, cabe destacar que una de las modificaciones importantes del modelo de intervención ha sido incorporar el aspecto legal de los usuarios en el proceso de intervención de los hombres. En estas reuniones de coordinación se ponderan las necesidades del paciente en función de las necesidades del tribunal y las necesidades de las abogadas de la línea de atención a mujeres, siendo la política de los terapeutas velar por obtener el mejor bienestar posible para el paciente.

Esta alianza en el plano legal, sobre temas que emergen en la terapia, favorece el desarrollo de la confianza entre paciente y terapeuta. Sin embargo, en el espíritu de la Ley de violencia Intrafamiliar se aprecia

PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES

Con respecto a los estudios sobre la violencia que ejercen los hombres volvemos a encontrarnos con una nueva dificultad. No existe una bibliografía muy profusa que abarque el problema de la violencia intrafamiliar, considerando la perspectiva del hombre que ejerce la violencia, y menos estudios sobre la percepción que tienen del proceso terapéutico vivido.

En general, en Chile y en el mundo "Históricamente, los estudios acerca de la condición femenina precedieron a los que se ocupan de la condición masculina. Del mismo modo, los investigadores que comenzaron a ocuparse del tema de la violencia familiar, se conectaron más rápidamente con el problema de las mujeres golpeadas. Sólo después se hizo evidente la necesidad de empezar a enfocar la problemática correlativa: los hombres golpeadores. Por lo tanto, en la bibliografía existe menos información acerca de este tema". (Corsi, J., 1995)

En este sentido, las investigaciones y/o publicaciones que han aparecido en el último tiempo están enfocadas hacia algunos rasgos característicos de su conducta violenta y a enumerar algunas características de su emocionalidad, que resultan

Insuficientes a la hora de tratar de conocer la experiencia, la vivencia, el sentir de un hombre, lo que puede pensar y sentir frente a la violencia, cuáles pueden ser sus propias definiciones, el saber de su visión, como se pudo sentir y cual es la percepción del proceso terapéutico vivido. Todos aspectos fundamentales para ir conociendo y así entendiendo globalmente a un hombre que ejerce violencia en contra de su pareja que nos permita diseñar e implementar una estrategia de intervención eficiente.

En este sentido, urge la necesidad de realizar futuros estudios que identifiquen y describan las percepciones de los hombres que ejercen violencia, que sirvan de información y conocimiento sobre el parecer y sentir del hombre frente a la terapia, en el entendido que al conocer sus visiones, vivencias y sus experiencias vamos a descubrir un lado no explorado que nos permita en definitiva ver a una persona que tiene problemas y que necesita ayuda, visión fundamental para crear un vínculo terapéutico y finalmente intervenir.

En este contexto y con el objetivo de aportar al conocimiento integral del problema de la violencia intrafamiliar, es que surge el presente trabajo, teniendo como principal foco de investigación con los hombres, la identificación y descripción que hacen los mismos usuarios de su experiencia frente a la violencia conyugal y frente al proceso terapéutico vivido.

Considerando la importancia que significa el entender estas vivencias como un "proceso" y no como un conjunto de

características estáticas e inherentes de “hombres violentos”, es que se propone una lógica secuencial en la percepción del hombre que ejerce violencia conyugal.

La secuencia comienza con las expectativas que tenían los hombres al momento de ingresar al Centro, la historia de violencia, la relación de pareja actual, el desarrollo de habilidades y recursos personales y la evaluación de la atención terapéutica recibida que estos cuatro hombres realizan.

En la actualidad, producto del interés que han despertado los estudios de género, especialmente los del hombre y gracias a algunas investigaciones y/o publicaciones de algunos pocos especialistas en el tema de masculinidad y violencia, es que se ha abierto una nueva manera de mirar el problema, una mirada más integral que permitiría ver más allá del aspecto “victimario” del hombre, que es lo que generalmente se muestra y lo primero que salta a nuestra vista. Por el contrario, es necesario considerarlo como una persona que sufre también y que en la medida que ejerce la violencia en contra su pareja, al mismo tiempo se autoagrede y que por lo tanto necesita ayuda (Leiva, E. 1999)

Respecto a las **expectativas** de los usuarios del proceso terapéutico vivido una de las primeras conclusiones de la investigación es que es posible identificar dos grandes tipologías de expectativas de los hombres que concurrieron al Centro, que esta en directa relación de la vía de ingreso; sean por demanda espontánea o derivación judicial.

El primer tipo de expectativas denominado **búsqueda de ayuda voluntaria para solucionar la situación de violencia conyugal** se asocia a un tipo de procedencia de ingreso por demanda espontánea, es decir, se identifica a un sujeto que busca apoyo y orientación voluntariamente para enfrentar su situación de violencia tanto para él como para su familia.

El segundo tipo de expectativas denominada **cumplimiento obligado de la sentencia**, se refiere directamente con aquel sujeto que sólo concurre al Centro por causa de una derivación judicial que le impone la obligatoriedad de asistir a terapia psicológica para cumplir con la sentencia dictaminada por el Tribunal.

Sin embargo, y a pesar de valorar en un comienzo el hombre la terapia como una sanción se pudo constatar en la investigación que los entrevistados al finalizar el tratamiento lograron connotar este proceso terapéutico como un espacio de conocimiento de sí mismo, y de ayuda, a propósito de su situación de violencia conyugal.

Entre los efectos negativos de la demanda judicial en el hombre, encontramos sentimientos de abandono y malestar por el daño emocional causado por la pareja por el hecho de haber sido demandado y abandonado.

En este sentido, es necesario realizar estudios de seguimientos para identificar por una parte, que sucede con aquellos casos que desertan de la terapia. Y por otra parte, que efectos tiene la

demanda judicial en la relación de pareja dado su carácter de vehículo entre la sanción de la conducta violenta y el cambio en la conducta del paciente.

Finalmente, otra de las expectativas que se mantuvo y que se extrae de los discursos de los pacientes al finalizar el proceso terapéutico es la minimización de la violencia, esta característica propia de los hombres que ejercen violencia reduce el problema de la violencia al ámbito de la ideación imaginaria de la pareja sintiéndose ofendidos por las demandas de sus parejas y atribuyendo la responsabilidad de la conducta en el otro.

Las diferencias en estos dos grandes tipos de expectativas, si bien, podrían estar determinadas por el contexto de obligatoriedad v/s voluntariedad de la procedencia del sujeto (ingreso), se observa en los hombres en general una actitud favorable pese a la obligatoriedad de la terapia con lo cual se favorece el proceso de cambio terapéutico.

Lo anterior, podría explicarse por la búsqueda de auto motivación y apoyo que los profesionales realizan al momento del ingreso del hombre. Estas etapas del modelo de atención son consideradas de vital importancia para un buen pronóstico del tratamiento.

Esta caracterización en los hombres sobrepasa la dualidad entre obligatoriedad y voluntariedad de la terapia, definiendo la importancia que tiene en el tratamiento de los hombres que ejercen

violencia conyugal el apoyo y la automotivación que se debe tener presente a la hora de definir las estrategias de intervención.

En este sentido, tanto el apoyo como la búsqueda de auto motivación son etapas transversales en todo el modelo de atención que plantean la especificidad del tratamiento con hombres. La importancia de estos ejes o etapas de atención con hombres en la practica del equipo, también han sido el resultado de otras experiencias de atención en el país, que el equipo ha ido asimilado (consultorio externo de la Universidad Católica de Chile).

Con respecto a la historia de la relación de violencia se constato que el **comienzo del matrimonio** de los hombres es a temprana edad, y es en esta etapa de la vida donde se produce la violencia y no así durante el pololeo.

Las causas referidas de la violencia ejercida por los hombres se asocian a déficit en la comunicación o malos entendidos del hombre con su pareja, lo cual en algunos casos se adjudica a la pareja, responsabilizándola a ella por el aparecimiento de conductas agresivas.

Por otra parte, la **responsabilidad es atribuida a terceros** en relación a las dificultades y conflictos con la pareja. Cabe destacar, que estas atribuciones son característicos de los aspectos cognitivos que definen a los hombres, "la mayoría de los hombres golpeadores consideran las causas de la violencia fuera de su

responsabilidad, atribuyéndola a factores ajenos a sí mismos (Corsi, J. 1995)

Las **atribuciones de causalidad** que manifiestan los hombres que ejercen violencia conyugal acerca del deterioro y crisis que viven con sus parejas son debido al exceso de trabajo y al escaso tiempo para compartir con la familia.

Paralelamente a estos se encontró minoritariamente hombres que **asumen su responsabilidad** acerca del ejercicio de su violencia.

Por otra parte, se observa que **la violencia se presenta** en episodios los fines de semana y asociado al tiempo de esparcimiento de los hombres. Las **formas de esparcimiento** de los sujetos guarda relación con el encuentro entre sus pares y con el consumo de alcohol. Lo cual daría cuenta que el ser hombre en nuestra sociedad no cuenta con otros espacios del uso del tiempo libre donde pueda desarrollar otras habilidades y desarrollar recursos más allá de estas actividades de esparcimiento y recreación típicas del rol masculino.

Con respecto al consumo de alcohol la mayoría de los especialistas en violencia intrafamiliar coinciden en la afirmación de que el uso de alcohol /drogas no es causa de que los maridos golpeen a sus parejas (Domhen, M; en Corsi, J, 1995), sino más bien constituiría un factor predisponente de la conducta violenta.

El tipo de agresión que describen los sujetos al inicio de la relación de violencia es de tipo verbal e intermitente. Este tipo de violencia se va incrementando cada vez más hasta llegar a los primeros episodios de violencia física, que con el tiempo se van reproduciendo.

Sin embargo, se reconoce la existencia de los hechos de violencia como un episodio de violencia física aislado dentro de su relación de pareja.

También se aprecia por parte de los informantes que la **violencia ejercida es bidireccional** dentro de la relación, debido a que la mujer lo instiga y golpea, en esta descripción de la violencia, se aprecia una cierta racionalidad de los golpes en función de “tranquillizar” a la pareja y defenderse de las agresiones que ella le propina. Habitualmente los hombres describen en su discurso dos modalidades de violencia doméstica (Dohmen, M; en Corsi, J; 1995):

- La *violencia cruzada*, en la que ambos miembros de la pareja emplearían conductas agresivas, como modalidad vincular.
- El ejercicio del maltrato *como respuesta a la violencia que ejercería la esposa* contra ellos, llegando a adjudicarle la exclusividad de este comportamiento.

Una de las conductas típicas que se adoptaban en la pareja **después de los episodios de violencia** son de escasa comunicación y una actitud de arrepentimiento del hombre por los hechos causados a la pareja, correspondiendo a la **tercera fase del ciclo** de la violencia descrito por Eleonor Walker. Siendo lo anterior, coherente con la actitud minoritaria que presentaron algunos hombres de buscar ayuda para poder resolver sus problemas.

En el tema de las **demandas judiciales** por violencia intrafamiliar, los hombres manifiestan la utilización de los hijos por parte de la pareja produciéndose descalificaciones por parte de los hombres especialmente a la función materna de sus parejas.

La familia de origen en algunos entrevistados es proveniente de padres golpeadores lo que concuerda con otras investigaciones en el tema. Este elemento constitutivo y característico de los hombres que ejercen violencia ha sido definido por otras investigaciones en el tema (Corsi, J. 1995), (Villela, A. 1997), (Walker, C. 1994), (Leiva, E. 1999), (Baloian, I. 1993).

Respecto a la **auto imagen** llama la atención la percepción que existe entre los hombres, ya que estos no se visualizan como hombres violentos. Estos en algunos casos se perciben así mismos de manera pasiva, sin herramientas para poder controlar su agresión. Esto también se presenta acerca de la forma de relacionarse en los distintos espacios tanto públicos como privados, en el primero los hombres se comportan de manera adecuada sin

mayores conflictos con sus pares, sin embargo, al interior del espacio privado, del hogar, no cuentan con las herramientas de resolución de conflictos y formas adecuadas de conversación y negociación con sus parejas, lo cual genera conflictos y agresión de parte de los hombres. (Leiva, E. 1999), (Walker, C. 1994), (Corsi, J.1995)

El consumo de alcohol y drogas por parte de los hombres es otra de las causas asociadas a los hechos de violencia estando presente en parte de los informantes.

El rol que el hombre asume dentro de la relación de pareja es especialmente el de proveedor, lo cual reglamenta la relación al interior del hogar otorgándoles ciertas apreciaciones de derecho por el hecho de cumplir con el mantenimiento del grupo familiar. (Corsi, J. 1995)

En algunos casos se presenta una **relación con los hijos** adecuada pero se torna difícil en el momento que las parejas han realizado abandono de hogar y quieren tramitar la anulación, lo que motiva un alejamiento de los hijos con el padre, situación que tiende a perturbar y a desestructurar a los sujetos, especialmente si son provenientes de familias separadas.

En ese sentido, **la relación con los hijos** tiende a ser una temática difícil de abordar, por la necesidad que presentan los hombres por ver a sus hijos durante el proceso en que ellos están derivados al Centro de atención.

La **percepción que tienen los hombres acerca de sus parejas** es diversa, ya que se presentan diversos tipos de casos, los más frecuentes tienen que ver con la visión de que su pareja no es un sujeto con derechos y libertades en igualdad de condiciones en el ámbito público.

Algunos de los informantes presentan no tan solo **demandas** por violencia intrafamiliar si no también demandas por pensiones alimenticias entre otras, lo que hace suponer que la agresión a la cual han llegado ha pasado por otros conflictos anteriores.

En las **demandas interpuestas por las parejas** entre otras medidas precautorias se establecen ciertas restricciones para los hombres, especialmente las que tienen que ver con la distancia del domicilio permitida para ellos, ya que esto puede poner en riesgo la integridad de las mujeres y de los hijos.

Sin embargo los hombres que ejercen violencia pueden utilizar los medios legales para poder tener acceso a los hijos.

La **opción de no utilizar abogados** es producto de una percepción negativa que algunos hombres tienen sobre ellos, lo

cual no les da la confianza necesaria para realizar los trámites requeridos.

Con respecto a la actualización y desarrollo de potencialidades y capacidades de los hombres, en cualquier ámbito de su vida, al término de su terapia, uno de los sentimientos que presentan los hombres es la sensación de bienestar en la relación de pareja, lo cual deriva en una percepción de estar más unidos con sus parejas.

Sin embargo, la relación de pareja no esta exenta de conflictos. Se asume como **condición de bienestar**, compartir más tiempo con la familia, y haber dejado las conductas de diversión fuera del hogar, e integrar a la pareja en esta nueva forma de relacionarse.

Otra de las áreas en las cuales los hombres reconocen **cambios a partir de la terapia**, tiene que ver con los aspectos cognitivos y emocionales en el modo de relacionarse con la pareja e hijos, dedicando más tiempo al esparcimiento y recreación con los hijos.

Asociado al tema de los **cambios logrados en el ámbito familiar** se aprecia como recurso terapéutico desarrollado por los hombres formas de auto cuidado en la relación de pareja y en los gastos del grupo familiar.

En la **forma de comunicación con la pareja** se aprecia una relación más integrada e íntima de comunicación. Sin embargo, se

reconoce por parte de los hombres conflictos en la relación de pareja, pero no en la magnitud que se desarrollaba antes del tratamiento terapéutico.

En la **relación con los hijos una de las modificaciones** que se da es en el dialogo y comunicación, existiendo la percepción por parte del hombre del derecho y espacio que le cabe en la relación familiar a los hijos.

Una de las **valoraciones de la terapia** recibida tiene que ver con el espacio laboral, donde los hombres se sienten más tranquilos.

Respecto a los aprendizajes realizados en el espacio terapéutico los hombres perciben como positivo el haber aprendido técnicas de relación corporal que todavía realizan, el reconocer las propias emociones, reconocer los estados de agresividad y del espacio para disfrutar con la pareja y familia.

La **capacidad de observación** de los otros es otra de las cualidades desarrolladas con la terapia, lo cual hace que el hombre se sienta más perceptivo.

Una de las áreas de los hombres que se modifico con la terapia dice relación con las **creencias y concepciones acerca de la violencia**. En general los hombres asumían como normal en la relación con la pareja el uso de la violencia.

La atención recibida en el Centro es valorada, como **un acto de castigo para corregir el daño que causa la violencia a la pareja** y el grupo familiar.

La conducta de **abuso es externalizada en otros** y paradójicamente con ello es valorado como positivo la existencia de Centros de atención en violencia intrafamiliar.

La búsqueda de **ayuda psicológica estuvo motivada por el bienestar que a la familia** le podría producir el tratamiento del hombre.

En cuanto a las **relaciones sociales del hombre** estas se han centrado en la familia y el trabajo.

Respecto a la **energía vital del hombre** en la esfera laboral se constata una actitud de responsabilidad y una tendencia al perfeccionamiento en los quehaceres laborales.

Con respecto, a la forma como se enfrenta en la vida cotidiana los hechos pasado de violencia, una de las **actitudes es el olvido por lo molesto que significa el recordar los episodios**, con lo cual se niega el problema y se elabora como mecanismo de defensa.

En el área más social o en los efectos que tuvo la terapia en la vida del grupo familiar se asume como efecto negativo lo

económico a la par de lo psicológico que motivó los episodios de violencia.

La **percepción de los hombres con respecto a función social** de los psicólogos es que estos se necesitan cuando existen problemas.

Por otra parte, se relaciona a los **psicólogos con la disciplina de la medicina**, en particular con la rama de la psiquiatría.

La **percepción de los psicólogos por parte de los pacientes es de una imagen positiva**, valorada por la ayuda que ofrecen asociada al apoyo y orientación que recibieron en el Centro.

Otra de las percepciones tiene que ver con la impresión de que **los psicólogos son la extensión del tribunal**, y con ello forman parte de la aplicación de castigo en el trabajo que realizan.

La percepción que se tiene de los psicólogos por parte de los hombres es que ellos buscan que los pacientes hablen, ante ello los hombres se sienten amenazados por lo cual el vínculo que establecen los sujetos es una escasa comunicación, restrictiva y racional, con monosílabas y sin lograr la confianza necesaria para establecer un vínculo terapéutico apropiado

La sinceridad en el vínculo paciente terapeuta es valorado como positivo lo que influye en el sentimiento de apoyo del paciente.

La orientación y apoyo recibido por parte de los pacientes del trabajo terapéutico de los psicólogos, logró que los hombres reconocieron aspectos de la relación de pareja que no eran sanos en el modo de relacionarse con sus parejas.

La evaluación del paciente respecto al trabajo terapéutico del psicólogo es positiva en cuanto a que era preocupado y desempeñaba su labor con dedicación.

Uno de los aspectos valorados por los pacientes es **el apoyo** por parte del profesional en la relación terapéutica, lo que refuerza el compromiso y la auto motivación por continuar con el tratamiento.

La valoración **del apoyo** recibido en cuanto a la acogida por parte del terapeuta, la calidez del trato, y la empatía influye directamente en la percepción del paciente y es un indicador que lo motiva a continuar con el tratamiento.

Respecto al **estado psicoemocional** al momento de la consulta en general los hombres presentan un sentimiento de malestar que se expresaba en tener que volver a contar los episodios de violencia al terapeuta.

Una de las **dificultades** referidas por los hombres en el tratamiento es recordar los episodios de violencia.

Existe una valoración de la terapia como un castigo por parte de los pacientes derivados de tribunales.

Una de las actitudes de los hombres frente al terapeuta es de hostilidad y una poca capacidad de escucha.

En relación a la terapia grupal, los hombres valoran como positivo el clima de confianza logrado en el grupo, lo cual potencia la capacidad de comunicación en el sujeto.

Una de las **críticas** de los hombres al programa tiene que ver con el tiempo dedicado a las sesiones grupales, las cuales son consideradas como insuficiente, proponiéndose dedicarle más tiempo a estas actividades.

Otra de las **críticas** se refiere a la lentitud de los procesos judiciales y a la lentitud de la atención, proponiéndose crear más centros de atención y prevención en violencia intrafamiliar.

Una de las actitudes de los hombres al momento de ingresar al tratamiento grupal tiene que ver con la vergüenza y temor ante la exposición pública de sus conductas de abuso.

En cuanto **al potencial terapéutico del proceso grupal en los hombres** se aprecia que el contacto cara a cara entre ellos

permite identificar, reconocer que se tiene un problema y que es necesario la ayuda psicológica para enfrentar la situación de maltrato a la pareja.

No todos los hombres terminan el proceso grupal, algunos desertan(25% de los ingresos). De los sujetos que terminan la terapia grupal la percepción que se tiene es de asimilar la experiencia terapéutica.

El intercambio de experiencias entre los miembros del grupo ayuda a los hombres a tomar conciencia de la problemática de violencia.

El clima de confianza y cohesión grupal y la honestidad en el abordaje de las temáticas emergentes por parte de los hombres es valorado como positivo por parte de los sujetos.

Al **finalizar el trabajo terapéutico** que se realiza con los hombres, se hace un cierre de lo trabajado, donde se hace un resumen de lo realizado. Una de las percepciones de los hombres es poder tener una relación parecida con los hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- Barudy, J. "El dolor invisible de la infancia, Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil". Ed. Paidós, 1998.
- Balolan, I : " Estudio Descriptivo y Comparativo de Factores de Riesgo en una Muestra de Hombres Golpeadores que Consultan a un Centro de Violencia Domestica". Tesis para optar al título de Psicólogo en la Universidad Central. Chile. 1993.
- Corsi, J.: "Violencia Masculina en la Pareja". Ed. Paidós.1995.
- Corsi, J. "Violencia Familiar". Ed. Paidós. 1994.
- Delgado, J M. Gutiérrez, J. "Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Ed. Síntesis. España, 1995.
- Ferreira, G. "Hombres Violentos. Mujeres Maltratadas". Ed. Sudamericana. 1995.
- Gutiérrez, A. Martínez, V, Pereda V, Pérez, F. " Relaciones Posibles e Imposibles". Ed. Casa La Morada, Chile. 1994.
- Gómez, g; Flores, J García, E. "Metodología de la investigación cualitativa". Ed. Aljibe, España, 1996.
- Hernández, R;: Fernández, C; Batista, P. "Metodología de la Investigación" . Ed. Mcgraw - Wili, Mexico, 1991.
- Light, D; Séller, S; Calhoun, C. "Sociología". Ed. Mcgraw-Hili. México, 1997.
- Martínez, V. "Una reconstrucción Posible". Sernam, I. Municipalidad de Santiago, Santiago de Chile, 1997.
- Ríosco, L. Salvo, P. Proyecto de Ley de Tribunales de Familia y Mediación en Chile". Red Chilena Contra la Violencia Domestica y Sexual, Abril 2000.
- Sernam. " Perspectiva Sico-social y Jurídica de la Violencia Intrafamiliar". Universidad de Chile. 1994.

- Sernam. "Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar". Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile". 2002
- Sernam. 'Violencia intrafamiliar y Derechos Humanos'. 1995
- Taylor, S. J; Bogdan, R. "Introducción a los métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados". Ed. Paidós, España, 1999.
- Villela, A. "Sistematización de un Programa de Tratamiento a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal". Tesis para optar al Grado Académico de Magíster en Psicología en la Universidad Católica de Chile. 1997.
- Walker, C. "Estudio exploratorio descriptivo en Hombres que Ejercen Violencia Conyugal, consultantes al Centro de Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago". Tesis para optar al título de Psicólogo en la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, 1994.
- Zarzuri, R. "Metodológicas de la Investigación: Apuntes del Profesor". Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez. Santiago de Chile, 1999.

ANEXOS

ANEXO 1

Pauta de Entrevista a Psicólogos Línea de Atención y Prevención a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal I. Municipalidad de Santiago

1) ANTECEDENTES GENERALES DEL ENTREVISTADO

- **Antecedentes curriculares**

¿Que estudios de pregrado (universidad de origen) y post grado tienes (especialización, ¿dónde?, ¿cuándo?)

- **Modelo teórico clínico al que adscribe**

¿Nos podrías hacer una breve descripción del modelo?.

- **Experiencia anterior en el tema de VIF**

Postítulos, seminarios, cursos, experiencia laboral, donde cuando, cuanto tiempo, permaneció en la institución).

- ¿Cuál es tu visión personal con el tema de la VIF?

- Desde tu experiencia laboral, ¿piensas que el terapeuta que trabaja en VIF debe tener cualidades personales específicas para la atención y prevención de VIF con hombres?

- ¿Cómo llega al Centro de Atención en VIF de Santiago?

¿Cómo se entero de la disponibilidad del cargo?, ¿cómo fue el proceso de selección?, ¿cuanto tiempo lleva en el cargo?.

2) DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENTREVISTADO.

- ¿Nos podrías hacer una descripción general del marco teórico de intervención del Centro?

- ¿Cuales son las áreas de intervención del modelo, las puedes describir?

3) DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN A HOMBRES

- Desde tu experiencia en el Centro, ¿nos podrías describir y categorizar el perfil del hombre que puede ser atendido en la institución?

- ¿Cuales son los objetivos de la Línea de atención a hombres?
- ¿Nos puedes describir los aspectos más relevantes de la entrevista de Ingreso?
- ¿Nos puedes describir el proceso de evaluación y la temáticas relevantes a considerar?
- Durante la etapa de atención individual, existirían algunas temáticas generales que cruzan todo el proceso terapéutico ¿nos podrías dar tu opinión respecto a la importancia de estas temáticas y porque?
- ¿Nos podrías fundamentar la importancia y características del trabajo grupal desarrollado por la Línea de Atención a hombres?

4) DESCRIPCIÓN DEL MODELO EN TRES ETAPAS

- ¿Nos podrías describir la fundamentación teórica del modelo en tres etapas?
- ¿Cuales son los objetivos de este modelo?
- En términos prácticos ¿cuáles son y como se desarrollan las etapas del modelo? (1-descripción-evaluación, 2-automotivación, 3-psicoterapia, apoyo, control social)

5) PREGUNTAS GENERALES

- ¿Cual es tu opinión respecto de la utilidad practica de la Ficha y Pauta de ingreso?
- Respecto de la reuniones de coordinación ¿cuál es el trabajo que se realiza, en que consiste?, cuál es el tiempo asignado?
- Los profesionales de la Línea de Atención a Hombres ¿son suficientes para satisfacer la demanda de atención?
- ¿Cuál es nivel de deserción o abandono de la Línea de Atención a Hombres?
- Las características de infraestructura del Centro ¿son adecuadas para la realización de las actividades?

- ¿Existe una evaluación sistemática del trabajo realizado en el Centro?

ANEXO 2

Pauta de Entrevista a Psicóloga Encargada Línea de Atención y Prevención a Mujeres que viven Violencia Conyugal

I. Municipalidad de Santiago

1) ANTECEDENTES GENERALES DEL ENTREVISTADO

- **Antecedentes curriculares**

Estudios de pregrado (universidad de origen) y post grado (especialización, donde, cuando).

- **Modelo teórico clínico al que adscribe**

Breve descripción del modelo.

- **Experiencia anterior en el tema de VIF**

Postítulos, seminarios, cursos, experiencia laboral, donde cuando, cuanto tiempo, permaneció en la institución).

- ¿Cuál es tu visión personal con el tema de la VIF?

- Desde tu experiencia laboral, ¿piensas que el terapeuta que trabaja en VIF debe tener cualidades personales específicas para la atención y prevención de VIF con mujeres?

- ¿Como llega al Centro de Atención en VIF de Santiago?

Como se entero de la disponibilidad del cargo, como fue el proceso de selección, cuanto tiempo lleva en el cargo.

2) DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENTREVISTADO.

a. ¿Nos podrías hacer una descripción general del marco teórico de intervención del Centro?

b. ¿Cuales son las áreas de intervención del modelo, las puedes describir?

3) DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN A MUJERES

- Desde tu experiencia en el Centro, ¿nos podrías describir y categorizar el perfil de mujer que puede ser atendido en la institución?

- ¿Cuales son los objetivos de la Línea de atención a mujeres?

- Nos puedes describir los aspectos más relevantes de la entrevista de Ingreso?
- ¿Nos puedes describir el proceso de evaluación y las temáticas relevantes a considerar?
- Durante la etapa de atención individual, existirían algunas temáticas generales que cruzan todo el proceso terapéutico ¿nos podrías dar tu opinión respecto a la importancia de estas temáticas y porque?
- Nos podrías fundamentar la importancia y características del trabajo grupal desarrollado por la Línea de Atención a mujeres?

4) DESCRIPCIÓN DEL MODEL DE ATENCIÓN A MUJERES

- ¿Nos podrías describir la fundamentación teórica del modelo de atención a mujeres?
- ¿Cuales son los objetivos de este modelo?
- En términos prácticos ¿cuáles son y como se desarrollan las etapas del modelo? (1-ingreso, 2-descripción-evaluación, 2-psicoterapia individual y grupal, apoyo específico)

5) DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE COORDINACIÓN ENTRE LAS LINEAS

- Respecto de la reuniones de coordinación ¿cuál es el trabajo que se realiza, en que consiste?. ¿Cuál es el porcentaje de casos que se coordinan, cual es el tiempo asignado a estas reuniones?
- ¿Cuál es tu opinión respecto de la utilidad practica de la Ficha y Pauta de ingreso?
- ¿Los modelos terapéuticos de atención de las líneas facilitan el diseño de intervención en aquellos casos que se coordinan?.
- La coordinación entre las líneas de atención facilita el control social y ayuda a los objetivos de la línea de mujeres? Y
- ¿Cómo se construyen los objetivos de intervención para cada caso?
- Los profesionales de la Línea de Atención a mujeres ¿son suficientes para satisfacer la demanda de atención?

- ¿Cuál es nivel de deserción o abandono de la Línea de Atención a mujeres?
- Las características de infraestructura del Centro ¿son adecuadas para la realización de las actividades?
- ¿Existe una evaluación sistemática del trabajo realizado en el Centro?

ANEXO 3

PAUTA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Iniciar la conversación presentándose y contando a grandes rasgos los objetivos de la entrevista, que en este caso consiste en conocer el impacto que tuvo la Atención Terapéutica en la vida de los hombres.

Recordar que toda la información que se entregue será confidencial y sólo será conocida por el equipo investigador. Si algo se publicara se cambiarán los nombres. Enfatizar que se necesita que la información entregada sea lo más fidedigna posible.

1.- ANTECEDENTES GENERALES DEL ENTREVISTADO.

Se podría partir con la pregunta: ¿Me podrías contar cosas de tu vida actualmente?

Interesa que el entrevistado entregue antecedentes respecto de su vida actual: ¿Cuántos años tiene? ¿Dónde vive? ¿Qué estudios tiene? Trabaja? ¿En qué? ¿Hijos?

2.- COMO LLEGA AL CENTRO

Interesa conocer las expectativas que el hombre tenía al momento de ingresar al Centro.

Se podría preguntar: ¿Qué venía buscando cuando llegó al Centro? ¿En qué creía usted que el Centro lo ayudaría? ¿Cuáles eran sus expectativas? ¿Conocía las actividades que se desarrollaban en el Centro?

¿Hábleme de la relación de pareja que tenía cuando solicito ayuda en el Centro?. Esta pregunta sirve como enlace para introducirnos en la historia de violencia ejercida por el hombre.

3.- RELACION DE VIOLENCIA

Interesa conocer los distintos aspectos de la relación de violencia que vivió, fundamentalmente la Frecuencia y la Intensidad.

Se podría preguntar: ¿Cuénteme acerca de las crisis que tenían? ¿Cómo eran? ¿Qué tan graves eran? ¿En qué momentos se daban? ¿Cada cuánto tiempo ocurrían? ¿Cuánto duraban? ¿A quién o a qué le atribuye estas crisis? ¿Por qué ocurrían?

4.- RELACION DE VIOLENCIA ACTUAL

Interesa conocer los distintos aspectos de la relación de violencia que vive actualmente, fundamentalmente la Frecuencia y la Intensidad.

Se podría preguntar: ¿Hábleme de esta relación de pareja actualmente? ¿Existen crisis en la actualidad? ¿Cómo son? ¿Qué tan graves son? ¿En qué momentos se dan? ¿Cada cuánto tiempo ocurren? ¿Cuánto duran? ¿A quién o a qué lo atribuye? ¿Por qué ocurren?

5.- DESARROLLO DE HABILIDADES Y RECURSOS PERSONALES

Interesa conocer los cambios personales vividos por el hombre después de haber pasado por la experiencia terapéutica del Centro.

Se podría preguntar: ¿Cuénteme acerca de la opinión que UD tenía de los psicólogos antes de llegar al Centro?, ¿cómo se sintió usted con el profesional que lo atendió? ¿Cuénteme acerca de los efectos que tuvo la terapia en su vida? ¿Qué áreas han cambiado en su vida? ¿Cómo la ven los demás? ¿Cómo siente su autoestima (estado psicoemocional)? ¿Cómo es su relación con los demás? ¿Participa en alguna actividad grupal o social? ¿Como esta en su trabajo? ¿Qué es lo que más le gusta de usted en esta etapa? ¿Qué es lo que menos le gusta?

¿A qué le atribuye estos cambios?. Esta pregunta además sirve como enlace para introducirnos en la evaluación que el hombre hace de la Atención proporcionada por el Centro.

6.- DESCRIPCION Y EVALUACION DE LA ATENCION TERAPEUTICA

Interesa conocer la percepción del hombre respecto de la Atención recibida.

Se podría preguntar: ¿Qué tipo de atención recibió?: ¿individual o grupal? ¿Hábleme del tipo de Atención? (horario, tiempo semanal, número de participantes, número de terapeutas, espacio físico, actividades

realizadas, etc) ¿Qué le gustó más y por qué? ¿Qué cosa no le gustó? ¿Cómo era el trato de los profesionales que la atendieron? ¿Siente que logró lo que buscaba, sus objetivos personales? ¿Qué cosa fue lo más fácil del proceso y qué lo más difícil? ¿Qué fue lo más estimulante y qué lo más aburrido?. ¿Qué recomendación, crítica o sugerencia le haría usted a la Atención recibida?

7.- CIERRE

Se le pregunta al hombre si tiene alguna pregunta que hacer, duda o comentario final. Se le agradece su participación y se cierra la entrevista.

ANEXO 4 **VARIABLES UTILIZADAS EN LA SISTEMATIZACIÓN DE** **LAS FICHAS DE INGRESO DE LOS USUARIOS DE LA MUESTRA.**

A continuación presentamos las variables utilizadas en esta investigación. Cabe hacer notar que todas las variables registradas son en relación al usuario.

Características Sociodemográficas: Se refieren a las variables sociales de los hombres. Estas son Edad, Estado Civil, Tipo de Estudios, Tipo de Actividad, Comuna de Residencia, Lugar Donde Vive en la Actualidad. Estas características nos permite reconocer los grupos de personas que presentan vulnerabilidad de vivir violencia, y que acceden a pedir ayuda.

Estatus de pareja: se refiere al vínculo contractual, formal e informal, del usuario con la persona que vive la violencia. Se categoriza en esposa, conviviente, polola, ex conviviente, ex pololo, separados de hecho (ex esposa).

Tiempo de pareja: Cantidad de meses o años que el usuario refiere estar en la relación de pareja, convivencia o relación de parentesco afectiva.

Tipo de violencia: son las manifestaciones conductuales de la violencia, referidas por el usuario, y se han categorizado en; violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y violencia económica.

Direccionalidad de la violencia: Se refiere a la forma en que se vivencia la violencia en la pareja o familia, lo que permite observar la forma de presentarse, expresarse y desarrollarse en la relación.

Grado de severidad de la violencia: se refiere al grado de severidad en la manifestación de la violencia. Se puede categorizar en: insultos, descalificaciones, silencios prolongados, encierros, amenaza de golpes,

tirar o romper objetos, tirar objetos a la persona, empujones o zamarreos, cachetadas, patadas o mordiscos, golpes con objetos, golpizas, relaciones sexuales forzadas, amenaza con arma y agresión con arma.

Tiempo de violencia evaluado por el hombre: tiempo en que el usuario reconoce que ha permanecido en la relación de violencia y se categoriza en meses o años.

Desencadenantes : Se refiere a los eventos o circunstancias que gatillaron el episodio de violencia.

Estresores psicosociales: Se refiere a las condiciones de riesgo que podrían generar la situación de violencia.

Comorbilidad: Se refiere a alguna enfermedad del usuario paralela a la situación de violencia.

Motivación por el tratamiento: Se refiere a la voluntad y motivación del hombre para con el tratamiento.

Antecedentes de atención psiquiátrica: Se refiere a los antecedentes de atención médico psiquiátrica previa o durante la relación de violencia.

Referencia motivo de consulta personal: Se refiere a la capacidad del hombre de expresar con un lenguaje autoreferente una petición de ayuda al terapeuta.

Conciencia del problema: Se refiere a la capacidad del hombre de darse cuenta de la situación de violencia ejercida, así como a la capacidad de explicarse cognitivamente y afectivamente esta relación.

Antecedentes de maltrato infantil: Se refiere a algún tipo de maltrato ejercido por parte de los progenitores o adultos durante la infancia del hombre.

Procedencia: se refiere a la forma de ingreso al centro, se categoriza en demanda espontánea o derivación de tribunales

Modalidad de tratamiento: Se refiere principalmente a las dos formas de atención; terapia individual y grupal.

Hitos asociados al inicio de la violencia: se refiere a la etapa de la pareja o circunstancia en la cual el usuario identifica el inicio de la relación de abuso. Las etapas de relación de pareja corresponden al ciclo

o suceso; pololeo, matrimonio o convivencia, embarazo, nacimiento de hijos, independencia económica.

Historia de violencia: Se refiere a la vivencia de violencia durante la historia personal o familiar por parte del usuario. Este ítem se categoriza en violencia; activa (el usuario vivenció violencia directamente, ya sea psicológica, física, sexual, económica, abandono o negligencia); el usuario fue testigo de violencia; y, por último, el usuario no vivió violencia ni directa ni como testigo.

Maltrato a menores: se refiere a la existencia o no existencia de violencia ejercida directa o indirectamente sobre los hijos. Se puede categorizar en maltrato activo o víctima de violencia, testigo de violencia y sin maltrato.

Motivo de consulta: Se puede definir como el problema, demanda o pregunta que el hombre trae al momento de la primera entrevista. Se puede categorizar en; consulta por violencia de ella, consulta por los hijos, consulta por demanda o derivado por tribunales, consulta por necesidades personales, derivado por otras instituciones.

Responsabilidad del problema: Dice relación con la atribución de causalidad que el usuario da al problema de la violencia. La cual se categoriza en las siguientes responsabilidades; él, ella, ambos, padre-madre, situaciones externas, etc.

Consecuencias de la violencia: Se refiere a los efectos que la violencia tiene o ha tenido en la persona que consulta, expresados por la misma persona o por la persona observadora que realiza la entrevista.

Estado psicoemocional del usuario: presencia o ausencia de sintomatología física, psicológica, emocional o social, presentada por el usuario al momento de consultar. Categorizada en; desvalorización, inseguridad, depresión, angustia, ansiedad, temor, confusión, tratamiento psicológico o psiquiátrico, hastío o desánimo, rabia, intento de suicidio, aislamiento, vergüenza, desconexión afectiva, ideación suicida-homicida, separación de los hijos, alteraciones psicosomáticas, drogadicción, alteraciones laborales, baja concentración, etc.

Soluciones intentadas ante la situación de violencia: Esta variable se relaciona con las acciones realizadas por el hombre en la búsqueda de solución a su problema.

Soluciones intentadas por el hombre en forma independiente: se refiere a las soluciones intentadas por la persona, en forma aislada sin recurrir a la ayuda de terceros. Se puede categorizar en acciones

tendientes al entendimiento de la pareja, huir o arrancar durante el episodio de violencia, separación, involucración en la agresión, separación o interrupción de la relación viviendo en la misma casa, salida del marido o de la mujer, intentos de suicidio, etc.

Solicitar intervención de redes sociales: se refiere a las soluciones intentadas por el hombre, recurriendo a terceros, sean estos, familiares, amigos u organizaciones comunitarias. Se puede categorizar en Primarias (padres, hermanos, hijos, tíos, cuñados, suegros); Secundarias (amigos, compañeros de trabajo, vecinos); y Terciarias (instituciones de ayuda, posta, iglesia, etc.)

Diseño de intervención: Esta variable se relaciona con el tipo de atención al que fue designado el usuario al momento de su ingreso al Centro, de acuerdo a su demanda inicial y a la evaluación de los profesionales. Además, se considera el tipo de atención complementario que recibió el usuario, así como la evolución y término de estos procesos.

Derivación paralela externa: se refiere al proceso externo que el usuario realiza en forma complementaria a su proceso inicial. En ocasiones esta derivación paralela es el único tipo de atención que el usuario recibe. Se puede categorizar en psiquiatría, alcohol y drogas, jurídica-judicial, programas de salud mental para hombres.

Término de proceso: se refiere a la interrupción o término del proceso de atención. Se puede categorizar en: deserción ingreso, alta apoyo específico, deserción apoyo específico, reingreso apoyo específico, deserción reingreso apoyo específico, alta grupo, deserción grupo, reingreso grupo, derivación externa, apoyo sin resultado conocido.