NDCR/JLS/JLG/CCV/MLFZ/MNG

DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA N°1595 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL (CVS) PARA EL AÑO 2021 DEL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 683/2020

SANTIAGO, 31 de diciembre de 2020

VISTOS:

Ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 (Ley N°19.653) del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 13 de diciembre de 2000; la Ley N°19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Ley N° 19.023, que crea el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género; Decreto Exento N°10 del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y las Resoluciones N° 7 y 8 ambas de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1° Que, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, en adelante también SernamEG, es un Servicio Público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el/la Presidente/a de la República a través del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género; y tiene por objeto ejecutar las políticas, planes y programas que le encomiende el mencionado Ministerio.

2° Que, la dirección superior técnica y administrativa del Servicio, está a cargo de la Directora Nacional del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

3° Que, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, tiene como misión fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de mujeres a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre hombres y mujeres en el país.

4° Que, dicho objetivo se concreta a través de la Unidad de Violencia Contra las Mujeres, donde se implementan dos programas que se ejecutan a nivel nacional mediante entidades colaboradoras públicas y privadas. Estos programas se denominan:

- Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres.
- Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres.

5° Que, el Programa cuenta con 111 Centros de la Mujer, 1 Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata, 3 Centros de Atención y Reparación en Violencia Sexual, 43 Casas de Acogida, 16 Centros de Reeducación para hombres que ejercen violencia de pareja, el Servicio de Asistencia Telefónica y Telemática (1455) y 3 nuevos modelos de intervención en la Región Metropolitana, Centro de Atención Reparatoria Integral en violencias contra las Mujeres, Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares (CMC) de Santiago y Piloto de Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.

6° Que, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, a través de los Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS) entrega reparación en violencia sexual mediante prestaciones de terapia reparatoria y representación jurídica a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, perpetrada por conocidos o desconocidos.

7° Que, mediante Resolución Exenta N°1595, de 31 de diciembre de 2019, se aprueban las Orientaciones Técnicas de los "Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS)", de la Unidad de Violencia Contra las Mujeres, del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

8° Que, por razones de buen servicio, debido a los cambios y mejorías experimentadas por el programa, corresponde dejar sin efecto Resolución Exenta N°1595, de 31 de diciembre de 2019, dictadas por el Servicio, y aprobar las nuevas Orientaciones Técnicas del Programa, mediante el presente acto administrativo.

9° Que, por lo anteriormente expuesto,

RESUELVO:

PRIMERO: DÉJASE SIN EFECTO, la **Resolución Exenta N°1595, del 31 de diciembre de 2019,** que aprueba las Orientaciones Técnicas de los "**Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS)"** del Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres de la Unidad de Violencia Contra las Mujeres del Servicio.

SEGUNDO: APRUÉBASE, en su lugar las nuevas Orientaciones Técnicas para los **"Centros de Atención y Reparación para Mujeres Victimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS)"** del Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres de la Unidad de Violencia Contra las Mujeres del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, cuyo texto reemplaza al anterior:

"ORIENTACIONES TÉCNICAS" / CENTRO DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL (CVS)/ PROGRAMA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES/ UNIDAD DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES//

PRÓLOGO

El Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera Echenique, junto con la Agenda Mujer, liderada por la Ministra Mónica Zalaquett Said, definen una serie de desafíos cuyo principal objetivo es terminar con la discriminación y con las brechas entre hombres y mujeres que el mismo Presidente enfatizó: "Frente a todos ustedes y frente a todos mis compatriotas, quiero expresar, con la mayor fuerza y claridad, el firme compromiso de nuestro Gobierno para avanzar, con decisión y urgencia, hacia una sociedad en que, respetando nuestras maravillosas diferencias, podamos avanzar para que hombres y mujeres tengamos los mismos derechos, deberes, oportunidades y dignidad"[1].

El Gobierno plantea objetivos en sintonía con la Organización de Naciones Unidas (ONU) y diversas Convenciones Internacionales que han sido ratificadas por el Estado de Chile. Como la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible (2015), la cual constituye un llamado a que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino para mejorar la vida de todas las personas. La Agenda profundiza los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y propone avanzar hacia aquellas metas que no fueron alcanzadas.

La relevancia y visibilidad que ha dado Naciones Unidas a los derechos de las mujeres es de larga data, se inicia con la Declaración Universal de los Derecho Humanos[2], aprobada en 1948, que señala "derechos iguales para hombres y mujeres" y la protección y el fomento de los derechos humanos de las mujeres como responsabilidad de todos los Estados.

La discriminación por motivo de sexo está prohibida en diversos tratados, entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que "en virtud del artículo 3, común a ambos, asegura a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos enunciados en esos documentos" (ACNUDH[3], 2016).

Debido a las desigualdades que afectan a las mujeres, se han elaborado tratados y organizado comisiones expertas dedicadas específicamente a hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres. Algunos de éstos son:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés, 1979)

En esta Convención, considerada la carta internacional de derechos de las mujeres, define qué es la discriminación y establece un programa de acción nacional para ponerle fin. La Convención fue aprobada por las Naciones Unidas en 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

---

[1] http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/23/todosportodas-presidente-pinera-anuncia-agenda-de-equidad-de-genero/

[2] http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/. También disponible en https://undocs.org/es/A/RES/217(III)

[3] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sp/issues/women/wrgs/pages/wrgsindex.aspx

Chile ratificó la CEDAW en 1989, pero su implementación comenzó el año 1991, con la creación del Servicio Nacional de la Mujer.

- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

La supervisión de la Convención está a cargo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Los Estados Parte en la Convención deben presentar cada cuatro años informes detallados sobre el cumplimiento de sus cláusulas. El Comité examina esos informes y puede también aceptar denuncias e investigar situaciones de vulneración grave o sistemática de los derechos de las mujeres.

El Ministerio y Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, forman parte de la comisión país que reporta los avances nacionales en materia de Derechos Humanos de las Mujeres.

Contexto Nacional

En el transcurso de las últimas décadas, las mujeres en Chile han experimentado una transformación que ha tenido efectos significativos: avances en la igualdad ante la ley, valoración e impulso a su incorporación plena a la vida pública en todos los ámbitos, mayor autonomía personal e independencia económica con la creciente incorporación al mundo del trabajo y el emprendimiento. Paralelamente, se ha avanzado paulatinamente hacia la corresponsabilidad, promoviendo la participación activa de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado de personas, como condición necesaria para la conciliación entre vida laboral y familiar de mujeres y hombres.

En sintonía con lo anterior, el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se ha propuesto avanzar prioritariamente en tres grandes desafíos:

1. Consolidar definitivamente la igualdad ante la ley para las mujeres terminando con todas las discriminaciones legales existentes, impulsando una agenda legislativa tendiente a modificar el régimen de sociedad conyugal permitiendo a la mujer administrar la sociedad y/o sus bienes propios.
2. Terminar con el impedimento legal de contraer segundas nupcias antes de los 270 días desde la disolución del vínculo por divorcio, nulidad o muerte.
3. Asegurar el acceso a sala cuna universal para las madres trabajadoras de hijos menores de 2 años, y tramitar un proyecto de ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El Gobierno busca generar condiciones que contribuyan a incrementar la autonomía y la integración laboral de las mujeres, promover una cultura de respeto a su dignidad en todos los espacios y a la protección de su vida y su integridad, combatiendo sin tregua la violencia intrafamiliar, apoyar a las mujeres en situaciones especiales de vulnerabilidad, y fortalecer la participación de las mujeres en cargos de responsabilidad y en cargos de representación política.

La agenda regional de género se ha basado de manera consistente y coherente en los instrumentos internacionales de derechos humanos que, con carácter vinculante, obligan a los Gobiernos a adoptar medidas y destinar recursos para garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres (CEDAW y su Protocolo Facultativo, la Convención de Belém do Pará, y los Convenios 100, 111, 156, 183 y 189 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT).

Contexto Nacional Emergencia Sanitaria COVID

Estamos en un contexto en el cual, la vulnerabilidad de las mujeres se manifiesta nítidamente. En este contexto, el deber del Estado es, más que nunca, resguardar los derechos de los grupos vulnerables y trabajar para erradicar la discriminación contra las mujeres. Para ello, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género creó el Consejo Mujer Covid -19, que realizó Propuestas para enfrentar la situación desde la acción del Estado (Documento de Propuestas, septiembre 2020) destacando como ejes principales de intervención:

I. Protección, violencia contra la mujer y salud.
II. Reactivación económica.
III. Cuidados.

Los programas del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, constituyen una base fundamental para el despliegue de parte de la estrategia propuesta. Durante el año 2020 se gestionó y reorientó los programas para continuar y fortalecer la ejecución durante la Emergencia Sanitaria; se han implementado formas de gestión a distancia, se ha fortalecido la participación remota en los Programas. Esta reorientación ha significado un tremendo desafío para todos los equipos de gestión programática del Servicio y equipos ejecutores, que son nuestros socios estratégicos en la gestión, y ha implicado el ajuste casi completo de la intervención en terreno. Escenario que podría repetirse en el 2021. Es por ello que estas orientaciones plantean la posibilidad de enviar nuevas instrucciones a lo largo del año, a fin de garantizar la continuidad en la ejecución, adaptando la intervención en distintos escenarios, la rapidez en la respuesta para adaptar la oferta del Estado en general y de SernamEG al contexto actual, es un factor clave para aminorar los impactos de la crisis en la que nos encontramos.

En esta situación de Pandemia, es necesario fortalecer el compromiso con la vida y salud de la población; tomar los resguardos necesarios, buscar vías eficientes para el acceso de las mujeres a los Programas del Servicio resguardando el bienestar de las Participantes y de los Equipos.

CAPÍTULO 1: Marco Orientador del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Conforme a la Ley N°20.820, del año 2015, que crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, "la Equidad de Género comprende el trato idéntico o diferenciado entre hombres y mujeres, que resulta en una total ausencia de cualquier forma de discriminación arbitraria contra las mujeres por ser tales, en lo que respecta al goce y ejercicio de todos sus derechos humanos".

Esto quiere decir que el Servicio interviene en una de las formas específicas de discriminación que se produce en nuestra sociedad, que está referida a la desigualdad o discriminación por razón de género. Para el desarrollo de esta tarea, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, ha definido, para el año 2021, en su Ficha de Definiciones Estratégicas 2019-2022 los siguientes objetivos estratégicos, que constituyen la justificación de los programas que constituyen la oferta del Servicio a la población:

Objetivo estratégico 1:

Fortalecer la autonomía económica de las mujeres mediante la implementación de iniciativas, acciones y programas con pertinencia cultural y territorial, que promuevan la generación de ingresos, el acceso y control de sus recursos, su incorporación, permanencia y desarrollo en el mundo del trabajo remunerado -en el marco del trabajo decente- potenciando su empoderamiento individual y colectivo.

Los productos estratégicos asociados a este objetivo corresponden a los Programas del Área Mujer y Trabajo:

a) Programa Mujeres Jefas de Hogar para contribuir al fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres jefas de hogar fortaleciendo sus competencias laborales.
b) Programa 4 a 7 que proporciona a mujeres responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, acceso al servicio de cuidado provisto por el programa, en apoyo a su participación en el mercado laboral.
c) Programa Mujer Emprende que otorga herramientas técnicas y de gestión a mujeres con emprendimientos, a fin de fortalecer las competencias y habilidades como emprendedoras, potenciando el crecimiento, viabilidad y sostenibilidad de sus negocios y favoreciendo su acceso a espacios de formación para generar nuevos canales de comercialización para el desarrollo de sus emprendimientos.
d) Línea de acción estratégica Buenas Prácticas Laborales con Equidad de Género, que promueve el cambio cultural y la construcción de culturas laborales libres de sesgos de género en organizaciones públicas y privadas.

Objetivo Estratégico 2:

Promover y fortalecer la autonomía física de las mujeres y jóvenes, mediante la implementación de programas e iniciativas para el fortalecimiento del ejercicio de sus derechos en los ámbitos de la sexualidad y la maternidad.

Vinculado a este objetivo estratégico, el Servicio cuenta con el Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad que busca contribuir a fortalecer la autonomía física de mujeres y jóvenes por medio de la entrega de herramientas que fomenten el empoderamiento en la toma de decisiones, promuevan la igualdad de mujeres y hombres, y la no discriminación de las mujeres a través de talleres y atenciones personalizadas.

Objetivo Estratégico 3:

Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y

reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia, a través de la representación especializada. Este objetivo estratégico se corresponde con los Programas de la Unidad de Violencia Contra las mujeres

a) Atención, Protección y Reparación Integral de la Violencia Contra las Mujeres, que busca disminuir el daño psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género a través de distintos dispositivos coordinados para atender distintos tipos y gravedad de la violencia.
b) Prevención de la Violencia Contra las Mujeres que contribuye a fortalecer el rol preventivo en materia de violencia contra las mujeres en jóvenes hombres y mujeres de 14 a 29 años y agentes estratégicos que trabajan con jóvenes, que promuevan el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias.

Objetivo Estratégico 4:

Fomentar la participación de las mujeres en diversos ámbitos de la sociedad, en la toma de decisiones y en cargos de representación públicos y privados, en igualdad de condiciones y oportunidades que los hombres.

A través del Programa Mujer y Participación Política, el Servicio busca contribuir al fortalecimiento de las habilidades para la participación política de las mujeres para avanzar en la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones.

Enfoques Orientadores de SernamEG y la Agenda Mujer

Los Programas, acciones y distintas líneas de intervención del SernamEG, se basan en enfoques de intervención, que determinan la manera de gestionar los programas y suponen un posicionamiento ético, una base teórica y metodológica, y ciertos aspectos técnicos operativos. A continuación, se desarrolla brevemente cuáles son y en qué consisten los enfoques:

a) Enfoque de Derechos Humanos y de Equidad de Género.

El enfoque de Derechos Humanos reconoce "los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos establecen las bases para la libertad, la justicia y la paz en el mundo, según la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población[4]" (UNFPA).

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) promueve la igualdad sustantiva como horizonte de las acciones de equidad de género. Más allá de la igualdad formal que pueda garantizarse a través de las legislaciones, los Estados deben asumir un compromiso activo para que sus acciones generen igualdad de acceso y oportunidad, para lo cual, es necesario distinguir cómo operan las brechas y barreras y orientar

[4] Fondo de Población de las Naciones Unidas; https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos

medidas específicas de acción afirmativa temporales, que permitan frenar y/o neutralizar, las dinámicas de discriminación existentes en los distintos ámbitos.

Si bien, el enfoque de Derechos Humanos nos ofrece un marco general para la intervención en políticas sociales, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género tiene como misión: "Fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país"[5]. Las intervenciones del Servicio, por tanto, incorporan el enfoque de derechos humanos de las mujeres, específicamente.

El logro de los objetivos estratégicos del Servicio debe considerar dos principios que permiten asegurar la pertinencia de la intervención; estos son el territorio y la interseccionalidad:

b) Enfoque de Territorialidad e Interseccionalidad

El Concepto de territorio ha ido modificándose desde una concepción únicamente jurídica, a un concepto más complejo; "El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico"6 (Llanos, 2010). Los Programas Sociales se instalan en el territorio y son permeados por el mismo. A fin de garantizar una mayor eficacia y eficiencia de la intervención, es necesario observar y analizar cómo se comportan las dinámicas y grupos sociales que se espera atender, revisando, a la luz del territorio, cuáles son los ajustes que es necesario hacer al modelo programático existente.

En el territorio nos encontramos con dinámicas de inclusión y de exclusión. La Interseccionalidad se entiende como la discriminación compuesta, doble o múltiple y referida a la interacción entre dos o más formas de discriminación, por ejemplo, la intersección de género, raza (PNUD, 2009, p. 28), clase y sexualidad (incluyendo la orientación sexual, la identidad y la expresión de género), así como la nacionalidad, edad, entre otras, relevando que no existe un grupo homogéneo de personas, sino una diversidad que se debe considerar en la intervención.

Las personas de culturas y pueblos indígenas, y/o migrantes, constituyen sectores sociales con características específicas, con cosmovisiones y culturas propias y por tanto requieren de una aproximación del Estado y su institucionalidad, que reconozca su historia y su identidad.

SernamEG entonces, propone modelos de intervención que dan cuenta tanto de las particularidades y especificidades de las mujeres que conforman el territorio, como del hecho que en la realidad las discriminaciones que las afectan se encuentran muchas veces entrecruzadas.

---

[5] Matriz de definiciones estratégicas 2019-2023 del SernamEG.

[6] Llanos Hernández, Luis (2010) El Concepto de territorio en la investigación Social. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001

De esta manera, tanto el enfoque de territorio como de interseccionalidad promueven la generación de análisis en torno a las dinámicas que se producen y cómo estas afectan a públicos específicos, para saber cuáles son los ajustes necesarios en la intervención local que se realiza, a fin de gestionar programas con una mayor pertinencia y por tanto eficacia y calidad.

CAPÍTULO 2: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS SERNAMEG.

Modelo de Gestión Programática del Servicio.

En el año 2021, el Servicio continuará avanzando en el Modelo de Gestión Programática transversal, que tiene por objetivo asegurar el correcto funcionamiento de los programas en el territorio, incorporando el sello del Gobierno de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos. Una nueva forma de trabajar que estandariza los procedimientos entregando una guía o mapa de ruta que mejorará la gestión, homologando el trabajo a nivel nacional; creando un lenguaje común para todos los Programas del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Gestión Programática

a. Actores claves y sus funciones

a.1 Actores Claves en Nivel Central:

I. Depto. de Gestión de Programas:

Sus funciones son:

- Velar por la correcta ejecución de los programas en los distintos niveles, conforme lo establecido en el Modelo de Gestión de Programas del SernamEG, y garantizar su concordancia con los lineamientos entregados por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.
- Liderar seguimiento de resultados y definición de planes de mejora que aseguren una ejecución programática de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos.
- Revisar y acordar con las regiones los planes de supervisión de ejecutores.
- Definir procesos, herramientas, instrumentos y lo necesario para la gestión de programas.
- Instruir a áreas programáticas en materias de procedimientos, administración de recursos, coordinación y control de gestión, vinculados al área respectiva.
- Apoyar el análisis de información de los registros administrativos de la institución que realiza el Departamento de Planificación y Control de Gestión.

II. Jefas de Programas y Equipos:

Funciones:

- Responsable de asesorar, capacitar y brindar soporte en temas de gestión programática a los equipos regionales.

- Proponer y diseñar ajustes o modificaciones a la gestión programática, que permitan asegurar la pertinencia e impacto esperado.
- Elaboración de materiales para el desarrollo de los programas, guías, orientaciones, de formación de equipos y trabajo con participantes.
- Definir estándares mínimos para la adecuada implementación del programa.
- Velar por la correcta implementación de su programa.
- Administrar y optimizar los recursos del programa, velando por el debido uso de éstos, mediante el control de rendiciones.
- Definir perfiles profesionales y técnicos, para los equipos de trabajo que ejecutan el programa.

III. Unidad de Monitoreo y Gestión de Programas (Dependiente del Departamento de Gestión de Programas).

Funciones:

- Control y seguimiento al plan de supervisión y evaluaciones realizadas a los ejecutores por las Direcciones Regionales.
- Supervisiones en terreno complementarias a ejecutores que presenten mayores riesgos o quiebres de control para recomendar a las autoridades del Servicio, medidas de mitigación.
- Coordinar acciones de seguimiento derivadas de los hallazgos de auditorías internas o externas.
- Evaluar la gestión y grados de cumplimiento de los ejecutores de acuerdo con lo determinado en el convenio para la gestión programática.
- Coordinación y desarrollo de proyectos extrapresupuestarios presentados por las Direcciones Regionales a los Gobiernos Regionales asesorando la presentación de proyectos, asegurar reportabilidad de rendiciones de FNDR y monitorear de los proyectos vigentes.

a.2 Actores Claves en el Nivel Regional

I. Directora Regional:

Para el adecuado desarrollo de sus funciones, cada Dirección Regional cuenta con las siguientes unidades básicas: Asesoría legal, Asesoría Comunicacional, Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, Administración y Finanzas y Gestión de Programas.

Funciones:

- Implementar el Modelo de Gestión Programática de la Región para asegurar la correcta ejecución de programas en la región.
- Gestionar recursos y planes para la correcta ejecución de los programas.
- Reportar y gestionar, en el caso que corresponda, a la Jefa del DEPGP y Directora Nacional, cualquier irregularidad o situación que pueda obstaculizar el adecuado

cumplimiento de los objetivos institucionales o ejecución de los programas. Para la gestión de las soluciones puede apoyarse en las áreas de soporte de nivel central.

- Responsable de la supervisión de ejecutores, velando por el cumplimiento del programa y por el debido uso de recursos, para lo cual elaborará un plan de supervisión anual.
- Representar al SernamEG en la región.
- Validar la información que se genera en la gestión regional, velando por la confiabilidad y oportunidad en la entrega de información de gestión programas, reporte del panel de Control, informes de gestión y otros que se indique.

II. Gestión de Programas Regional:

La gestión de Programas en las regiones está constituida por la Coordinadora de Programas y a las/os Encargadas/os Regionales de Programas y son, en la región, el soporte para la gestión de Programas, siendo el soporte básico de la Directora Regional en las materias relacionadas.

Sus funciones son:

- Coordinar la relación con equipos ejecutores.
- Responsable de la habilitación, capacitación, asesoría y supervisión de equipos ejecutores en modelo de gestión de programa, enfoques del Servicio, diseño teórico metodológico de los programas, trabajo con registros administrativos y demás materias necesarias para la gestión de los Programas.
- Asegurar el debido uso de recursos del programa, controlando y validando rendiciones (supervisión), para lo cual recibe apoyo de Administración y Finanzas Regional.
- Realizar correctamente la implementación y ejecución del o los programas, asegurando la pertinencia territorial del mismo.
- Reportar y gestionar, en el caso que corresponda, a la Directora o Director Regional y/o al Área Programática del Nivel Central, cualquier irregularidad o situación que pueda obstaculizar el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales o ejecución de los programas.
- Entregar información confiable y oportuna sobre la gestión de programas validando la información entregada por los Ejecutores.
- Proponer ajustes o modificaciones a la gestión programática, que permitan asegurar la pertinencia territorial.

a.3 Actores Clave a Nivel Territorial:

Ejecutores

Frecuentemente, el equipo está compuesto por Contraparte Administrativa o Representante del Ejecutor, Contraparte Contable y el Equipo Programático, que está a cargo de la ejecución. De contar con disponibilidad de recursos, se recomienda considerar la contratación de Apoyos Administrativos. El Equipo Programático se constituye y selecciona a partir de los perfiles establecidos en las Orientaciones por el Servicio.

Las funciones del ejecutor y su equipo son las siguientes:

- Ejecutar el Programa de acuerdo con los lineamientos entregados por el Servicio, promoviendo la participación de los equipos en las instancias formativas del Servicio y mostrar disposición para las supervisiones en las modalidades que sean requeridas.
- Implementar el Programa a nivel territorial considerando una infraestructura y materiales para la adecuada gestión, conforme lo instruido por el Servicio, avanzando hacia el cumplimiento de los requisitos legales propios de accesibilidad en lugares de atención al público a fin de promover la igualdad de oportunidades y de inclusión social de personas con discapacidad (Decreto 50 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo año 2015).
- Contratar y gestionar un equipo para la ejecución del Programa que cumpla con las indicaciones entregadas por el SernamEG.
- Asegurar el buen uso de los recursos transferidos e inyectados por el mismo ejecutor o terceros (siempre y cuando sea el caso), manteniendo un riguroso control del gasto y realizando en tiempo y forma las rendiciones presupuestarias (procedimiento indicado en el Manual de Rendiciones vigente del Servicio).
- Aplicar los instrumentos de registro administrativo de la gestión, de acuerdo con lo instruido en las Orientaciones Técnicas (OT), asegurando un adecuado sistema de archivo de trámites originales y resguardando la información en el sistema o planilla que el Servicio indique, procurando que la información se consolide prácticamente en tiempo real o con un desfase menor, a un mes.
- Garantizar los derechos y condiciones laborales de los Equipos contratados para la ejecución del programa.
- Elaborar informes de gestión presupuestaria, administrativa, de rendiciones y de ejecución en plazos y formas indicados por el Servicio.
- Gestionar asociaciones con actores clave para difundir la oferta del Servicio y promover la realización de acciones conjuntas que potencien la intervención y su integralidad.
- Promover la coordinación entre los distintos programas del Servicio, presentes en el territorio o comunas aledañas, a fin de generar intervenciones integrales.
- Proponer a la Dirección Regional del Servicio, ajustes al Programa a nivel local, a fin de garantizar la pertinencia del mismo y promover un mayor impacto de la intervención.
- Generar mecanismos para la detección y adecuada derivación de casos de violencia contra las mujeres (a partir de la ficha única de inscripción u otras instancias pertinentes).

a) Implementación

El proceso de implementación es aquel a través del cual, un ejecutor, genera las condiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del programa, con apoyo de la Dirección Regional del Servicio.

Los requerimientos para la implementación se agrupan de la siguiente manera:

1. **Cumplimiento de requisitos logísticos:**
   - Garantizar con un espacio físico adecuado para la atención de las mujeres y la realización de las actividades con condiciones de accesibilidad, privacidad, iluminación, ventilación y baños de acuerdo con lo que requiera la intervención.
   - Disponer de los mobiliarios de oficina e insumos requeridos: Gestionar los procesos de compra e instalación necesarios, computador, teléfono, escritorio y silla, impresora, data show con opciones de multimedia para video conferencias, conectividad a internet, materiales de oficina y para el trabajo con participantes del programa, hojas, tóner, papelógrafos, plumones.
2. **Equipo Ejecutor:**
   - El ejecutor debe contar con un equipo acorde a lo requerido por cada programa, gestionando procesos de selección públicos y transparentes garantizando en los mismos, el cumplimiento del Perfil técnico establecido por SernamEG.
   - Los contratos del equipo ejecutor deberán cumplir con las normativas en materia laboral vigentes en el país que son recogidas, igualmente en el Convenio de Transferencias, pudiendo, de acuerdo con sus criterios institucionales, gestionar mejoras en beneficio de las y los trabajadores.
   - La Dirección Regional del Servicio tiene a su cargo la habilitación de equipos ejecutores en aspectos tanto técnicos como administrativos, a fin de garantizar la correcta ejecución del programa. Es de vital importancia que el ejecutor comprometa la participación del equipo en las instancias que indique la Dirección Regional del Servicio para estos efectos.

El cumplimiento de los requisitos antes mencionados corresponde a una adecuada implementación que permite generar las condiciones necesarias para el desarrollo y gestión de los programas con estándares de calidad.

b) Indicaciones para el trabajo con registros administrativos e instrumentos de gestión.

En el trabajo de los Programas Sociales se recaba y registra cierta información referida a las y los participantes, a través de mediciones a la llegada al programa y durante el desarrollo de este; así como de seguimiento. La ficha de inscripción considera variables que permiten describir al público atendido en base a: edad, nivel educativo alcanzado, ruralidad, migración, pertenencia étnica, raza, tipo de violencia a la que ha estado expuesta la mujer, factores y niveles de riesgo asociados, tipo de emprendimiento que desarrolla.

En los últimos treinta años, se ha trabajado relevando la importancia de estos pues la información producida en estos procesos es de una alta relevancia. Se considera que los registros administrativos son parte de la Estadística Nacional, gracias a los cuales se puede, en algunos casos directamente, responder a indicadores internacionales que dan cuenta de la situación de la mujer en el país.

Los beneficios de contar con registros administrativos confiables son enormes. Es una herramienta de gestión, la cual nos permite identificar demandas en el territorio y entregar insumos para garantizar la pertinencia territorial de las intervenciones.

En el trabajo con estos resulta crucial garantizar la calidad de los datos; para ello se recomienda que:

Para la aplicación de cualquier instrumento de recolección de información, es indispensable generar un vínculo de confianza entre entrevistador/a y en este caso, participante. Es importante respetar el momento de intervención que se define para la aplicación.

Siendo fundamental que la persona que aplica la ficha conozca el instrumento y sus variables; a fin de orientar la respuesta, asesorando a las/os postulantes o participantes en su uso para con esto garantizar la exactitud de la información disminuyendo las interpretaciones erróneas. Así como de revisar las fichas para asegurar que estén correctamente respondidas y completas. En caso de detectar inconsistencias o vacíos en el llenado, el equipo ejecutor debe contactar a la persona participante y completar o validar la información que es de carácter relevante para el programa y la intervención.

A fin de garantizar la oportunidad y puntualidad de esta, se recomienda aplicar las fichas cuando corresponda, de acuerdo con lo indicado en las Orientaciones Técnicas.

Para cumplir con la puntualidad de la información, cada ejecutor deberá asegurarse de que el desfase en la entrega de la información sea mínimo; para ello, el primer día hábil de cada mes, el ejecutor garantizará contar con toda la información relativa al mes de gestión inmediatamente anterior, subiéndola al sistema informático, que es la herramienta básica para el registro de las intervenciones.

En el trabajo con registros administrativos es crucial la accesibilidad, motivo por el cual, las fichas deberán archivarse ordenadamente, de acuerdo a lo que cada programa instruya, garantizando que los equipos ejecutores tengan la información a mano y que se resguarde la confidencialidad de la misma de acuerdo con la Ley 19.628 de Derecho a la Privacidad.

1. Funcionamiento del Sistema de Gestión de Programas.

El Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, cuenta con un Sistema Informático que contiene la información referente a participantes contenida tanto en la Ficha Única de Postulación, Fichas específicas de los distintos Programas e información respecto a la asistencia a las intervenciones. Los Equipos Ejecutores tienen la responsabilidad de actualizar permanentemente dicho sistema. Los Equipos Ejecutores, tienen como plazo el primer día hábil de cada mes para hacer el cierre de la subida de información del mes anterior.
La capacitación para el trabajo con el sistema informático se realiza a través del e-learning dispuesto por el Servicio para este objetivo y es responsabilidad de los equipos ejecutores, realizar el curso, reportar incidencias que se presenten, incorporar la información al sistema

procurando que este sistema refleje adecuadamente las gestiones realizadas, informar en caso de cambio profesionales de los equipos para ajustar usuarias/os del Sistema y demás procedimientos necesarios para el adecuado funcionamiento del sistema7.

Requisitos para trabajar con el Sistema de Gestión de Programas:

1) CPU Intel o AMD de 1,5 mhz

2) RAM de 2GB o superior (recomendado 4GB)

3) Navegadores WEB Chrome, Firefox, Safari, Opera, Microsoft Edge en versiones recientes (2018 en adelante). En el caso de Chrome se recomienda su versión más reciente (noviembre 2019)

4) Sistema operativo de Windows 7 Professional o superior, programas Office 2010 o Superior (Estándar o Profesional). Navegador Internet Explorer 11 y Google Chrome (por compatibilidad con el Sistema Informático de Violencia contra las Mujeres de SernamEG). Programa Antivirus, Programa ADOBE para visualizar archivos PDF, Programa Winrar para descomprimir archivos Zip.

5) Internet dedicado de al menos 10 megas[8].

c) Protocolos:

A fin de resguardar la continuidad en el funcionamiento de los programas, se establecen una serie de protocolos para el abordaje de situaciones excepcionales que, eventualmente podrían poner en riesgo la normal ejecución de los programas. En estos casos, es necesario remitirse a los protocolos generales que para ello se han establecido:

- Oficio Circular N° 0004 del SernamEG "Fija texto de Protocolo de acción en caso de vulneración o amenaza de derechos de mujeres, niños, niñas o adolescentes beneficiarias oferta programática SernamEG. 27/12/2019.
- Resex N° 395/2020 SernamEG "Aprueba manual de lineamientos estratégicos para la gestión de riesgos de emergencias y desastres naturales disponiéndose la creación de los Comités de Emergencias Regionales y de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. 11/08/2020.
- Protocolo de derivación a dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación de Violencia Contra las Mujeres desde los distintos Programas SernamEG.

Si por causa de caso fortuito o fuerza mayor, no es posible dar cumplimiento en todo o parte a las presentes orientaciones técnicas, el Servicio podrá, asegurando el cumplimiento de los objetivos del Programa, entregar instrucciones complementarias para adecuar la gestión en contextos de emergencia, asegurando la continuidad de la ejecución. Las instrucciones antes señaladas, serán aprobadas por acto administrativo del Servicio, y suplirán o

[7] Cabe indicar que, en caso de una falla mayor en el Sistema Informático, cada Programa del Servicio dispondrá de un medio alternativo para la recopilación de la información (hoja de cálculo Excel u otro pertinente), anteniéndose los procedimientos y responsabilidades indicadas para los ejecutores.

[8] El requerimiento vinculado a conectividad de internet se ajustará de acuerdo a la disponibilidad del servicio a nivel local, ya que la oferta, fluctúa significativamente en el país.

complementarán por períodos determinados de tiempo, las instrucciones contenidas en el presente instrumento.

d) Optimización territorial

Se espera que cada ejecutor, desde el nivel local, pueda proponer medidas de optimización territorial, la cual entenderemos como el proceso a través del cual, un modelo programático diseñado con ciertos niveles de abstracción se ajusta al territorio, a fin de garantizar la eficacia y efectividad de la gestión y, por tanto, del impacto del Programa. Este proceso se realiza en el proyecto comunal, pero constituye un proceso permanente de mejora continua.

Con base a los enfoques mencionados anteriormente, es fundamental contar con un diagnóstico acabado de la situación de la localidad con relación específicamente a los asuntos que se planea abordar en las intervenciones y una base general diagnóstica sobre los principales indicadores de género. Este diagnóstico, elaborado en el proyecto del ejecutor, es necesario revisarlo para realizar una planificación estratégica del Programa en el territorio.

Conocer la realidad del territorio y conocer las instituciones públicas y privadas que trabajan en el mismo a través del mapa de actores nos permite distinguir públicos prioritarios, así como alianzas necesarias para llegar a estos públicos y fortalecer la intervención.

2. Coordinación Intersectorial

a) Interinstitucional

La Coordinación Intersectorial es una forma de mejorar la intervención, a través del apalancamiento de recursos, así como de la derivación oportuna de participantes del Programa hacia programas de otras instituciones para recibir atención y acceder a espacios en los cuales satisfacer otras necesidades de las participantes. También se expresa en la generación de concatenaciones y escalonamientos que permitan profundizar la intervención realizada y apoyen el desarrollo de habilidades en las y los participantes. En ambos casos, el objetivo de estas coordinaciones es potenciar la integralidad de la intervención.

En un análisis piramidal, el Nivel Central del Servicio, firma convenios con otras instituciones que describen los acuerdos y compromisos. En el Nivel Regional se operativizan estos acuerdos generando para ello, con base a la pertinencia, acuerdos operativos a Nivel Regional, mismos que son implementados a nivel local por las instituciones ejecutoras. Además, en las Direcciones Regionales y de Ejecutores, resulta crucial potenciar la coordinación con otros sectores públicos y entidades privadas.

Elaboración de mapas de actores:

Cada ejecutor debe elaborar un mapa de actores que identifique cuales son los sectores y las instituciones vinculadas con la promoción de la autonomía de las mujeres en el territorio,

identificar su misión, en qué consisten sus intervenciones y revisar las posibles alianzas que se pueden establecer a fin de potenciar el programa y sus objetivos. En algunos programas esto se resuelve vía coordinación bilateral, mientras que en otros se propone la gestión de mesas de coordinación intersectorial. Ello depende tanto del territorio como de lo avanzado del proceso intersectorial y se entregan instrucciones específicas para cada programa más adelante. Para todos los casos, se recomienda establecer planes de trabajo que incorporen instancias de monitoreo que permitan potenciar y detectar dificultades de coordinación a fin de ir las subsanando.

Coordinaciones transversales Subsistema de Seguridades y Oportunidades

En la medida en que los programas del Servicio forman parte de la política social, específicamente del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, que se compone de cuatro programas: Programa Calle, Familias, Abriendo Caminos y Vínculos, la coordinación entre estos y los programas del Servicio a nivel regional y local resulta crucial. El compromiso que tienen los Programas de SernamEG en este marco, es garantizar el acceso preferente de mujeres participantes en el subsistema. Actualmente son cuatro los Programas que forman parte del Convenio: 4 a 7, Mujeres Jefas de Hogar, Atención Protección y Reparación de VCM y Mujer, Sexualidad y Maternidad. Para potenciar estas coordinaciones, es necesario a nivel local sostener reuniones y entregar información respecto a las fechas de postulación, informar a las contrapartes los perfiles, procesos y las descripciones de los programas en términos generales, así como del proceso de derivación APR de VCM.

Las intervenciones del Servicio son el referente de la incorporación de género en los programas y acciones. A fin de contribuir al objetivo del Servicio de transversalizar la perspectiva de género, se recomienda establecer en el plan de trabajo de coordinación, instancias de capacitación con los equipos de los otros sectores e instituciones públicas y/o privadas.

Programa Odontológico Integral (Ministerio de Salud)

Las Participantes en Programas del Servicio son público prioritario del Programa Odontológico Integral, motivo por el cual, se incorpora en la ficha única de ingreso la pregunta por si la participante quiere ser derivada al Componente Más Sonrisas, de dicho programa, que está destinado para mujeres con un daño severo.

Salud dispone de un espacio de diagnóstico donde se revisa el nivel de daño de cada mujer y se deriva internamente a los distintos componentes del Programa.

La detección debe realizarse durante todo el año con el ingreso de las mujeres y la derivación se realiza a través de listados que son entregados a los referentes odontológicos locales, a fin de mes de mayo9. Cada Dirección Regional coordinará los plazos de entrega de dichos listados

[9] Fin de mayo es el plazo a nivel nacional que se entrega desde salud, sin embargo, regional y localmente se puede coordinar envíos posteriores si en los consultorios específicos tienen la flexibilidad y factibilidad para ello, por lo que se recomienda establecer las coordinaciones pertinentes para averiguar si esto fuese posible. Igualmente, se recomienda tener claridad en torno a este plazo pues es importante no generar expectativas que discutan con este gran criterio nacional. Lo que se puede hacer, es enviar a mayo del año siguiente el listado que se continúa elaborando durante el resto del año. En esta situación es necesario

e instruirá en términos específicos al respecto. Cada ejecutor debe conocer las Orientaciones Técnicas de este Programa, tener claridad en torno a la cartera de prestaciones incluida, a fin de informar adecuadamente a las mujeres (pues hay una falsa expectativa de que contiene implantes, cuando en realidad tiene prótesis removibles o en la intervención puede detectarse, por ejemplo, que se requiere una extracción, lo cual genera ansiedad).

En el marco de la Emergencia Sanitaria, dependerá de la fase en la que se encuentre la comuna, la posibilidad de atención, por lo cual, es necesario reforzar las coordinaciones a nivel local y regional. Esto quiere decir que las indicaciones y operatividad instruida para un año normal, pueden ser modificadas. Es posible que en las atenciones haya momentos de avance, así como suspensiones de la atención, o momentos en que solo se trabaje en el proceso de diagnóstico y derivación interna; es por ello que las coordinaciones locales serán la forma de trabajar durante 2021.

b) Coordinación Intrainstitucional.

A Nivel Regional, cada Dirección tiene a su cargo la entrega de información de los Programas con los cuales cuenta el servicio, así como su localización, misma que será transmitida a los equipos de ejecutores. De la misma manera, cada Dirección Regional promoverá instancias de coordinación de los Programas SernamEG en el territorio, de acuerdo con su estrategia y programación.

Un paso importantísimo en la coordinación de los programas del Servicio es la incorporación en la ficha única para el ingreso a nuestros programas es la pregunta sobre situaciones de violencia sufridas por las mujeres en momentos previos o en la actualidad y si quiere ser derivada a un Centro De la Mujer (CDM).

Para el Servicio es importante gestionar formas de detección de situaciones de Violencia Contra las Mujeres a fin de entregar un servicio oportuno al respecto e intervenir para prevenir, atender, proteger y reparar el daño que la exposición a la violencia haya generado. En términos prácticos esto significa garantizar que cada ejecutor de programa tiene contacto directo con la coordinación del CDM más cercano, que los equipos que trabajan en los distintos programas del Servicio cuentan con un apresto mínimo que les permite realizar estas gestiones; apresto que es entregado por las Direcciones Regionales.

Más allá de esta coordinación que ha sido definida, en cada localidad pueden promoverse acciones conjuntas de difusión de programas del Servicio, acciones de capacitación a los actores clave en enfoque de género, de concatenación y derivación entre programas y cualquier iniciativa que se considere pertinente para dar cumplimiento al objetivo del Servicio con el apoyo y orientación de la respectiva Dirección Regional.

---

aclarar con las participantes que podrán acceder a mediados del próximo año recién. Se recomienda incorporar en el listado, como segundo número telefónico, el contacto del Programa, ya que hay una importante cantidad de cupos que se pierden por no lograr establecer contacto. Dada la Emergencia Sanitaria, Salud podría indicar otras formas de trabajo para el 2021 que se ajustarían localmente; ya que las fechas y forma operativa mencionadas son para un año de ejecución normal.

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias SernamEG.

Las oficinas están presentes en las Direcciones Regionales del Servicio, tanto la implementación como la regulación de las mismas responde, por un lado, a lo mandatado en el Decreto Ley N°680, del 16 de octubre del año 1.990, que obliga a todos los órganos de la Administración del Estado a contar con espacios de atención ciudadana y la Ley N°19.880, del 29 de mayo de 2003 que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

Las OIRS de SernamEG, además incorporan como parte de sus lineamientos, los enfoques orientadores del servicio. Nuestras OIRS son un espacio de atención de público donde se entrega atención personalizada, oportuna y responsable sobre derechos de las mujeres, oferta pública y oferta específica de nuestro Servicio.

Las personas pueden acceder a atención a través de los siguientes canales: página web del servicio, correo electrónico, en forma presencial o telefónica.

El modelo de atención de público de nuestras OIRS, considera los siguientes momentos:

- Contención y primera acogida.
- Detección de necesidades de información y orientación.
- Entrega de información y orientación.
- Derivación vinculante a nuestros dispositivos, redes de servicios públicos, etc.
- Seguimiento.

CAPÍTULO 3: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS

3.1. Modelo de Intervención de la Unidad en VCM

Planteamiento del problema

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos ha situado el problema en la agenda pública mundial. Elevarlo a un problema público permite prevenirlo, atenderlo, sancionarlo y en general, avanzar como sociedad en su erradicación, tal como indica la Declaración de Pachuca (2014).
El origen de la violencia contra las mujeres es de carácter sociocultural, -considerando factores históricos, económicos, religiosos, culturales, entre otros-, y las causas estructurales van dando lugar a causas más próximas al problema.

Lo anterior evidencia la complejidad de dicha problemática, que está basada en un orden social discriminatorio y, por tanto, hacerse cargo de ella, implica enfrentarla desde diferentes ángulos. Por ello, la experiencia internacional concuerda en la necesidad de enfocar políticas y planes intersectoriales y de largo plazo para tener éxito en su resolución.

El Servicio Nacional de la Mujer (SernamEG) ejecuta programas con el objetivo de promover la autonomía de las mujeres y el respeto de sus derechos en coherencia con su Misión institucional que busca: "Fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de las mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país".

Para el logro de los objetivos estratégicos institucionales, la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG tiene como objetivo principal: Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia a través de la representación jurídica especializada. En la actualidad, implementa dos programas, que se ejecutan a nivel nacional mediante entidades colaboradoras públicas y privadas. Estos programas se denominan:

- **Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres**
- **Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres**

Estas estrategias programáticas actúan para contribuir a disminuir el problema detectado, desde sus causas más próximas, y se encuentran diseñadas en estrecha vinculación entre sí, conformando un Modelo de Abordaje de la Violencia contra las Mujeres en el país, especialmente en sus territorios. Sustentan la ejecución de acciones directas en las comunidades donde viven las mujeres y la articulación de los dispositivos VCM de la Red SernamEG desplegados a lo largo de Chile.

Una de las tareas principales del Modelo de Abordaje ha sido instalar en el discurso público el reconocimiento de que la violencia contra las mujeres se encuentra naturalizada en la sociedad chilena, que ésta se produce tanto en el espacio privado como público, que sus manifestaciones son diversas y afectan a diferentes mujeres sin distinción de edad, clase social, identidad de género, orientación sexual, nacionalidad y la pertenencia a pueblos indígenas u originarios, entre otros.

De allí que dicho modelo asuma una conceptualización amplia de la violencia contra las mujeres, reforzando a nivel discursivo y práctico la visibilización y problematización de todas las manifestaciones de violencia que viven las mujeres, como forma de entender que éstas viven violencia en sus relaciones familiares y afectivas, en el espacio laboral, social, político, como también en la comunidad.

Asimismo, las intervenciones de estos programas se configuran en un continuo que busca fortalecer las autonomías de las mujeres, entendidas éstas como el desarrollo pleno de sus derechos y la "capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011).

Para ello, los programas de la Unidad VCM a través de sus distintos componentes, realizan intervenciones que integran acciones y prestaciones que se articulan desde lo comunitario, para promover espacios en los cuales se tematice la importancia de fortalecer las autonomías en pos de una vida libre de violencia.

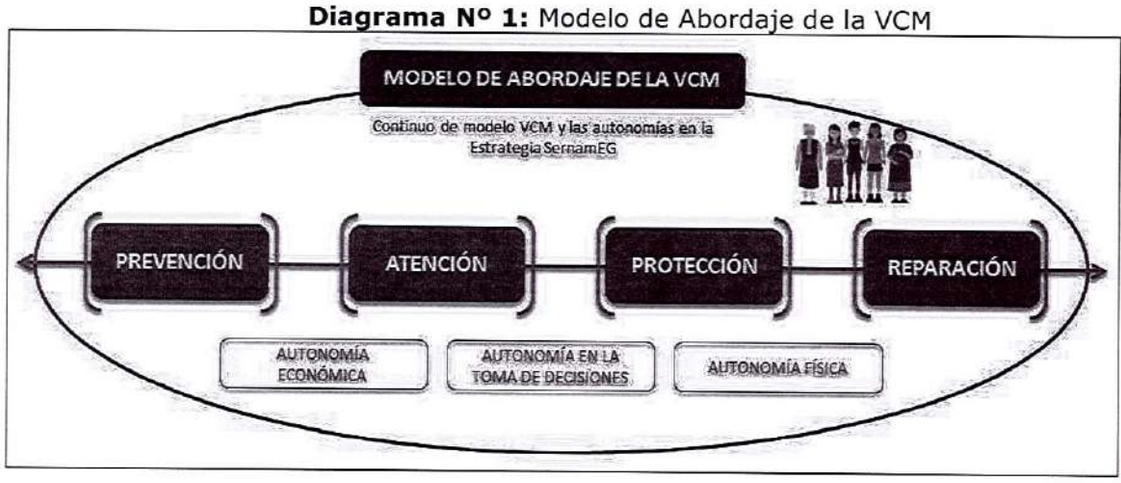
En este sentido, a su vez se pueden constituir en una puerta de entrada y salida a todas las formas de violencia contra las mujeres, puesto que en determinados momentos se constituyen en factores protectores para la ocurrencia de nuevos hechos de violencia, así como también en su ausencia, traducirse en factores de riesgo para las mujeres.

El modelo de abordaje presentado por esta Unidad VCM del SernamEG, considera un continuo en la modalidad en que nos aproximamos como profesionales a este problema social de la violencia contra las mujeres, lo anterior ya que se torna indispensable que las políticas, planes y programas en la materia conformen un continuo de prevención, atención, protección y reparación de la VCMN en pos de fortalecer las autonomías de las mujeres, física, económica y política, para la toma de decisiones sobre sus vidas y cuerpos.

Este continuo de abordaje incluye el desarrollo de estrategias y acciones que van desde la Prevención, la atención, acciones de protección y reparación, para así recuperar y fortalecer las autonomías, y lograr el empoderamiento de las mujeres víctimas /sobrevivientes de violencias.

Para llevar a la práctica este modelo es necesaria la articulación intersectorial entre distintas instituciones que brinden una respuesta integral multisectorial a las necesidades de las mujeres, propiciando en ellas el logro por una vida sin violencias.

Diagrama Nº 1: Modelo de Abordaje de la VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Se incluye de manera fundamental el desarrollo de acciones de Prevención en VCM, considerando que ésta va dirigida tanto a mujeres como a hombres, buscando de manera permanente el cambio en los estereotipos de género, que en definitiva posibilitan un cambio sociocultural. En específico, se busca entregar herramientas que permitan sensibilizar, identificar y anticiparse a las situaciones de violencia de género, para poder prevenirlas y erradicarlas.

Desde las acciones de Atención que brindan los dispositivos VCM procuran entregar servicios oportunos para actuar frente a la pérdida de las autonomías a causa de la violencia vivida,

otorgando acogida inmediata, denuncia de los derechos vulnerados y el apoyo de redes institucionales y comunitarias. Esto entendiendo que la violencia de género genera en las mujeres altos niveles de daño psicosocial y aislamiento que, entre otras consecuencias, constriñen el desarrollo personal, la libertad y el ejercicio pleno de derechos.

Asimismo, cuando estas atenciones inmediatas han arrojado evaluaciones de riesgo y violencia de carácter grave se asumen, en dicho modelo, acciones de Protección para la provisión de medidas pertinentes y planes de emergencia, desplegando acciones jurídicas eficaces y disposición de servicios necesarios.

Progresivamente este modelo de abordaje en VCM del SernamEG ha fortalecido una línea de intervención especializada que actúa de manera inmediata, y que implica una serie de acciones de Atención y Protección articuladas para responder a las formas más extremas de violencia contra las mujeres. En específico, aquellas que dañan directamente y ponen en peligro la vida de las mujeres y aquellas que atentan gravemente a su integridad.

En relación con lo anterior, cuando dichas acciones contemplan metodologías especializadas y de largo aliento, se busca contribuir progresivamente a la Reparación, como el inicio a la recuperación de la autonomía física de las mujeres –en un primer orden- y del fortalecimiento de las autonomías económica y de la toma de decisiones –en un segundo orden.

Por último, cabe señalar que este Modelo de Abordaje comprende la violencia como un problema complejo en el cual convergen múltiples dimensiones, para lo que se definen prestaciones diferenciadas en el ámbito comunitario, tanto psicosociales y jurídicas como también socioeducativas. Ello con el objetivo de sintonizar con las necesidades de la diversidad de mujeres, considerando los distintos contextos, espacios y manifestaciones de la VCM.

Fundamentos teóricos y antecedentes

Enfoques del modelo de intervención:

En cuanto a la definición de violencia contra las mujeres, la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG adopta como base la definición de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Así, se entiende que la VCM es:

"Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"[10].

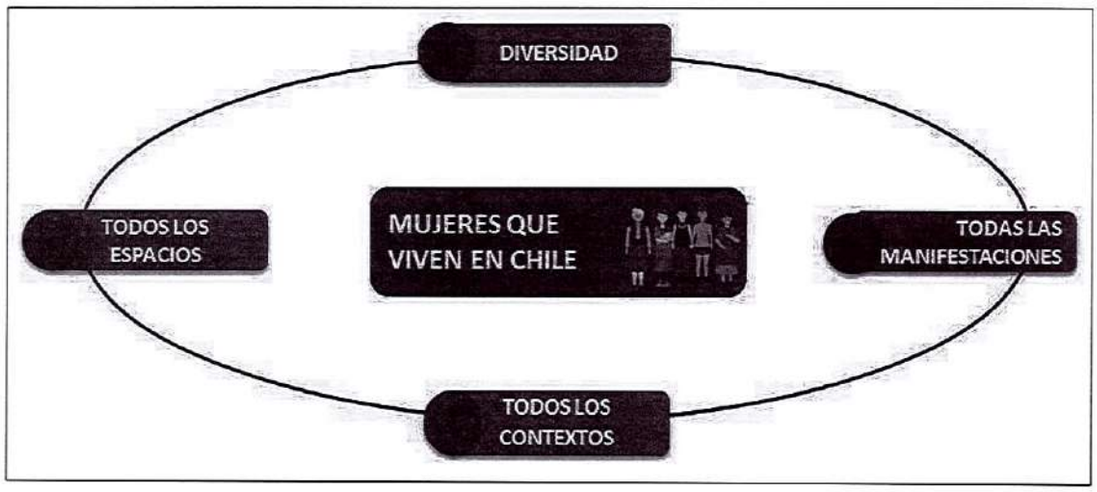
Para avanzar en la erradicación de la Violencia contra las Mujeres el SernamEG, el modelo de intervención incorpora las recomendaciones internacionales y asume una visión integral e interseccional de la problemática. Para ello se asume una definición y clasificación de la violencia

[10] **Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Belém do Pará", 1994.**

contra las mujeres que abarca todas sus manifestaciones, a todas las mujeres en su diversidad, en todos los espacios y contextos en que ésta se produce.

Ello se vincula al fortalecimiento de las autonomías de las mujeres, como un elemento fundamental a abordar en el proceso de intervención en VCM, especialmente lo que compete a la autonomía física. Ello entendiendo que mayores niveles de autonomía se relacionan directamente con la prevención, disminución y erradicación de la violencia de género en múltiples contextos, además de contribuir al ejercicio pleno de sus derechos.

Diagrama Nº 2: Definición y Clasificación de la VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

En este sentido, es necesario nombrar, problematizar, desnaturalizar y eliminar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, ya sean de tipo física, psicológica, sexual, económica o manifestaciones a nivel patrimonial, femicidio, trata de personas, mediática, simbólica, institucional, gineco-obstétrica, entre otras.

Asimismo, se requiere visibilizar a todas las mujeres, a lo largo del ciclo vital -sea violencia contra niñas, adolescentes, adultas o adultas mayores- reconociendo su diversidad y el cruce con factores de vulnerabilidad, tales como pobreza, ruralidad, migración, "raza", pertenencia a pueblos indígenas, situación de discapacidad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, entre otras.

Además, es necesario considerar todos los espacios y contextos en que se produce: tanto en los espacios públicos y privados como en sus diversos contextos, ya sea doméstico, intrafamiliar, de pareja, laboral, educativa, carcelaria, migratoria, virtual, entre otras.

Por otra parte, en relación a los tipos de violencia, a continuación, se desarrollan aquellas a las que se hace referencia más frecuentemente en indicadores internacionales para la medición de la VCM y que se utilizan en el cotidiano de la intervención de los Programas de la Unidad en VCM:

Física: Es aquella acción dirigida a atentar contra la integridad física de la víctima, como un mecanismo para ejercer poder y control. Ejemplos: empujones, tirones de pelo, pellizcos,

cachetadas, quemaduras, rasguños, patadas, golpes de puños, golpes con objetos, ataques con armas.

Psicológica: Conducta que tiene por objeto causar temor e intimidación buscando controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida; atentando contra el bienestar psíquico de la/el afectada/o. Ejemplos: burlas, sobrenombres ofensivos, manipulaciones, garabatos, insultos, restricción a la libertad personal, aislamiento, abandono, amenazas, acusaciones sin razón, ley del silencio, humillaciones, destrucción de pertenencias personales, etc.

Sexual: Acción de imponer o forzar actos de connotación sexual, contra la voluntad de la otra persona. Ejemplos: acosos, abusos, violación por cualquier vía (vaginal, oral, anal), obligación a abortar, esterilizarse, embarazarse, etc. Involucramiento en actos de prostitución o pornografía.

Económica/Patrimonial: Consiste en privar de las necesidades básicas al otro u otra. Control de la víctima a través de la manipulación del dinero, privación económica, endeudamiento o que tomen control de su dinero o bienes.

Simbólica: Es la ejercida a través de mensajes, valores, conceptos, símbolos, íconos, imágenes, signos, significados, mitos, metáforas y representaciones sociales, que transmiten, reproducen y naturalizan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, que contribuyen a naturalizar la subordinación de las mujeres de la sociedad.

Tabla Nº 1: Clasificación de la VCM

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y DIVERSIDAD DE:	
ESPACIOS	Público y Privado
CONTEXTOS	Pareja/íntimo, intrafamiliar/doméstico, laboral, educacional, callejero, carcelario, deportivo, de salud, en el transporte, conflicto armado, manifestación/marcha/protesta, dictadura, democracia, migración, desplazamiento, catástrofes/desastres socionaturales, virtual/digital, institucional, estatal, colonial, entre otros.
TIPOS	Física, Psicológica, Sexual, Económica/Patrimonial y Simbólica
MANIFESTACIONES	Amenazas, insultos, humillaciones, femicidio, feminicidio, hostigamiento, acoso, abuso sexual, estupro, violación, explotación sexual, gíneco-obstétrica, esterilización forzada, parto deshumanizado, feticidio e infanticidio de niñas, casamiento de niñas, mutilación genital, crímenes de honor, asesinato de viudas, genocidio de mujeres, secuestro, tortura, trata de personas, mediática, grooming, cibersexismo, porno venganza, sextorsión, entre otras.
MUJERES	Sexo/género, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad/generación/ciclo vital, clase social/ nivel socioeconómico, raza/color, pueblo originario/indígena, nacionalidad, discapacidad/diversidad funcional, ruralidad/urbanidad, condición de migrante, refugiada, desplazada, privada de libertad, situación de calle, embarazo, portadora de VIH u otra condición de salud/enfermedad, entre otras.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Por otro lado, además de los enfoques Institucionales explicitados en el Capítulo I, la Unidad VCM considera Enfoques específicos que actúan como marcos orientadores en los procesos de intervención, atendiendo a la diversidad de mujeres en el territorio nacional. Estos son los Enfoques de Interculturalidad e Interseccionalidad.

Enfoque de Interculturalidad:

Las mujeres y los hombres, de culturas y pueblos indígenas y/o personas migrantes, constituyen sectores sociales con características específicas, con cosmovisiones y culturas propias y por tanto requieren de una aproximación del Estado y su institucionalidad, que reconozca su historia, su identidad y permita establecer un nuevo trato, basado en la justicia redistributiva, de reconocimiento y representación, lo que implica eliminar privilegios basados en la raza, la clase y el género.

El enfoque intercultural implica considerar en todo el abordaje de la intervención elementos de diversidad cultural relacionada con las costumbres prácticas, normas y procedimientos de las personas y de los grupos sociales, adecuando estos mismos a la cultura a la cual pertenezcan. La multiculturalidad se distingue de la interculturalidad, porque la primera hace referencia a la coexistencia de grupos culturales, mientras que la segunda, es una apuesta por la convivencia democrática entre ellos, partiendo del reconocimiento de las autoridades ancestrales, de las prácticas de sanación de cada pueblo, así como de sus protocolos y normas para restablecer el principio del buen vivir, y dentro de éste la erradicación de la violencia contra las mujeres, entendida como desequilibrio comunitario[11].

Enfoque Interseccional:

El concepto de interseccionalidad o conexiones cruzadas, se entiende como la discriminación compuesta, doble o múltiple y referida a la interacción entre dos o más formas de discriminación, por ejemplo, la intersección de género, raza" (PNUD, 2009, p. 28), clase y sexualidad (incluyendo la orientación sexual, la identidad y la expresión de género), así como la nacionalidad, edad, entre otras, relevando que no existe un grupo homogéneo de personas, sino una diversidad que se debe considerar en la intervención.

Desde este paradigma, los sistemas de opresión por razones de sexo, raza, orientación sexual, identidad de género, clase, origen nacional, territorio, migración, entre otros factores, interactúan formando un complejo engranaje que no puede interpretarse, y mucho menos abordarse, por medio del análisis de dimensiones aisladas, sino que requiere un enfoque integrador que problematice las discriminaciones cruzadas.

De esta forma las intervenciones deben tener presente las discriminaciones cruzadas que viven las mujeres, analizando barreras e inequidades específicas a fin de implementar acciones que respondan a estas particularidades.

SernamEG propone abordajes que dan cuenta tanto de las particularidades y especificidades de la diversidad de mujeres que conforman nuestra sociedad, como del hecho que en la realidad las discriminaciones que las afectan se encuentran muchas veces entrecruzadas. Así, género, pertenencia cultural (pueblos indígenas y migrantes), edad, territorialidad, por ejemplo, constituyen determinantes de discriminación que están asociados.

---

[11] **Orientaciones Técnicas del Modelo Programático Atención, Protección y Reparación de la VCM (2016).**

Objetivos de la Unidad en VCM

Objetivo General

Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia a través de la representación jurídica especializada.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer el rol preventivo en materia de violencia contra las mujeres en jóvenes y actores estratégicos que promuevan el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en ámbito público como en el privado.
2. Atender y proteger a las mujeres que han sido víctimas de violencias; reparar el daño producido en las mismas y propender a su autonomía para erradicar la violencia de sus vidas.
3. Entregar respuesta especializada e inmediata, otorgando representación judicial y articulación psicosocial en casos de femicidios y de connotación pública por violencia contra las mujeres. Promover acciones intersectoriales (justicia y policías).

3.2. Modelo de intervención del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM.

Planteamiento del problema

El Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres ha planteado en su re-formulación para el año 2020 como problema a abordar el que en Chile las mujeres víctimas de violencia de género presentan daño psicosocial.

Es así que el Programa entiende por violencia contra las mujeres "cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado" (CEDAW, 1979). La evidencia pone a la violencia de género, dentro de los eventos traumáticos que pueden generar daño psicosocial, impactando negativamente sobre la salud mental, las relaciones interpersonales y vínculos sociales, interfiriendo negativamente en la vida cotidiana, y aumentando la vulnerabilidad de las mujeres víctimas de violencia, de experimentar secuelas emocionales, enfermedades médicas y sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés post traumático (Barreto, González; & Soler, 2005).

La violencia contra las mujeres ha evolucionado desde ser considerado como ámbito de la vida privada, a un problema social con alto impacto en el bienestar de las mujeres, que frena el acceso a oportunidades de desarrollo y limita el ejercicio de la autonomía, entendida como el desarrollo pleno de sus derechos y la "capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre

sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011). Como señala la ONU, una de las dimensiones de la autonomía física se expresa en la violencia de género, consignando la muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex pareja íntima, como indicador relevante. Es así como en América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o ex pareja (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, ONU). Pese a la falta de datos estadísticos que revelen su verdadera magnitud, y que los estudios indican que su incidencia es superior a lo señalado por los registros oficiales, se infiere su carácter epidemiológico (Nieves Rico, "Violencia de Género: Un Problema de Derechos Humanos", Serie Mujer y Desarrollo N° 16). En Chile, la violencia en contexto de pareja o familia es la más recurrente, llegan a un 90% de total de víctimas de violencia de género ("Violencia Contra la Mujer En Chile y Derechos Humanos", 2017).

Según la Cuarta Encuesta nacional de violencia contra la mujer en el ámbito intrafamiliar y otros espacios (2020) del Ministerio del Interior[12], 41,4% de las mujeres de entre 15 y 65 años señala haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida (antes o durante los últimos 12 meses). De éstas, el 38,3% sufrió alguna vez en la vida violencia psicológica, el 15,5% violencia física y el 6,9% violencia sexual. Asimismo, se señala que entre las mujeres víctimas de violencia psicológica, física y sexual, presentan menos red de apoyo y han sido más víctimas que aquellas con mayor red de apoyo.

Respecto de las violencias Física y Psicológica, en el 79,2% y 73,7% respectivamente de los casos, el agresor corresponde a la Pareja o Ex pareja, siendo el tipo de violencia más denunciada la física (29%) psicológica (19,0%) y sexual (16,3%). Respecto de la violencia sexual, Carabineros de Chile reporta un total de 2.532 casos de violación durante el 2019, de los cuales 326 casos presentan detenciones[13].

A su vez, el Informe estadístico sobre trata de personas en Chile (2011-2019) señala que desde la promulgación de la ley N° 20.507, han sido formalizadas 44 causas por este delito, contabilizando a 267 víctimas, versus 186 informados para el periodo 2011-2014. De los 267 casos, 54% corresponden a mujeres con una variación de 8%.

Por otro lado, la Primera Encuesta Nacional sobre Acoso Sexual Callejero Laboral, en contexto educativo y ciber acoso (OCAC, 200) destaca el índice de vulnerabilidad en las mujeres y en el grupo más joven de 18 a 26 años. De las mujeres de este tramo etario, 95,5% declara haber sufrido acoso callejero por lo menos una vez en la vida.

Respecto de los femicidios, en 2018 se reportaron 42 consumados y 121 frustrados. En 2019, se registraron 109 frustrados y 46 consumados, y a Diciembre[14] de 2020 se suman 150 frustrados y 42 consumados. (SernamEG, 2020).

---

[12] Datos disponibles en: http://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/
[13] Información en:
http://www.carabineros.cl/secciones/carabCifras/magazine/pdf/carabcifras_2019.pdf
[14] Información actualizada al 29 de Diciembre 2020.

Antecedentes

Desde su creación, el Programa ha contribuido al reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema social, logrando articular una oferta pública especializada en el abordaje de la violencia contra las mujeres desde una perspectiva de género.

En la actualidad, el Programa cuenta con 111 Centros de la Mujer, 1 Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata, 3 Centros de Atención y Reparación en Violencia Sexual, 43 Casas de Acogida, 16 Centros de Reeducación para hombres que ejercen violencia de pareja, el Servicio de Asistencia Telefónica y Telemática y 3 nuevos modelos de intervención en la Región Metropolitana, Centro de Atención Reparatoria Integral en violencias contra las Mujeres, Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares (CMC) de Santiago y Piloto de Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.

Con esta oferta programática se ha brindado atención a 34.299 mujeres, realizando el seguimiento de 2.550 medidas cautelares y brindado atención telefónica y activación de llamados de emergencia en 79.400 casos (Monitoreo MDSF, 2019). Es así como dentro de los aspectos positivos del programa señalados en los Resultados de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG, 2017), se concluyó que se justifica plenamente la intervención del Estado en materia de Violencia contra las Mujeres, existiendo una correcta identificación del problema, y capacidad instalada a nivel territorial. Sin embargo, se realizaron recomendaciones para mejorar el registro de Información, y mejorar el diseño del programa, fortaleciendo los componentes de protección y reparación. Por otra parte, los resultados de Evaluación de Desempeño de Programas Sociales (MDSF, 2019) indicaron dificultades en la definición del problema y recomendaron mejorar la cuantificación de los indicadores.

A partir de los elementos señalados, la solicitud de reformulación apunta al mejoramiento de la definición del problema e indicadores de propósito. Ampliación y fortalecimiento de la oferta programática, específicamente en los componentes de Protección y Reparación, y reorganización de los servicios por componentes.
El año 2019 se agregaron los dispositivos de **Representación Jurídica de Mujeres en el Centro de Medidas Cautelares de Santiago** y **Atención Continua para mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o expareja**. En el componente de reparación, se suma el **Centro de Atención Reparatoria Integral para mujeres víctimas de violencia.**

Junto con lo anterior, se reubican los servicios de Atención Remota dentro del componente Atención, concentrando en el mismo componente los servicios de atención telefónica, y trasladando los servicios de activación de llamadas de emergencia, al componente de Protección, y la creación del componente de **Representación Jurídica** que concentra específicamente los servicios relativos a casos de femicidios.

La población objetivo siguen siendo las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia de género, sin embargo, en el nuevo diseño, y en base a lo recomendado por la evaluación EPG 2017 (DIPRES), los componentes se reorganizaron de tal modo que permitan un beneficio directo

y efectivo en función de las manifestaciones de violencia vivida y del contexto en el que se produce.

El nuevo diseño considera 10 componentes diferenciados según las manifestaciones de violencia vivida, niveles de riesgo, necesidades de atención y tipo de población. La estrategia de intervención considera el ingreso diferenciado en dos modalidades: por demanda espontánea y/o derivación desde otras instituciones o desde la red de dispositivos SernamEG.

1. **Atención Psicosociojurídica en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja.** Oferta de servicios de atención presencial a través de los Centros de la Mujer (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

2. **Protección Residencial para mujeres víctimas de violencia en contexto de pareja o ex pareja, de carácter grave y/o vital:** Refugio temporal para mujeres y sus hijos/as brindado a través de los dispositivos Casas de Acogida (Ingreso por derivación desde SernamEG, Policías, Fiscalía y Tribunales).

3. **Protección Residencial para mujeres vulneradas por la Trata de Personas y migrantes en situación de explotación:** Refugio temporal para las mujeres y sus hijos/as brindado a través de los dispositivos Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (Ingreso por derivación desde SernamEG, Policías, Fiscalía y Tribunales).

4. **Reeducación a hombres que ejercen violencia de pareja:** Atención psicosocial a través de los Centros de reeducación de hombres. (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

5. **Representación Jurídica en casos de femicidios:** Representación jurídica a mujeres sobrevivientes de femicidios frustrados y a familiares en casos de femicidios consumados. (Acercamiento directo a víctimas y familiares por parte de Abogadas/os SernamEG).

6. **Reparación en violencia sexual**: Prestaciones de terapia reparatoria y representación jurídica a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

7. **Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja:** Terapia psicoterapéutica reparatoria para la re significación de la violencia vivida y reparación del daño (Ingreso por derivación exclusiva desde Centro de la Mujer y Casa de Acogida durante fase piloto).

8. **Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.** Para la activación inmediata de medidas para su protección, atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, y derivación asistida a la red de atención interna o externa a SernamEG: Atención Continua (Derivación directa desde abogados/as SernamEG).

9. **Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares (CMC) de Santiago**. Servicios de representación jurídica en el Centro de Medidas Cautelares de Santiago (Acercamiento directo a las víctimas, demanda espontánea y/o derivación de funcionarios/as del poder judicial en CMC).

10. **Servicio de Atención Telefónica y Telemática SATT:** Prestaciones de atención en crisis, orientación e información a público general que consulta en materia de violencia de género, y activación de llamada de emergencia para mujeres víctimas de violencia de género de carácter grave y/o vital. Componente transversal que activa derivaciones al resto de los componentes, según tipo de violencia y servicios de atención requeridos.

Objetivos

Objetivo General:

Disminuir el daño psicosocial en mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos Específicos:

- Entregar atención psicosocial y jurídica a mujeres que han vivido violencia de género en contextos de pareja o ex pareja.
- Asegurar la protección de las mujeres en situación de riesgo grave y/o vitales víctimas de violencia de género, ofreciendo residencia temporal y atención psicosocial y jurídica especializada.
- Asegurar la protección de las mujeres en situación de riesgo o vulnerabilidad grave, víctimas de trata de personas y/o migrantes en situación de explotación.
- Promover -mediante la atención psicosocial y educativa especializada- la disminución y prevención de la violencia ejercida por hombres en contra de las mujeres en el ámbito de pareja, así como las posibilidades de reincidencia de ésta.
- Contribuir a que las víctimas de violencia extrema accedan a una respuesta rápida, especializada y articulada con los órganos del Estado.
- Brindar atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos.
- Brindar atención a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.
- Brindar acompañamiento continuo y seguimiento a las mujeres víctimas de violencia de género.
- Otorgar orientación, información y representación judicial a mujeres que denuncien VIF en contexto de pareja, en Centro de Medidas Cautelares de Santiago (CMC), que ingresan a audiencia inmediata.
- Poner a disposición de víctimas de violencia en riesgo grave o vital, un medio idóneo de comunicación para acceder a la red de apoyo pública y privada.

Recomendaciones para la gestión local del programa

La estrategia intersectorial que desarrolla SernamEG tiene por finalidad que las diferentes instituciones del Estado incluyan el enfoque de género en los diseños e implementación de sus políticas, planes, medidas y programas.

La intersectorialidad desde la Unidad en VCM tiene el desafío de aunar criterios y voluntades tomando en cuenta la multiplicidad de instituciones que intervienen en VCM y en consecuencia, su oferta programática se nutre de alianzas virtuosas con otros sectores públicos, privados y de la sociedad civil para facilitar el acceso de las mujeres a la prevención, atención, protección y reparación de la violencia.

En este sentido, erradicar la violencia contra las mujeres, dada la multiplicidad de instituciones intervinientes, constituye un "reto interinstitucional" para una diligente, efectiva y eficiente coordinación de la respuesta oportuna y de calidad.
Los Programas de Prevención y Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres y Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM Mujeres desarrollan su propósito en **coordinación permanente** con las instituciones públicas y privadas a nivel nacional, regional y territorial. Asimismo, las actividades definidas tanto en el problema como en sus efectos se enmarcan en el deber del Estado de otorgar respuesta a sus víctimas. Entonces este enfoque intersectorial propone un abordaje integral de las situaciones de desigualdad y discriminación de género, integrando esta coordinación como una estrategia que facilite el acceso de las mujeres que viven violencia a los servicios orientados a atender sus necesidades y demandas.

En este sentido, los Programas en VCM del SernamEG como parte de sus estrategias de acción incorporan diferentes mecanismos nacionales, regionales y locales de articulación intersectorial tales como:

A Nivel Nacional:

- Agenda de Gobierno (Agenda de Género, Políticas Públicas)
- Planes Nacionales
- Mecanismos Bilaterales: convenios de colaboración, acuerdos operativos, PMG, compromisos ministeriales
- Mecanismos Multilaterales: Mesas de Trabajo Intersectorial, conformación de redes territoriales a distintos niveles (regional-territorial-local), comisiones temáticas, etc.

A Nivel Regional:

- Identificando actores relevantes del contexto interinstitucional contando con información de Políticas y Planes Regionales/Estrategia de Desarrollo regional.
- Conocer sus propuestas programáticas regionales particularmente vinculadas a VCM.
- Articulación con instrumentos sectoriales de la región (formar parte de mesas intersectoriales estratégicas, conocer agendas de género, compromisos sectoriales en materia de VCM, entre otros)
- Conocer los Servicios públicos y presencia de oferta pública y privada en VCM.

A Nivel Local:

Es fundamental que tanto los ejecutores como los equipos territoriales identifiquen su accionar institucional en el contexto del territorio donde se emplaza su intervención:

- Identificando actores relevantes del contexto interinstitucional del territorio contando con información de Planes Comunales
- Conocer programas e iniciativas locales particularmente vinculadas a VCM
- Conocer los servicios públicos y presencia de oferta pública y privada en VCM
- Reconocer y vincularse con actores relevantes de la sociedad civil, agrupaciones locales, ONGs, líderes/ lideresas barriales, etc.
- Gestión de redes con fines de intervención.

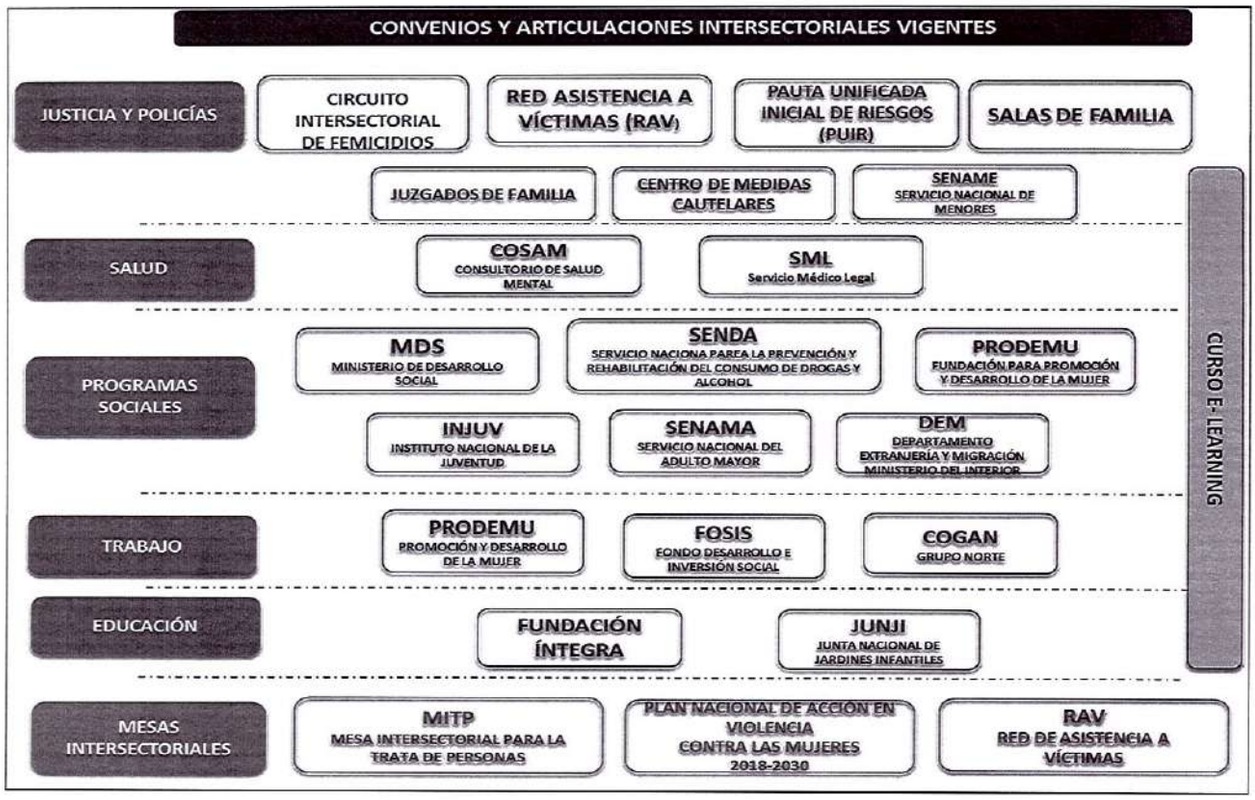
Respecto del último punto, es importante generar una intervención complementaria al proceso de atención en VCM, de aquellas mujeres que se encuentran en proceso de gestación; con hijos/as lactantes y/o hasta los 4 años de edad, para que sean incorporadas al Programa Chile Crece Contigo[15]. Lo anterior con la finalidad de activar las prestaciones que atiendan sus necesidades en esta etapa de gestación o crianza, y aporten a su desarrollo y al proceso de crecimiento de niños/as.

Es importante señalar que en el contexto de las gestiones de coordinación intersectorial a nivel local, sin perjuicio de que existen instituciones que son fundamentales para la articulación de las acciones los Programas/Línea coordinarán aquellas otras redes institucionales del territorio que consideren contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de las distintas autonomías contempladas en el Modelo de abordaje en VCM, entre éstas se promueven coordinaciones con sector privado, redes ciudadanas, organizaciones sociales y ONGs.

A modo de graficar el modelo de gestión intersectorial que desarrolla la Unidad en VCM para la adecuada ejecución de sus programas/línea a continuación se presentan en el diagrama a continuación, los sectores e instituciones con la cual se coordina la Red VCM SernamEG a nivel nacional, provincial, regional y local

Diagrama Nº 4: Gestión Intersectorial del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM

[15] **Este programa es parte del Sistema de Protección Social cuya misión es acompañar, proteger y apoyar a niños, niñas y sus familias para que crezcan y se desarrollen de forma inclusiva, en un espacio que acoja sus necesidades particulares en cada una de las etapas de su desarrollo.**

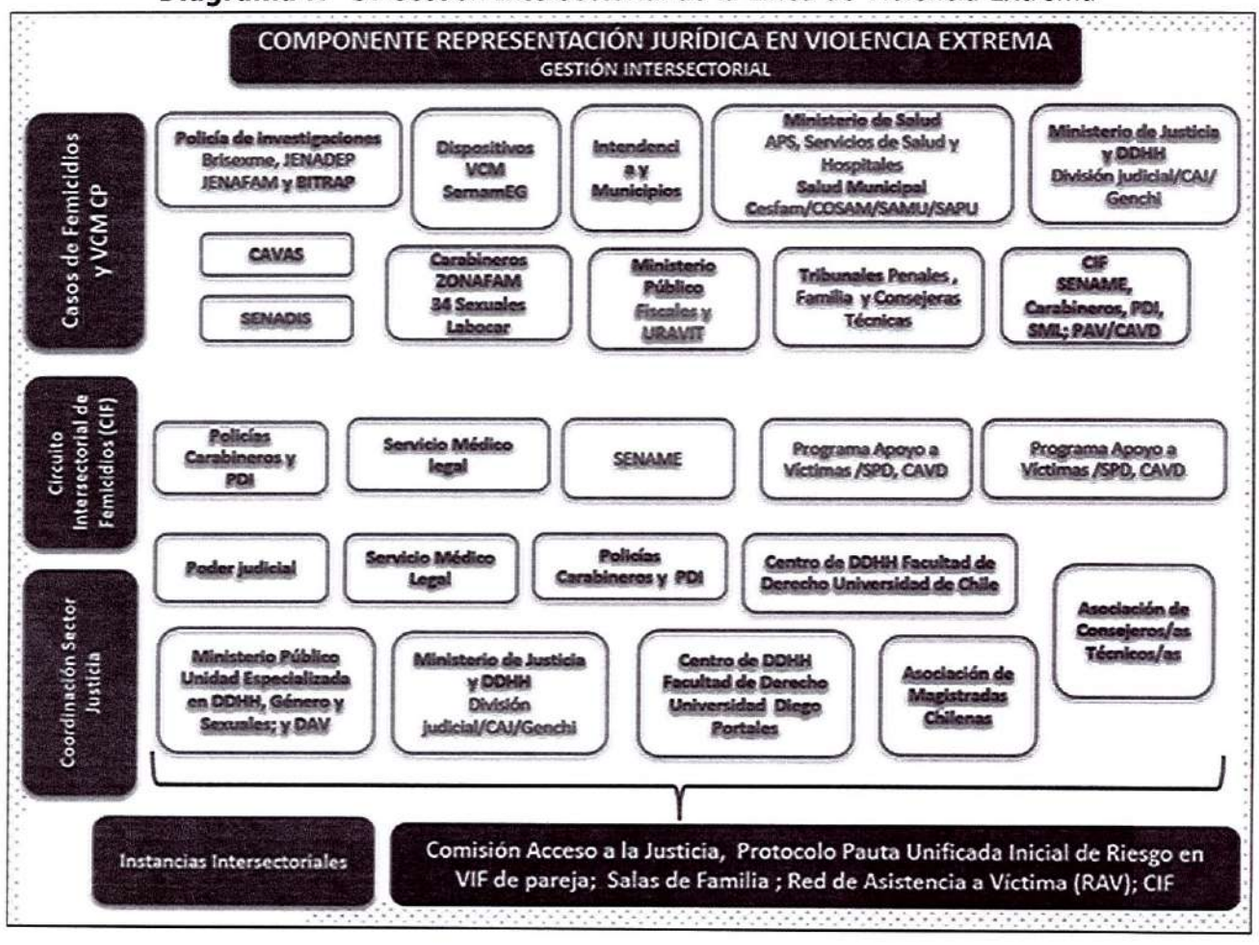


Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Es importante señalar que en el contexto de las gestiones de coordinación intersectorial es fundamental la articulación otras redes institucionales

El trabajo de la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG en casos de femicidios y casos de violencia contra las mujeres de connotación pública comienza el año 2007 y luego se potencia interna y externamente en base al rol de nuestro Servicio dentro del Circuito Intersectorial de Atención a las Víctimas de Femicidio, especialmente a partir del año 2009, fecha en que se suscribió el Convenio de este espacio de articulación intersectorial, además de la urgente necesidad de otorgar una respuesta especializada y con enfoque de género a ciertos casos de violencia contra las mujeres de connotación pública.

Diagrama Nº 5: Gestión Intersectorial de la Línea de Violencia Extrema



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Los equipos territoriales y de dispositivos en VCM, deberán mantener de manera permanente coordinación con las instituciones públicas y privadas presentes en el territorio, que sean prioritarias para sus objetivos estratégicos, operando en dos niveles de actuación:

En el caso del Programa APR, desarrollar una Gestión de redes con fines de intervención, que tenga como objetivo contribuir al logro de los objetivos trazados en el PII, para el acceso de las mujeres a prestaciones de salud, sociales y oportunidades para el mejoramiento de su calidad de vida en el marco de la restitución de derechos.

Para lo anterior, es necesario que los equipos se coordinen con Municipios, Centros de Salud, Centros de Formación y/o Capacitación en Oficios, Empresas privadas, organizaciones culturales, sociales y recreativas, agrupaciones de mujeres, ONG, entre otras que sean pertinentes. Asimismo, con la red SernamEG del territorio (diversos programas en las áreas de Mujeres y Trabajo, Violencia contra las Mujeres, Mujer, Sexualidad y Maternidad, Mujer, Ciudadanía y Participación), Programa Familias - Seguridades y Oportunidades[16], Chile Crece Contigo, SENAME, SENDA, SERVIU, Programas de Seguridad Pública que estén presentes en el territorio.

[16] **Es importante que, en el momento del ingreso, se consulte a la mujer si forma parte del Subsistema de "Seguridad y Oportunidades", de ser así, se requiere mantener coordinación con la contraparte comunal que está a cargo, para poder apoyar el proceso que la mujer está desarrollando en este programa. Debe considerarse siempre la voluntad y acuerdo con la mujer respecto a querer que se establezca esta coordinación. No es condición para las mujeres formar parte del Subsistema de Seguridad y Oportunidades para la atención en el dispositivo y tampoco está relacionado a que la situación migratoria de ellas sea regular o irregular, considerando que en atención al plan de intervención debe promoverse siempre que la mujer regularice su situación.**

Y por otra parte desarrollar una Gestión Intersectorial para la articulación con sectores estratégicos priorizados, se espera que los equipos se articulen con otros actores institucionales relevantes con la finalidad de mejorar la respuesta de Orientación e Información, atención, protección, reparación y prevención de la VCM en el territorio.

Los sectores prioritarios para estos fines son: Justicia (CAJ, SENAME, Tribunales de Familia), Salud (CESFAM o Centros de Salud Familiar, Hospitales, Consultorios, CECOF o Centros Comunitarios de Salud Familiar, COSAM o Centro de Salud Mental, etc.), Educación (Jardines infantiles vía transferencia Municipal si existieren, y salas cuna JUNJI e Integra, establecimientos educacionales, Departamento de Educación Municipal), Ministerio del Interior y Seguridad Pública (CAVD), Ministerio Público (Fiscalías, URAVIT, CAVI), Policías (PDI, Carabineros), Municipio (Dirección de desarrollo comunitario, Oficina de Vivienda, Departamento Social, OMIL, Registro Social de Hogares, Oficinas de Adultas/os Mayores, Oficina de juventudes, otras existentes y pertinentes) y Organizaciones de la sociedad civil.

En el contexto de la diversidad de mujeres que pueden acceder a los dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM, es necesario contar con algunas de las provisiones de la Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad, vinculadas con nuestra misión institucional.

Por lo tanto, es necesario que los dispositivos VCM establezcan las coordinaciones intersectoriales con el Servicio Nacional de Discapacidad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social en los territorios con el fin de coordinar acciones que promuevan el cambio cultural de los estereotipos de género en la discapacidad considerando el rol, responsabilidad e interés que corresponde a ambos sectores, SERNAMEG y SENADIS. Las coordinaciones intersectoriales en los territorios deben contemplar la vinculación del dispositivo VCM con las Oficinas de Discapacidad a nivel comunal con el fin de activar beneficios sociales, ayudas técnicas y la tramitación del Subsidio de Discapacidad para mujeres en atención.

Coordinaciones por Violencia contra las Mujeres en Contexto de Movilización Social

En el marco de la situación de movilización social acontecida en el país el año 2019, cobra especial relevancia el fortalecimiento del trabajo intersectorial, así como el establecimiento de nuevas coordinaciones con sectores estratégicos para la respuesta de atención, protección y reparación de mujeres víctimas de violencia en el contexto de esta crisis, particularmente referentes en materia de derechos humanos como el Instituto Nacional de Derechos Humanos, la Subsecretaría de Derechos Humanos, y ONU Mujeres.

En este contexto y a partir del Convenio suscrito entre el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y ONU Mujeres, se ha dado inicio a un proceso de asistencia técnica especializada, que contempla acciones específicas para la capacitación, así como acciones específicas para la coordinación intersectorial requerida para dar respuesta a las necesidades de atención de las mujeres víctimas de violencia de género en este contexto. Para ello el Programa APR cuenta con un Protocolo de Actuación de la Unidad en VCM para los dispositivos el cual se adjunta en Anexos.

3.3 Componente: Reparación en Violencia Sexual

Dispositivo: Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS).

1. Objetivo de intervención.

Objetivo General: Brindar atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos.

Objetivos Específicos:

1. Brindar atención psicoterapéutica reparatoria, tanto individual como grupal, en violencia sexual a mujeres de 18 años en adelante.
2. Otorgar orientación, asesoría y representación legal a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que así lo requieran.
3. Activar y articular las redes primarias e intersectoriales, que permitan contribuir en la restitución de derechos de las mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que atiende el dispositivo.
4. Promover la articulación entre sectores estratégicos para mejorar la respuesta de atención, protección, reparación y sanción de la violencia sexual contra las mujeres en el territorio de cobertura.

Población Objetivo:

Mujeres mayores de 18 años que son o han sido víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

2. Modelo de Intervención del dispositivo:

La violencia sexual constituye una de las expresiones más graves de la violencia en contra de las mujeres. Ésta tiene una dimensión simbólica que se expresa en su naturalización, y una dimensión política que se expresa en la dominación que se ejerce en las vidas y cuerpos de las mujeres, tanto en lo sexual como en lo reproductivo, teniendo como objetivo último capturar el proyecto de vida de las mujeres limitando sus autonomías. Como señala Bourdieu (2000) la dominación masculina prescinde de toda justificación, funcionando a modo de maquinaria simbólica depositaria de un ordenamiento social, que ha permitido que la violencia sexual sea utilizada como estrategia de sometimiento y control sobre las mujeres. La violencia sexual contra las mujeres ha sido utilizada como parte de esta estrategia, a través de un proceso de cosificación del cuerpo - objeto de las mujeres como el primer territorio de dominación.

La violencia sexual contra las mujeres tiene una direccionalidad de género, que se expresa a partir de cómo afecta mayoritariamente a mujeres y niñas. Particularmente escasa es la oferta pública de atención a mujeres adultas, la que no es de acceso universal para todas las mujeres que lo requieren, ni se encuentra presente a lo largo de todo el territorio nacional. En este contexto, el Estado de Chile ha asumido el compromiso de visibilizar en la sociedad, comunidad y actores/as responsables de la atención y acceso a la justicia, que la violencia sexual contra las mujeres es una realidad y una grave vulneración a sus derechos humanos, específicamente al derecho a la integridad, la libertad, la salud, entre otros derechos transgredidos.

La lucha en contra de la violencia hacia las mujeres, y en particular de la violencia sexual, se ha visibilizado cada vez más a nivel país, es por esto que como parte de las estrategias en política pública en materia de violencias contra las mujeres, se incluyó como parte de la Agenda Mujer del Programa de Gobierno, impulsar objetivos y medidas, como lo ha sido el 'Proyecto de ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia' para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres. Esta medida busca alinearse con las recomendaciones realizadas por la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación en contra de las Mujeres CEDAW de noviembre 2012, donde se indica al Estado de Chile "Adoptar medidas para alentar a las mujeres a reportar todos los incidentes de violencia, tanto dentro como fuera del ámbito de la familia, incluida la violencia sexual".

En este contexto, en 2013, el entonces Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) crea los "Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual" (CVS), localizando tres dispositivos en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío, al ser las regiones con mayor frecuencia absoluta en las denuncias. Dichos dispositivos funcionan hasta la actualidad.

Intervenir en violencia sexual contribuye a la recuperación de las autonomías, precisamente porque esta manifestación de violencia contra las mujeres afecta gravemente su libertad en el ejercicio de la sexualidad, afectando su bienestar biopsicosocial de todas las mujeres afectadas. En este contexto es que la atención reparatoria apunta, desde un enfoque de género, a promover la elaboración y re-significación[17] de la violencia sexual, con el objetivo de superar el trauma, recuperar su proyecto vital, respecto al daño psicológico y social vivenciado, y contribuir a la restitución de sus derechos.

Al referirnos a trauma en este contexto, es a la luz del concepto de **Trauma Complejo**, entendido este como la exposición prolongada a eventos traumáticos que genera una cronificación del daño y de la sintomatología asociada que puede concebirse en diversas etapas del ciclo vital y provenir de orígenes diversos incluida la violencia de género (Nieto, I. y López, M. 2016).

Para determinar la configuración de trauma complejo, y el consiguiente **daño psicosocial** que sufre la mujer, se deben considerar como factores los siguientes: psicobiológicos, subjetivos, relacionales y sociales cuyas manifestaciones se expresan a nivel físico (experiencia de rechazo del propio cuerpo, disociación, estado de alerta generalizado), emocional (desregulación emocional severa, respuesta de hipoactivación y/o hiperactivación emocional y alteración de la capacidad de reconocer, contextualizar y regulación psicobiológica frente al estrés) de la consciencia y la memoria (alteraciones de la memoria, recuerdos intrusivos frente a estímulos que evocan el trauma, y que provocan activación/desactivación emocional). Como consecuencia de todo lo anterior, la mujer pierde autonomía, se fractura el tejido social circundante y su proyecto vital.

---

[17] La resignificación refiere a otorgar un sentido diferente al pasado a partir de una nueva comprensión en el presente, o a dar un nuevo sentido al presente tras una interpretación distinta del pasado; lo anterior a partir de las intervenciones recibidas por equipo profesional especializado de los dispositivos CVS.

Asimismo, para visibilizar la violencia sexual contra las mujeres en las distintas esferas; se debe considerar que ésta existe en tanto hay factores sociales, culturales y económicos que permiten su reproducción, por lo que en cada proceso de atención a desarrollar en los territorios se debe contribuir a develar en todos los espacios los mecanismos de naturalización y estereotipos de género que la perpetúan.

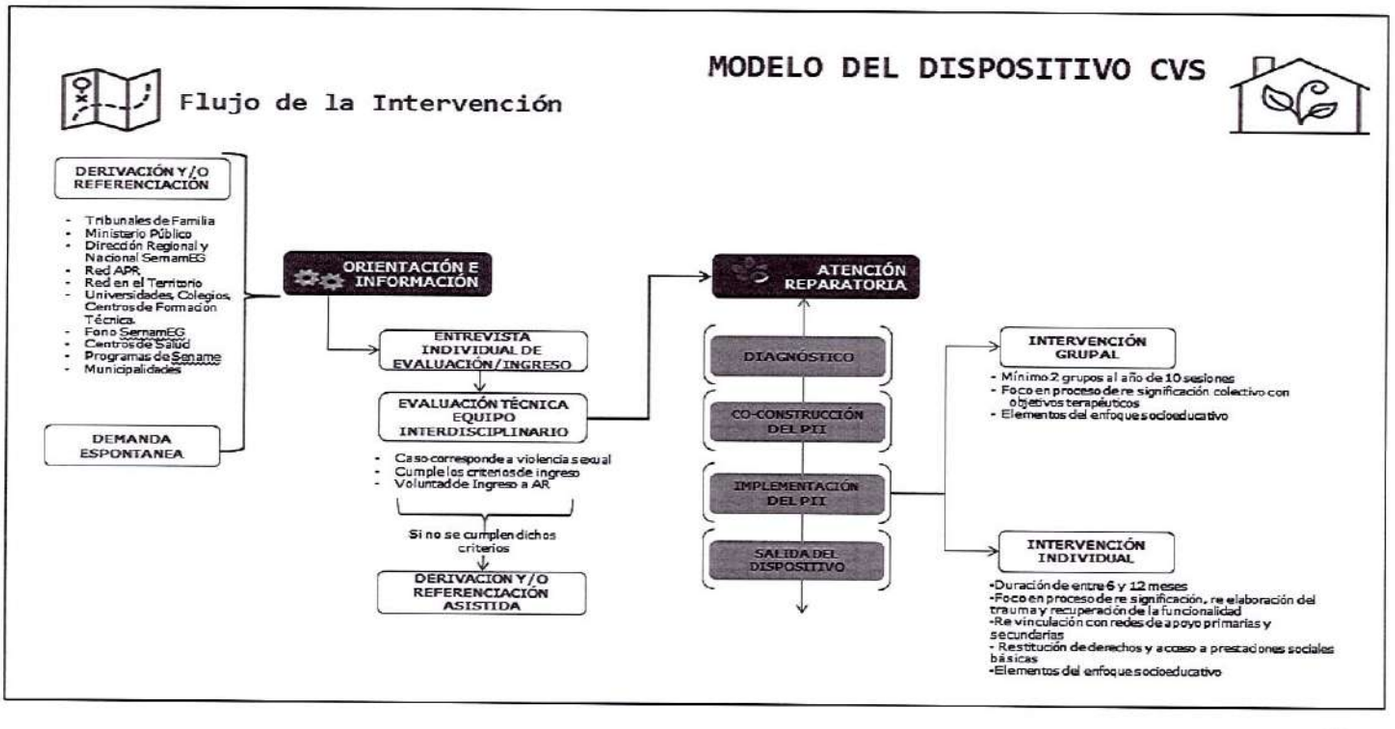
Flujo de intervención

El flujo de intervención en este dispositivo considera dos fases de intervención que apuntan a la atención directa a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Ellas son la **Fase de Orientación e Información** (OI) y la **Fase de Atención Reparatoria** (AR). Las modalidades de atención realizadas incluyen la modalidad individual y grupal con orientación psicosocioeducativa y socio-jurídica para abordar la problematización de violencia sexual: sus repercusiones, orígenes en la cultura de la violación, recuperación de proyecto vital, relevar el carácter de sobrevivencia, visibilización de revictimización institucional y de la sociedad en general, entre otros.

Además de la atención directa de mujeres en cada una de estas fases, se realizan **Acciones de Prevención** con la red intersectorial, que incluyen la sensibilización en torno a la violencia sexual contra las mujeres, difusión de la oferta programática y capacitación en la temática de la violencia sexual y su abordaje.

El siguiente diagrama da cuenta del flujo en la intervención que realiza el CVS, desde que la mujer toma contacto con el Centro ya sea por demanda espontánea o derivación/referenciación y pasa por las fases de Orientación Información y Atención Reparatoria, las cuales a su vez contiene etapas que serán explicadas en detalle más adelante, con sus distintas modalidades de atención, individual y grupal.

Diagrama Nº 6: Fases de la Intervención en los Centros CVS



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

FASE DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN

Las acciones realizadas en esta línea de intervención, constituyen una puerta de entrada para las mujeres al dispositivo, pudiendo también ser la primera y única vez que alguna mujer víctima/sobreviviente de violencia sexual se acerque al circuito de atención que ofrece el Estado. Por ello es fundamental brindar una adecuada primera acogida que permita contener y orientar, especialmente en situaciones de crisis. Es preciso insistir en este punto, dado que el ingreso de las mujeres a la línea de Orientación e Información, podría constituir el único contacto de la mujer con el sistema de atención en violencia contra las mujeres, considerando que no todas las mujeres que consultan avanzarán necesariamente en el flujo de atención ingresando a Atención Reparatoria.

Las mujeres que se atienden en los CVS, pueden acudir ya sea por demanda espontánea, o ser derivadas o referenciadas por alguna red. A fin de entregar una atención oportuna, de calidad, y con pertinencia cultural, se espera que el encuentro con la mujer que consulta ocurra en un marco de respeto y simetría, entendiendo que la intervención en cualquiera de sus fases debe constituirse como una práctica justa que no replique relaciones de dominación y subalternidad entre el equipo técnico-profesional y las mujeres que acuden en búsqueda de apoyo.

Un tema que puede presentarse, es la consulta de mujeres que quieran conocer acerca de la interrupción voluntaria del embarazo. Lo anterior, a partir de la promulgación de Ley Nº 21.030 de Interrupción Voluntaria del embarazo en tres causales. En este contexto, el CVS, es un espacio en el que se debe brindar acogida, orientación e información. Asimismo, deberá realizarse la referenciación o derivación asistida a la red institucional y/o interinstitucional, según sea pertinente.

Respecto a las mujeres que puedan consultar y en las que se sospeche que se encuentra en situación de Trata de Personas, con fines de explotación sexual y/o laboral o bien sea una migrante en situación de explotación independientemente de la forma (sexual, laboral, servidumbre, entre otros), la nacionalidad de origen y la forma de ingreso al país, el equipo del CVS deberá informarle al/la Encargado/a Regional en VCM, el/la que a su vez debe informar de esta situación al Nivel Nacional. Lo anterior, pues el equipo del nivel central debe coordinar la protección inmediata de la mujer atendida la existencia de riesgo para su seguridad, solicitando a la Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la trata de personas y/o migrantes en situación de explotación (Casa Trata) que efectúe una evaluación y/o entrevista de despeje para determinar su ingreso al dispositivo.

El equipo de la Casa Trata podrá trasladarse, si es posible, al CVS Santiago, para entrevistarse con la mujer y hacer una evaluación de despeje en conjunto con las profesionales del CVS (sólo Región Metropolitana), o bien establecer contacto telefónico o por videollamada con los mismos fines en caso de tratarse del CVS de Bío-Bío o de Valparaíso, lo anterior para conocer si el relato de la mujer cumple con los indicadores de Trata. Cumpliendo dichos elementos se debe ofrecer el ingreso a la Casa Trata para atención psico-socio-jurídica y educativa.

Si la mujer por el contrario no desea ingresar y/o denunciar, se orientará al equipo de profesionales del CVS, por parte del equipo profesional de la Casa Trata, sobre las acciones necesarias a realizar, considerando la especificidad de su situación. Resulta relevante contar con un Plan de Seguridad para su protección. Por otra parte, si no quiere ingresar a Casa Trata, pero si efectuar la denuncia, se pueden coordinar las acciones atingentes al Plan de Seguridad con profesionales de Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT).

Respecto a las mujeres migrantes que puedan consultar, es importante señalar que pueden presentar un especial factor de vulnerabilidad. Entendemos como aquellas que se desplazan o se han desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de:

- Su situación jurídica
- El carácter voluntario o involuntario del desplazamiento
- Las causas del desplazamiento
- La duración de su estancia.

La migración en Chile está regulada por el Decreto Ley N° 1094, de 1975, encontrándose a la fecha un Proyecto de Ley de Migración y Extranjería en el primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados. Las mujeres migrantes presentan múltiples necesidades, siendo una de las más sentidas la regularización migratoria, en cuyo caso la/os profesionales del CVS deben coordinarse con el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, además de la organizaciones y agrupaciones de migrantes de la sociedad civil.

La presencia de mujeres migrantes en nuestros dispositivos supone un desafío para los equipos el conocer y aprender de otra cultura, desafío que obliga que la intervención tenga necesariamente pertinencia cultural. En este sentido este concepto debe considerar el enfoque de los Derechos Humanos, tomando en cuenta a la mujer como sujeta de Derechos, relevando, que el hecho de ser mujeres migrantes las sitúa en un lugar de mayor precarización y discriminación.

Por ejemplo, el equipo del CVS tendrá el cuidado de incorporar en sus actividades diarias o programadas los eventos especiales de significado cultural, por ejemplo, la celebración del día de la independencia u otro similar, o religioso de las mujeres en el diseño de su intervención, o en el cotidiano de atención de una mujer migrante, con el propósito de formar vínculo con esa mujer y facilitar de ese modo la intervención con ella.

En esta línea se espera que cada dispositivo, como parte del trabajo intersectorial, desarrolle conversaciones con las instituciones o comunidades de migrantes presentes en su territorio, que les permita contar con apoyo en el caso de requerirse intérprete lingüístico o traducción en lengua de señas. El ejecutor deberá proveer este servicio en caso de requerirse, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestaria en la Dirección Regional respectiva; además será necesario que en el proyecto de funcionamiento del dispositivo se consideren dentro de la distribución presupuestaria recursos para responder a esta eventualidad.

Cabe señalar que, en particular, respecto de las necesidades de **atención de las mujeres sordas que viven o han vivido violencia, y que sean atendidas en la oferta de dispositivos SernamEG**, a partir de diciembre de 2020 se implementará un dispositivo en fase de pilotaje, que brindará servicios complementarios para la intervención, a través de asistencia en lengua de señas chilena.

FASE DE ATENCIÓN REPARATORIA

El **ingreso a la mujer a Atención Reparatoria** se producirá una vez que se ha confirmado que la mujer cumple los criterios de ingreso, se ha realizado una evaluación técnica que sugiere el ingreso y la mujer manifiesta su voluntad de participar del proceso de intervención reparatoria.

La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos vulnerados de las mujeres a través de una intervención psicosociojurídica, desde un enfoque de género centrada en la elaboración y re-significación de la violencia sexual, con el objetivo de superar el trauma, aminorar el daño psicosocial y reencausar el proyecto vital, resignificando el daño psicosocial.

Para lo anterior será necesario evaluar el daño psicosocial producto de la violencia sexual vivida, con el propósito de identificar las áreas más relevantes de abordar en el trabajo de intervención, lo anterior a fin de delinear los objetivos del Plan de Intervención Individual que se construirá en conjunto con la mujer.

Asimismo, y con el objetivo de evaluar la evaluación del proceso de intervención reparatoria, se dispone de criterios generales que permitan dimensionar el daño psicosocial al ingreso de la mujer al dispositivo, y su posterior evolución al momento de concluir el proceso interventivo.

Se entenderá por daño psicosocial, el impacto provocado por la violencia sexual vivida, independiente de la data de ocurrencia de los hechos (recientes o pasados) y del tipo de vínculo de la mujer víctima/sobreviviente, con quien ejerció o ejerce la violencia sexual.

El alcance del daño psicosocial incluye **el impacto sobre dimensiones de desarrollo de la mujer**, que implican un detrimento, interferencia u obstaculizador en su capacidad de llevar adelante un proyecto de vida autónomo. La o las áreas de afectación incluyen dimensiones fundamentales del funcionamiento vital como el área afectiva, relacional, cognitiva y volitiva, generando algún grado de desajuste en una dimensión, en varias o en la mayoría de ellas, lo que determinará el grado de severidad del daño evaluado.

Por la naturaleza de la violencia sexual, la evaluación del daño psicosocial asociado implica incorporar al marco evaluativo del mismo, el rol de los aspectos psicosociales relevantes y que resultan especialmente significativos respecto de la violencia sexual[18], que ayuden a dimensionar aspectos significativos del daño psicosocial evidenciado y que incluyen entre otros, las prácticas

[18] Sistematización en base a documento de Presentación elaborado por CVS Metropolitano, octubre de 2019.

de silenciamiento, la respuesta del entorno como desmentida, minimización, culpabilización y sospecha, la cosificación del cuerpo, la experiencia de vulnerabilidad y desprotección, entre otros.

Para la evaluación de los niveles de daño psicosocial asociados a la violencia se considera los siguientes criterios: Sintomatología presentada, su impacto en la funcionalidad cotidiana, frecuencia de las expresiones de daño manifestadas, intensidad de las mismas y factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social.

Tabla N°2: Criterios para Evaluación de Daño Psicosocial

NIVELES DE DAÑO PSICOSOCIAL	DIMENSIONES DE DAÑO PSICOSOCIAL	EXPRESIONES DE DAÑO PSICOSOCIAL
LEVE	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático.
	Impacto Funcionalidad:	- Dificultades a nivel interpersonal, e impacto en la modulación de la respuesta emocional, la cognición y motivación.
	Frecuencia:	- Transitorio, esporádico. - Suele manifestarse de forma aguda en un intervalo temporal cercano a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Baja. No genera secuelas de manera permanente y sostenida en el tiempo.
	Factores Protectores:	- Se identifican factores protectores para emprender la recuperación y resignificación del trauma, asociados a recursos personales y soporte social a través de redes de apoyo primarias y/o secundarias.

MODERADO	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático.
	Impacto Funcionalidad:	- Malestar suficiente para interferir sobre áreas o dimensiones de desarrollo, incluyendo trabajo o estudios, relaciones afectivas, sociales y familiares.
	Frecuencia:	- Tendencia a mantenerse en el tiempo durante un intervalo temporal más distante a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Moderada. Las secuelas interfieren en algunas esferas de la vida de la mujer, pudiendo obstaculizar la adaptación al entorno, sin que ello se manifieste de forma generalizada.
	Factores Protectores:	- Recursos personales y de soporte social relativamente seguros, sin embargo, la mujer experimenta dificultades para reconocerlos y activarlos. La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos vulnerados de las
GRAVE	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático y/o trauma complejo. - Conductas autolesivas y/o suicidas (planeación, ideación o intento de suicidio).

	Impacto:	- El malestar emocional es sustantivo, persistente y generalizado. - Afectación grave en la recuperación de la mujer, que interfiere en gran parte de las esferas de desenvolvimiento y bienestar general y en el restablecimiento de la funcionalidad cotidiana anterior a la experiencia de violencia.
	Frecuencia:	- Recurrente. Suele manifestarse de forma aguda en un intervalo temporal considerable a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Grave. Las secuelas interfieren en gran parte de las esferas de la vida de la mujer, obstaculizando significativamente la adaptación al entorno.
	Factores Protectores:	- Dificultades importantes para identificar y reconocer factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social que podrían apoyar el proceso de recuperación. - Los mecanismos personales y/o de soporte social resultan limitados, insuficientes o inexistentes, en casos por ejemplo de personas migrantes, mujeres y disidencias sexuales.
SEVERO	**Sintomatología:**	- Presentación de cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático y/o trauma complejo, entre otros asociados al deterioro de la salud mental de forma sostenida en el tiempo.

		- Conductas autolesivas y/o suicidas (planeación, ideación o intento de suicidio).
	Impacto:	- Afectación severa del funcionamiento en las dimensiones psicobiológicas, subjetivas, relacionales y sociales, que interfiere en todas las esferas de desenvolvimiento y bienestar general de la mujer. - Presencia de polivictimización en la trayectoria vital y exposición sostenida a factores de riesgo y vulneración en diferentes etapas evolutivas.
	Frecuencia:	- Permanente. Suele manifestarse de forma intensa en un intervalo temporal cercano o alejado a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Severa. Las secuelas tienen un efecto sustantivo en la mayoría de las esferas de la vida de la mujer, obstaculizando de forma severa la adaptación al entorno y el desarrollo de un proyecto de vida autónomo.

	Factores Protectores:	- La mujer no identifica factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social que podrían apoyar el proceso de recuperación. - Escasa o nula presencia de redes mínimas de apoyo en la trayectoria vital de la mujer, que pudiesen actuar como facilitadoras del proceso de recuperación de la mujer.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Por otra parte, desde una dimensión psicosocial, se busca promover una mayor conciencia de género que contribuya a desnaturalizar la violencia sexual, mediante un proceso de reelaboración que le permita, re- situar o re-significar la violencia sexual como un evento dentro de su historia de vida, así como también en el contexto del continuo de violencias contra las mujeres.

En este sentido, las modalidades de atención individual y grupal resultan complementarias. Por un lado y desde la atención individual se profundizará en la dimensión subjetiva de la experiencia de violencia sexual vivida, mientras que desde la atención grupal se profundizará en la dimensión intersubjetiva desde la grupalidad. En tanto esta experiencia es compartida con otras mujeres, se contribuye a politizar los efectos de la violencia sexual en particular, y de otras manifestaciones de violencia contra las mujeres.

PASOS A CONSIDERAR EN EL FLUJO DE LA INTERVENCIÓN EN CVS

Fase de Atención en Orientación e Información (OI)

Entrevista Individual de Evaluación/Ingreso (1 sesión).

Se debe realizar una entrevista para la atención directa de la mujer que consulta, independiente de la forma en que se haya contactado inicialmente con el dispositivo (vía correo electrónico, por teléfono o de forma presencial). Sólo en caso que fuese estrictamente necesario se implementará una segunda entrevista con la mujer, considerando que la continuidad de la atención será definida en una instancia posterior, a saber, la evaluación técnica del equipo interdisciplinario. En esta fase deberá aplicarse los instrumentos de registro Ficha de Orientación

Información. Al concluir la o las sesiones de esta línea de atención, se espera haber completado los datos de identificación y caracterización de la mujer, y precisar el motivo de consulta[19].

Evaluación Técnica Equipo Interdisciplinario (1 sesiones)

En reunión técnica, el equipo interdisciplinario realizará un análisis del caso a fin de despejar si se trata de un caso de violencia sexual (actual o pasada), la edad, la voluntad de la mujer de continuar la atención en el dispositivo ingresando a atención reparatoria, entre otros aspectos técnicos que permitan establecer la pertinencia de la atención.

Derivación y/o Referenciación Asistida (1 sesión)

Como resultado de la evaluación técnica del equipo interdisciplinario, y en caso que la mujer atendida no continúe la atención reparatoria, la mujer será referenciada o derivada a la institución u organización presente en el territorio que resulte pertinente según las necesidades de atención que evalúa el equipo técnico, y demanda la mujer. Lo anterior implica que el CVS acompañará la derivación o referenciación a través de un documento de derivación, contacto telefónico y/o correo electrónico. El acompañamiento de esta gestión se considerará concluido cuando se obtenga la respuesta por parte de la institución a la que se realiza la referenciación o derivación.

El proceso de atención entregado a través de Orientación e Intervención concluye a partir de la evaluación técnica del equipo interdisciplinario, en base a la que se definirá como salida posible la referenciación o derivación lo que implicará el término de la atención, o bien, ésta continuará con el ingreso de la mujer a Atención Reparatoria.

Cabe señalar que se deberá tener en cuenta las coordinaciones que deben articularse con los otros dispositivos de atención Centros de la Mujer (CDM), Casa de Acogida (CDA) y Casa Trata, que podrán ser entidades derivantes, así como receptoras de casos referenciados o derivados desde CVS.

La derivación o referenciación a CDM operará toda vez que la mujer que consulta se encuentra actualmente en una situación de violencia en contexto de pareja, por lo que será necesario derivar al CDM a fin de que se realice la evaluación de riesgo correspondiente y se atienda esta temática de manera específica. En caso de considerar pertinente el ingreso de la mujer a CDA y/o a Casa Trata, el CVS deberá comunicarse con la Dirección Regional de SernamEG, a fin de solicitar apoyo para la evaluación y gestión del ingreso según corresponda.

Es importante destacar que se considerará Derivación cuando una mujer se cambie a otro dispositivo distinto (CVS a CDM a CVS a CDA o CVS a Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata de personas y migrantes en situación de explotación); por su parte se entenderá

[19] Para todos los casos en que la mujer sea derivada desde una Unidad Regional de Atención para Víctimas y Testigos (URAVIT), se debe recibir el documento de derivación que indique claramente los antecedentes que permitan clasificar la violencia vivida por la mujer, de acuerdo a lo evaluado por dicha entidad. En caso de que esta información no sea proporcionada, se debe requerir por escrito a la brevedad. Si no corresponde a los criterios de ingreso al dispositivo, deberá informarse a Fiscalía aquello. Asimismo, para todos los casos en que a la mujer se le haya aplicado la Pauta Unificada de Evaluación Inicial de Riesgo, se debe adjuntar en la derivación efectuada.

Traslado, cuando la mujer se cambie a un mismo dispositivo CVS, de la misma u otra región, en el caso de CVS si hubiera movilidad entre las regiones de Valparaíso, Bio Bio y Metropolitana.

El Traslado ocurre cuando una mujer es derivada a un CVS de otra región. En este caso se debe realizar el envío de los antecedentes de la mujer al dispositivo al que debiese ingresar, a fin de evitar la revictimización de las mujeres. Se debe considerar la realización de al menos una llamada telefónica además del envío del correo electrónico con toda la información pertinente para el traslado de la mujer (copia de ficha de ingreso, copia del PII, copia de causas judiciales de haberlas, copia de la ficha de traslado, otros pertinentes), -y en condiciones óptimas una video llamada entre ambos equipos-, con la finalidad que al ingresar la mujer al nuevo dispositivo, éste cuente con toda la información y de primera fuente, para aclarar dudas y continuar con la intervención.

Si el equipo profesional, al tomar contacto con la mujer por una acción de seguimiento debido a que ella no ha asistido al CVS, se considerará la derivación o referenciación asistida a un programa pertinente y atingente, como un CAVD o CAVI en la comuna cercana a la residencia de la mujer; de no contar con éste se debe recurrir al CDM para orientación y derivación de ser necesario, por ejemplo, al Centro de Salud que le corresponda. En este caso, si la mujer acepta una derivación, el CVS se coordinará con el CDM más cercano a su lugar de residencia, no sólo entregando los datos del CDM a la mujer, sino que debe informarse vía correo electrónico al CDM respectivo, independiente que la mujer continúe la intervención en éste, para facilitar el contacto efectivo, en caso de requerirse alguna atención u orientación por una situación de violencia. Si la mujer efectivamente acude al dispositivo, el CDM que recibe a la mujer deberá solicitar los antecedentes respectivos, los cuales deberán ser enviados en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

Al momento de la derivación puede que existan hechos judicializados por violencia y que la causa continúe en el CVS de origen dada la competencia de los tribunales. En este caso el patrocinio de dicha causa estará en manos de la Abogada/o del CVS de origen, quien se coordinará con el abogado o abogada del CDM o CVS de destino, esta última colaborará con el abogado/a patrocinante, indicando aquellas presentaciones que requiera, propiciando el contacto con la mujer, respecto a las acciones judiciales que se deban realizar.

En el mismo sentido, se mantendrá vinculación con el Encargado/a de la Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública de la Dirección Regional de SernamEG, toda vez que exista un caso calificado por dicha línea como tal, y que eventualmente podría ser derivado a CVS. Lo anterior requerirá de coordinaciones específicas entre abogada/o regional y abogado/a del dispositivo, a fin de garantizar la atención integral de la mujer, tomando en consideración todos los elementos que pueden agregar complejidad a la intervención.

Plan de Seguridad

En los casos necesarios, y cuando exista evaluación profesional que indique que la mujer se encuentra en riesgo grave o vital por la situación de violencia actual, se deberá co- construir con ella un Plan de seguridad.

Su finalidad es identificar la existencia de factores, estrategias y recursos protectores, basadas en los factores de riesgo identificados, para tomar decisiones respecto a su protección, apoyos de seguridad y medidas de protección y cautelares disponibles.

En dicho plan se debe otorgar la medida de protección telefónica y telemática ofrecida por SernamEG (Servicio de Llamada de Emergencia), junto a las acciones legales pertinentes.

Asimismo, si la mujer ya ha realizado la denuncia, se recomienda verificar con profesionales de URAVIT si han tomado contacto con la mujer ofreciéndole el servicio de emergencia telefónica entregado por Fiscalía, para no duplicar esta prestación.

El Servicio de Llamada de Emergencia permite a las mujeres que son atendidas por el dispositivo y en los casos ya mencionados, ponerse en contacto de forma prioritaria con una asistencia y ayuda telefónica a través del Servicio de Atención Telefónica y Telemática de SernamEG (SATT), en situaciones donde ellas se encuentren frente a una situación de violencia por parte de su pareja o ex pareja. Éste funciona las 24 horas al día, los 365 días del año y con cobertura nacional, a través de la línea 1455 distinta al servicio de atención de llamadas del Fono Orientación Violencias.

Para activar el servicio, el dispositivo debe realizar la evaluación de riesgo y abordar las necesidades de protección de las mujeres, y cuando corresponda activar la red de protección inmediata, institucional y/o interinstitucional.

Es importante también considerar en el plan de seguridad, la salud mental de la mujer, a propósito del daño psicosocial que ha generado la vivencia de violencia sexual, respecto a sintomatología que pudiese presentar asociada a ideación, planeación o intento suicida, frente a lo cual el equipo deberá desplegar las acciones y coordinaciones con la red de salud y/o familiar en protección de la mujer.

Si por alguna eventualidad, y de acuerdo a los antecedentes de un caso, fuese necesario la **interposición de una denuncia de presunta desgracia**, considerando que el plazo sujeto a la presentación de la denuncia debe contemplar 48 horas, se deberán establecer todas las coordinaciones que sean pertinentes para el resguardo de la mujer y/o sus hijos/as, entre otras, dar aviso a Fiscalía, así como establecer contacto con los proyectos de SENAME a los que se encuentren ingresados/as los/as hijos/as de la mujer que eventualmente pudieran tener acceso a otras fuentes de contacto para conocer su paradero, a fin de verificar que la mujer y sus hijos/as se encuentren fuera de peligro.

Se deberá informar de la situación ocurrida, y de las gestiones realizadas a la Encargada Regional respectiva, quien, a su vez, realizará reporte al nivel nacional, una vez haya tomado conocimiento de esta situación.

Diagnóstico (2 sesiones)

Corresponde a la primera fase de la atención reparatoria, a partir de la que se espera profundizar en los antecedentes del caso, identificando la pertinencia de las áreas de intervención desde las cuales se brindará la atención; psicológica, social, y/o jurídica, así como la oportunidad de contar con apoyo de atención psiquiátrica. Constará de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una. En esta fase deberán aplicarse los instrumentos de registro Ficha Básica de Atención y Ficha de Ingreso. Al concluir el diagnóstico se espera haber completado los datos de identificación y caracterización de la mujer, y precisar el motivo de consulta.

Co- construcción del Plan de Intervención Individual (PII) (2 sesiones)

Se espera que en esta segunda fase de la intervención se trabaje en la co- construcción del PII, acompañando a la mujer para la definición de los objetivos que se espera alcanzar como resultados del proceso. Constará de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una.

Es importante que en este acompañamiento se intenciones levantar objetivos que hagan sentido a las necesidades que la mujer plantea como prioritarias, así como revisar en conjunto sus expectativas, aclarando cuál es el rol de acompañamiento que cabe al equipo que brinda la atención, así como lo que éste espera de la participación de la mujer. Durante esta fase se aplicarán los instrumentos de registro asociados a esta fase. Al concluir la elaboración del PII se espera haber precisado los objetivos a desarrollar por cada área desde la que se brinde atención a la mujer: psicológica, social y/o jurídica según corresponda según lo determinado en la fase diagnóstica previa.

Es necesario que una vez que se establece el ingreso de la mujer a la intervención, se realice en una sesión, el encuadre técnico y la revisión de sus expectativas, lo que está dispuesta a realizar y lo posible de alcanzar a través de la intervención psico-socio-educativa y legal. El objetivo de este encuadre es la formalización de los compromisos tanto de la mujer como del equipo técnico, estableciendo los acuerdos y proyectar las acciones del Plan de Intervención Individual, promoviendo de esta forma la participación activa de la mujer en el proceso. Se sugiere que este encuadre técnico quede registrado en carpeta.

Ejecución del Plan de Intervención Individual (29 sesiones[20])

Se espera que la frecuencia de la atención individual psicosocial sea de 1 vez por semana, y que cada sesión tenga un tiempo de duración estimado de 45 a 75 minutos cada una. Sin perjuicio de ello, la intensidad en la frecuencia del contacto será modulada en función de los requerimientos del proceso de intervención. En forma complementaria, se deberá intencionar también la participación de la mujer en Atención Grupal, siempre y cuando ello no sea contraproducente para su proceso individual o para el proceso de grupo, y se cuente con la voluntad de la mujer. Asimismo, durante esta fase se implementará paralelamente las atenciones jurídicas, sociales y/o psiquiátricas que resulten pertinentes.

[20] Se considera este número como un mínimo de sesiones, las cuales pueden ajustarse de acuerdo a la evaluación del equipo profesional y la complejidad de cada caso.

Cabe señalar, que los objetivos definidos inicialmente para el PII podrán ser ajustados en función del proceso de intervención, sin perder de vista que el enfoque de participación es transversal a todo el proceso de intervención, apuntando a fortalecer las autonomías.

Modalidades de Atención para implementar el proceso de intervención

Atención Individual y Atención grupal

La intervención reparatoria comenzará con una atención individual, que permitirá evaluar la pertinencia de la participación de la mujer en instancias grupales, además de conocer la motivación y disponibilidad de participar de esta instancia, favoreciendo con esto la consideración de sus necesidades particulares al momento de decidir integrarse a este espacio colectivo. Asimismo, una vez concluida la intervención grupal y previa al egreso de la mujer, deberá contemplarse una intervención individual de cierre del proceso.

Se espera que las modalidades de atención individual y grupal sean complementarias, en función de los requerimientos de intervención de la mujer. A partir de la experiencia de implementación de los CVS, se observa mayor demanda por acceder a intervención psicológica individual, sin embargo, en algunos casos podrá ocurrir que la mujer prefiera la atención grupal a la individual. Cualquiera sea el caso, igualmente se debe ofrecer un espacio de atención individual con la mujer que asiste preferencialmente a grupo, a fin de brindarle la atención necesaria. El objetivo de la atención individual apunta a profundizar algunas temáticas y necesidades emergentes de las mujeres, que no puedan abordarse desde el espacio colectivo, de esta manera poder trabajarlas y elaborarlas para aportar en el proceso de resignificación.

1. **Atención Grupal**

La atención grupal se centrará principalmente alrededor de objetivos que apunten a la resignificación de la violencia sexual, pudiendo también desarrollarse sesiones de trabajo grupal con objetivos psicosocioeducativos distintos a los grupos terapéuticos.

El objetivo de la atención grupal con carácter terapéutico es generar un espacio de cuidado mutuo, donde se espera que la puesta en común de la propia experiencia de violencia sexual, tenga un efecto potenciador y transformador en el proceso de resignificación de la experiencia traumática vivida, a través de la emergencia del colectivo como espacio de contención, sororidad y re significación con efectos terapéuticos.

La conformación de grupos se realizará en función de su experiencia de violencia sexual, intencionando la participación de todas las mujeres que así lo requieran y quieran participar, evaluando que ello no resulte contraproducente a la etapa del proceso interventivo en que ésta se encuentre.

Se considera que los grupos no debieran exceder las 10 sesiones, con un número de integrantes que facilite la participación (no superior a 15 mujeres).

Se sugiere el trabajo desde un enfoque de género utilizando una metodología psicosocioeducativa, que promueva la participación sobre la base de relaciones simétricas, que no reproduzcan jerarquía, dominación y abuso de poder.
Los grupos serán de carácter cerrado, sin perjuicio de que se realicen otros grupos temáticos de carácter eminentemente socioeducativo. Estos últimos grupos serán abiertos permitiendo el ingreso y salida de las mujeres a lo largo del ciclo de vida del grupo, en tanto la incorporación de nuevas integrantes no obstaculiza procesos grupales, a diferencia de lo que puede ocurrir con los grupos con objetivos psicoterapéuticos, donde se espera lograr un grado de cohesión que genere un espacio protegido para la contención, que eventualmente podría verse interferido con la permanente incorporación de nuevas integrantes.

Se sugiere a los equipos invitar a la mujer que así lo desee, a participar de los espacios grupales para compartir su experiencia como egresada del CVS con mujeres que inician la atención, y de otras instancias colectivas en el marco de la implementación de acciones de prevención en violencia sexual como la conmemoración de hitos como el 8 de marzo, el 25 de noviembre, entre otros que el equipo considere relevantes y pertinentes.

Abordaje Grupal Psicoeducativo

En razón del contexto nacional respecto a la visibilización de distintas manifestaciones de violencia vividas por las mujeres y para contener la demanda que se ha visto aumentada en los distintos dispositivos a nivel nacional, se sugiere la realización de grupos psicoeducativos de apoyo y contención con frecuencia semanal, en 12 sesiones[21], para mujeres mayores de 18 años que han vivido una situación de violencia sexual, en torno a temáticas como por ejemplo: mujeres de la disidencia sexual, migrantes, mujeres sobrevivientes de violencia sexual en espacio universitarios, entre otros.

Este trabajo grupal permitirá otorgar acogida, contención y soporte para la expresión emocional de la experiencia vivida desde lo colectivo, además de generar una red de apoyo entre las mujeres participantes. Todo lo anterior, permitirá aportar en el proceso de elaboración y resignificación de la experiencia vivida.

A este grupo podrán ingresar las mujeres mayores de 18 años que han vivido alguna experiencia de violencia sexual, que no presenten algún trastorno grave de salud mental, que requiera estabilización médica, y que requieran contención antes de ingresar a atención reparatoria o de manera paralela. Se espera que los grupos sean conformados entre 5 y no más de 10 mujeres, de carácter abierto, es decir incorporando a lo largo del grupo la entrada de nuevas participantes.

---

[21] Se establecen 12 sesiones a modo de sugerencia considerando los siguientes tópicos: a) la entrega de información respecto a actuaciones formales, considerando actuaciones jurídicas en protección de la mujer, frente a las situaciones vividas, b) manifestaciones y consecuencias, sintomatología asociada al estrés, c) expresión emocional de la vivencia, d) estrategias de afrontamiento frente a la situación vivida y la adquisición de nuevas herramientas para el fortalecimiento de las autonomías, e) aprender a reconocer situaciones de abuso de poder o tolerancia a éste y generar estrategias de afrontamiento en torno a la autoprotección, f) integrar en la vida diaria técnicas de relajación como recurso protector ante la tensión, el estrés diario y estrés postraumático.

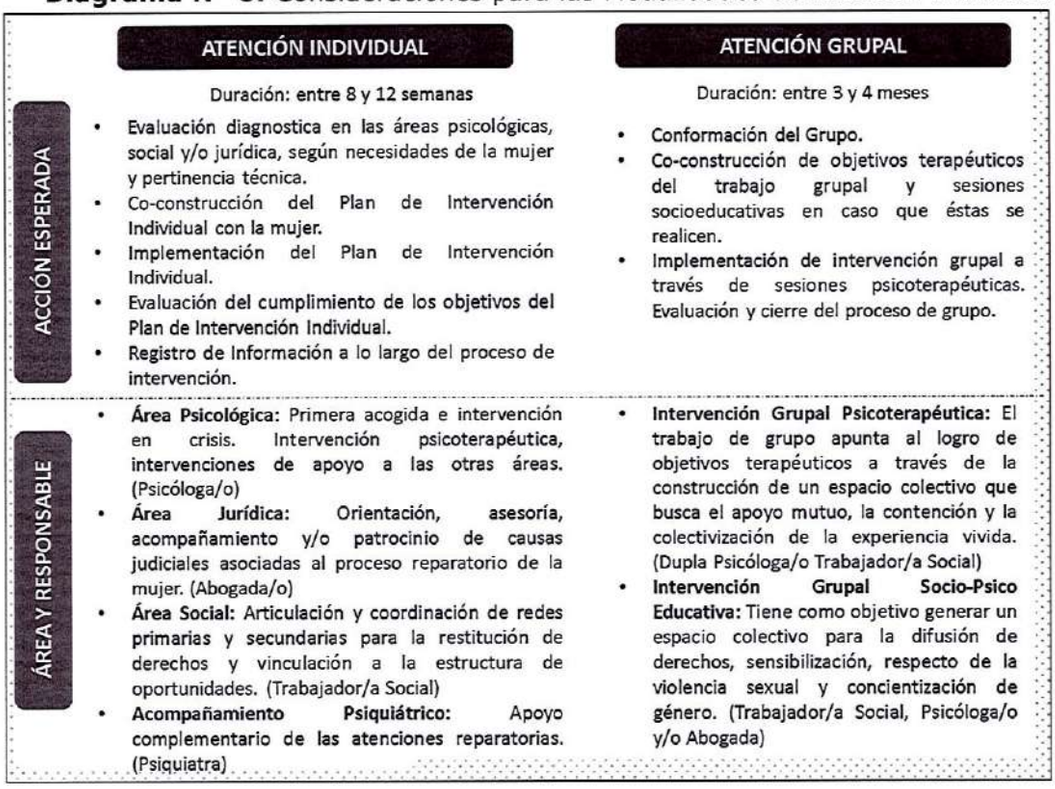
Se considera que sea un grupo abierto de carácter psicoeducativo para poder cubrir la demanda de intervención en el dispositivo por esta temática. Debe considerarse como un grupo piloto que nos permitirá dar una respuesta oportuna a las mujeres para contención y no se espera que sea un grupo psicoterapéutico.

Por último, se refuerza e insta a los equipos a mantener el trabajo grupal psico-socio-educativo y legal que ya han implementado los distintos CVS en el país, nominados de distinta forma y conformados de acuerdo a las características de las mujeres que buscan atención, para poder contener a las mujeres en un espacio grupal, previo y mientras se genera un cupo para la intervención psicológica individual, cuando las mujeres así lo requieren.

Se sugiere que para este trabajo grupal, de todas maneras se realicen 1 o 2 entrevistas previas con la mujer, que permita contextualizar la violencia sexual por la cual la mujer consulta, sus expectativas y el trabajo colectivo que se realizará, del mismo modo una sesión individual posterior al cierre del taller, para recoger la experiencia individual de este, avances que la mujer haya logrado en el proceso de resignificar la violencia, lo anterior para situar el momento en el que la mujer se encuentra, para definir si está en condiciones de avanzar al espacio individual o si es que aún ella lo requiere.

La tabla 3 menciona por modalidades de atención, las acciones mínimas esperadas, así como el área profesional de intervención y responsable.

Diagrama Nº 6: Consideraciones para las Modalidades de Atención Individual y Grupal



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Acciones esperadas en Atención Reparatoria según Área de Intervención

Es importante señalar que aun cuando se especifiquen acciones diferenciadas por cada una de las áreas de atención, se considera que todas ellas se articulan en relación de complementariedad a fin de fortalecer la integralidad del proceso de intervención y potenciar sus efectos.

- **Área Psicológica.**
  - Intervención psicoterapéutica con la mujer.
  - Apoyo a las intervenciones sociales, jurídicas y de psiquiatra.
  - Redacción de Informes de Intervención o de Proceso cuando éste se solicita y se fundamente el objetivo de dicha solicitud.
  - Apoyo en la preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
  - Participación en la facilitación de espacios grupales
  - Participación en charlas de sensibilización y capacitaciones a la red institucional y a la comunidad.
  - Asistencia a declarar en juicios orales como testigo experto

- **Área Social.**
  - Articulación de las redes de apoyo familiares y comunitarias de la mujer para el fortalecimiento de su proceso reparatorio.

- Coordinación con redes presentes en el territorio, para facilitar el acceso de la mujer a prestaciones sociales que contribuyan a restituir sus derechos sociales, económicos y culturales.
- Apoyo a las intervenciones psicológicas, jurídicas y de psiquiatra, a través de la gestión en red de servicios y prestaciones complementarias a dichas áreas de intervención.
- Redacción de Informes Sociales, de Intervención o de Proceso que den cuenta de la Intervención cuando éste se solicita, siempre y cuando se fundamente el objetivo de dicha solicitud.
- Apoyo en la preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
- Participación en charlas de sensibilización y capacitaciones a la red institucional y a la comunidad.
- Participación en mesas o redes de género de diversas comunas de la región.
- Participación en la facilitación de espacios grupales.

- **Área Jurídica.**
  - Coordinación para la atención y derivación de las mujeres a las instancias correspondientes derivadas de los procesos jurídicos que requieran para la restitución de derechos vulnerados.
  - Preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
  - Orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia sexual con o sin representación jurídica[22].
  - Respecto del otorgamiento de patrocinio, se debe especificar que:

Se deberá presentar querellas o patrocinar judicialmente al 100% de las mujeres que deseen querellarse o contar con patrocinio, cuando:

1. La presentación de querellas o patrocinio jurídico no será requisito en todos los casos en que: i) la mujer lo rechace, ii) cuente con querellante particular, iii) la causa se encuentre terminada, o no sea posible deducir recurso alguno, iv) deserten del CVS o de la atención jurídica. Todos estos casos deben constar por escrito, estar firmados por la mujer y/o el (la) abogado(a) y el (la) coordinador(a) y registrados en la carpeta individual de la mujer.
2. La abogada o abogado del CVS debe coordinarse con los otros dispositivos de atención en violencia de SernamEG, en todos los casos que sea pertinente para dar respuesta a las necesidades de atención jurídica relativas a la violencia sexual de la que es o fue víctima la mujer, en el 100% de los casos en que ésta desee contar con atención en esta área. Bien sea en orientación, información y/o patrocinio.

Privilegio de pobreza en la Atención Jurídica

[22] Representación jurídica, comprende la intervención formal de las abogadas de los CVS en las causas, que supone su patrocinio y querella, además de otras acciones, pero a partir de los actos jurídicos específicos mencionados. La representación jurídica, no implica sólo acompañar a las mujeres a actuaciones judiciales a fiscalía o entrevistarse con actores de justicia, sino que requiere como base, el acto formal del patrocinio y la querella, para ejercer en forma estricta lo que se denomina representación jurídica.

Es necesario que los equipos técnicos de CVS, tengan en cuenta el beneficio de privilegio de pobreza de las mujeres atendidas, el cual debe ser utilizado en las actuaciones judiciales para poder prevenir que éstas incurran en Costas en este ámbito, toda vez que nos encontramos frente a presentaciones que tienen el sentido de justicia restaurativa.

El privilegio de pobreza se encuentra regulado en los artículos 129 a 137 del Código de Procedimiento Civil y en los artículos 591 a 602 del Código Orgánico de Tribunales.

Doctrinariamente, el privilegio de pobreza o beneficio de asistencia jurídica puede ser definido como "un beneficio establecido por la ley chilena para las personas de escasos recursos que les permite acceder gratuitamente a los servicios judiciales, a la atención letrada realizada por los abogados y a los servicios prestados por los demás órganos judiciales."

Por tanto, la mujer beneficiaria de este privilegio, no efectúa gastos judiciales de ninguna especie durante el procedimiento judicial.

El certificado que lo acredita se debe acompañar en todas y cada una de las causas, que patrocine un/a abogado/da que represente intereses de una mujer atendidas por un CVS.

Tanto en la presentación de querellas como en las demandas, se debe incorporar una cláusula específica que invoque el privilegio de pobreza.

Tener presente que en aquellas causas iniciadas por abogados/as particulares que renuncien o les sea revocado el Patrocinio y Poder, así como también en aquellas que se inician por denuncia y se asume Patrocinio y Poder en audiencia, se debe tener especial cuidado de hacer presente al Tribunal que la representación de la mujer, se realiza conforme al mandato legal del artículo 20 de la Ley Nº 20.066 en los casos pertinentes y a la cláusula que establece el Privilegio de Pobreza en el artículo 600 del COT.

El documento se debe acompañar siempre al momento de la primera actuación en juicio, ya que posterior a la condena no se puede eximir del pago de costas. No obstante, la posibilidad de interponer un recurso de apelación acompañando el privilegio en el mismo escrito. También se puede presentar por medio de un incidente en la liquidación de las costas, lo que no asegura ser eximido del pago.

En el caso de ejecutores públicos el certificado puede ser remitido por éstos, mientras que, en el caso de ejecutores privados, el certificado debe emanar desde la Dirección Regional de SernamEG.

Es trascendental que él/la abogado/a que representa los intereses de una mujer atendida por un CVS tenga siempre presente, que independiente de las probabilidades de éxito de cualquier acción judicial desde el punto de vista procesal, debe considerar esta acción como parte importante de un proceso integral de reparación, de una mujer que ha sido vulnerada en sus derechos.

Tanto la perspectiva de género como el concepto de sanación a través de la justicia debe estar siempre presente en todas y cada una de las acciones judiciales, mirando nuestro quehacer en el ámbito legal como parte fundamental en la resignificación de la historia de violencia en la vida de las mujeres que son atendidas por profesionales de los dispositivos de SernamEG.

Evacuación de Informes en la Atención Jurídica

Es importante clarificar que los dispositivos de atención de SernamEG no realizan informes de evaluación de daño ni informes de evaluación pericial, debido a que este tipo de informes deben ser realizados por organismos especializados y acreditados para tales fines. En razón de ello, toda vez que tribunales o fiscalía solicite a cualquiera de los dispositivos de Atención (Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Centros de Atención y Reparación a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual CRH, y Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por Trata y/o Migrantes en situación de explotación) se deberá enviar oficio a la institución solicitante indicando lo anterior, y señalando que se emitirá en cambio, un informe que dé cuenta del proceso de intervención implementado por el dispositivo que haya atendido o se encuentre atendiendo a la mujer.

Cabe destacar que el equipo técnico del dispositivo requerido, deberá a su vez, evaluar la pertinencia de tal solicitud y en base a dicho requerimiento, informar, cuidando especialmente que los antecedentes proporcionados refieran a aspectos relevantes del proceso, y que dicho informe sea elaborado desde una perspectiva de género, y se encuentre alineado con los objetivos de protección de la misma, consignados para cada dispositivo de atención.

- **Acompañamiento Psiquiátrico**

- Apoyo a la atención reparatoria en cualquiera de las áreas psicológica, social y/o jurídica.
- Apoyo en los procesos de diagnóstico, en caso que se requiera.
- Apoyo en la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas.
- Elaboración de diagnóstico y evaluación de tratamiento farmacológico (en caso de requerirlo).
- Asistencia a declarar en juicios orales como testigo experto.
- Redacción de Informes de Intervención o de Proceso cuando éste se solicita y se fundamente el objetivo de dicha solicitud (salud o juicio).

SALIDA DEL DISPOSITIVO (2 SESIONES)

Corresponderá en esta fase de la atención, evaluar el cumplimiento del PII. Para ello se dispondrá de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una. Esa evaluación se obtendrá a través del auto reporte de la propia mujer acerca de su proceso de intervención, y a partir de la evaluación técnica del equipo. La evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII deberá consignarse cualquiera sea la salida de la mujer del dispositivo. El egreso de la mujer comenzará a trabajarse con al menos un mes de antelación a que se haga

efectivo a fin de cerrar adecuadamente su proceso terapéutico y realizar las gestiones de coordinación con redes de apoyo que sean pertinentes.
Es importante considerar que el número de sesiones establecido se consigna con el propósito de delimitar las fases de intervención señalando el tiempo estimado y aproximado para cumplir los objetivos de cada una de ellas. Sin embargo, en términos generales, el proceso de intervención comienza desde el ingreso de la mujer al dispositivo, y los tiempos requeridos se adaptarán a las necesidades de la intervención.

A lo largo del proceso deberá tenerse en cuenta la diversidad de mujeres que pueden acudir a los CVS: mujeres rurales, migrantes, pertenecientes a pueblos indígenas, con discapacidad, LGBTIQ+[23], entre otras intersecciones. Ello significa incorporar elementos de la cosmovisión de mujeres indígenas, las características de ruralidad que definen modos de vida particulares para las mujeres que habitan esos territorios, los elementos de diversidad cultural que aportan las mujeres migrantes, la diversidad sexual, así como los requerimientos de atención que presentan mujeres con alguna discapacidad.

Lo anterior, implica la adecuación de la modalidad de intervención, así como la metodología a utilizar. Asimismo, las gestiones de coordinación intersectorial necesarias para complementar la intervención del CVS, con la derivación o referenciación a otras instancias presentes en el territorio que sirvan de apoyo, o que proporcionen una respuesta más especializada y con mayor pertinencia que la disponible en CVS.

Respecto de las mujeres de la diversidad sexual, es importante señalar que la representación jurídica en casos en que la violencia ejercida en contexto de pareja o ex pareja haya sido perpetrada por otra mujer, se deberá realizar las coordinaciones pertinentes con la Defensoría Penal Pública o Corporación de Asistencia Judicial, con el propósito de resguardar que la atención en dicha instancia incluya la perspectiva de género en el tratamiento de la situación de violencia por la que requiere representación.

Evaluación de la Salida

La salida del dispositivo determina el término del proceso de Atención Reparatoria directa y su evaluación, considera todas las acciones que deben implementarse al momento de efectuarse la salida de la mujer.

Al efectuar la salida del dispositivo, **independiente del tipo de salida que aplique, se deben evaluar el nivel de logro alcanzado de los siguientes criterios:**

- Alivio sintomático, interrupción o disminución de los síntomas depresivos, ansiosos u otra sintomatología presentados al ingreso. Se espera una valoración entre lo declarado por la mujer y la evaluación técnica del equipo.

[23] Para el caso del Registro de personas trans, en la Ficha Única es posible consignar también el nombre social de la persona

- Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que pueden brindarle apoyo.
- Recupera la capacidad de vinculación interpersonal y el establecimiento de límites para resguardar su autocuidado y protección.
- Recuperación de la funcionalidad en aspectos cotidianos de su vida (retoma rutinas, trabajo, estudios u otras actividades que había interrumpido producto de la violencia vivida, en razón de las consecuencias de esta).
- Problematización de la violencia sexual como parte del continuo de violencias contra las mujeres.
- Mejora percibida respecto del bienestar general biopsicosocial (La mujer refiere sensación de bienestar asociado a un aumento de la vitalidad, mejora su autopercepción y autoconfianza).

Cada criterio se debe evaluar según los siguientes parámetros indicados en la siguiente tabla:

Tabla 4: Criterios de evaluación para proceso de intervención

Criterios a considerar para evaluar proceso de intervención	Logrado	Medianamente Logrado	No Logrado
Alivio sintomático, interrupción o disminución de los síntomas depresivos, ansiosos u otra sintomatología presentados al ingreso.	De la apreciación clínica de la mujer, se observa mejora en la presentación de sintomatología y existe un correlato en la apreciación subjetiva que la mujer realiza respecto de percepción de mejora.	La observación clínica de la mujer indica que aún se presenta sintomatología, pero su impacto no interfiere de manera significativa en la percepción de bienestar de la mujer y el correlato de lo observado por parte del equipo técnico.	De la apreciación clínica no se observa mejora sustantiva respecto de la presentación inicial de sintomatología. No existe percepción de mejora subjetiva por parte de la mujer. Inclusive podría indicar que se siente peor.

Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que pueden brindarle apoyo.	La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que le presten apoyo a la salida del dispositivo, dando lugar a un proceso exitoso de re-vinculación con la red existente o la generación y/o ampliación de recursos de apoyo.	Si bien identifica algunas redes de apoyo primarias, éstas son escasas y el apoyo efectivo es limitado. Pese a ello, el trabajo de re-vinculación, permite conectarla con redes primarias y algunas redes secundarias que le brinden apoyo básico para la restitución de derechos y reparación.	No se ha logrado alcanzar un proceso de re-vinculación con la red de apoyo o la generación de nuevas redes es insuficiente y precario.
Recupera capacidad de vinculación interpersonal y establecimiento de límites para resguardar su autocuidado y protección.	Se observa una mejora sustantiva en la capacidad de establecer vínculos interpersonales significativos, identificando la importancia de resguardar límites y desplegando conductas de autoprotección, sin un costo emocional que le ocasione malestar.	Si bien reconoce la necesidad de establecer límites para su protección en el contexto interpersonal, ello implica un esfuerzo moderado, siendo capaz de reconocer las propias necesidades y de establecer vínculos personales significativos.	Se observa importantes dificultades para establecer límites para su protección en el contexto interpersonal. Debe realizar un esfuerzo significativo vincularse interpersonalmente a costa de niveles de ansiedad importantes.
Recuperación de la funcionalidad en aspectos cotidianos de su vida (retoma rutinas, trabajo, estudios u otras actividades que	Se observa la capacidad de retomar actividades cotidianas que anteriormente había interrumpido o abandonado	Si bien se identifican ámbitos de recuperación de la funcionalidad que antes habían sido interrumpidos o abandonados, existen otros que	Se identifica dificultades importantes para retomar aspectos o funciones de la vida cotidiana y aquellos recuperados se experimentan con

había interrumpido producto de la violencia vivida).	producto de la violencia vivida. Asimismo, considera o emprende nuevas actividades, intereses o espacios. Si identifica que ello le genera ansiedad, puede tolerarla y es capaz de modularla de manera adaptativa.	pese a ser significativos, aún se encuentran en proceso de recuperación.	un alto costo emocional, generando ansiedad y malestar.
Problematización de la violencia sexual como parte del continuo de violencias contra las mujeres, el cual es estructural producto de una sociedad machista y patriarcal.	La mujer identifica violencia sexual vivida como parte de un continuo de violencias contra las mujeres basada en el género. Se observa una modificación en la resignificación de la historia de violencia y de los estereotipos de género que la mantienen, que contribuye a la resignificación de la experiencia traumática en el contexto de la intervención reparatoria.	Si bien se identifican algunos aspectos de la historia de violencia sexual vivida como parte del continuo de las violencias contra las mujeres, se observa que aún persiste un relato en el que se normalizan algunos aspectos de la propia historia de violencia.	Se identifican dificultades importantes para visibilizar la violencia sexual, y vincular la experiencia de la historia de violencia sexual vivida, como parte del continuo de violencias contra las mujeres, basada en el género.
Mejora percibida respecto del bienestar general biopsicosocial (La	Se tiene una percepción de bienestar general de la mujer, con	Se observa mejora en algunos aspectos asociados al bienestar	La sensación general percibida es de ausencia o reducido bienestar, con

mujer refiere sensación de bienestar asociado a aumento de vitalidad, mejora su autopercepción y autoconfianza)	correlato en la disminución o interrupción de sintomatología sustantiva, recuperación de la funcionalidad general y auto reporte consistente con la apreciación clínica.	general de carácter limitado, observados en la persistencia de la percepción de sensación de malestar de moderada intensidad, junto con la sensación de mejora moderada de la autopercepción y autoconfianza.	persistencia de malestar emocional. La mujer presenta ánimo decaído y falta de confianza en sí misma y en relación con el futuro.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

El tipo de salida que se efectúa, depende de la situación específica que determina la salida del dispositivo. A continuación, se definen los tipos de salida que pueden efectuarse:

- **Salida por Egreso**

En función de los criterios establecidos para la evaluación de la salida de las mujeres, y para realizar el egreso de ella/s, el cumplimiento de los criterios señalados sólo podrá ser efectuado si, el resultado de la evaluación de salida indica que los criterios alcanzaron los parámetros: **Logrado** o **Medianamente Logrado**. **Un egreso se considerará como *favorable*, cuando los niveles de cumplimiento del PII correspondan a moderados y satisfactorios en la evaluación.**

Asimismo, y en relación a los **niveles de cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual**, se deberá dar cuenta de los resultados obtenidos, justificando el nivel de cumplimiento alcanzado[24] de acuerdo a los siguientes criterios que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5: Criterios Plan de Intervención

Criterios a considerar para evaluar cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención

[24] **Esta información se completa en el instrumento de registros Ficha de Salida.**

Cumplimiento Mínimo	Se cumplen los objetivos mínimos trazados en el PII, que permiten establecer que existió una mejora en la situación de la mujer al momento de su salida, respecto de su situación de entrada al dispositivo, considerando el logro de los criterios mínimos indispensables para efectuar el egreso de la mujer.
Cumplimiento Moderado	El nivel de cumplimiento de los objetivos del PII es parcial. Si bien no se alcanzan todos los objetivos formulados, se observa una mejora en la situación de la mujer, una vez concluido el proceso de intervención implementado.
Cumplimiento Satisfactorio	Se han alcanzado la totalidad de los objetivos planteados o la mayoría de éstos. Como resultado de ello, la mejora en la situación de salida de la mujer es sustantiva en relación al momento de su ingreso.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

Dimensiones a considerar en la evaluación de criterios para el Egreso

Dentro de los criterios de evaluación de la salida por egreso de las mujeres en intervención reparatoria, se debe considerar el abordaje de dimensiones que guíen la decisión técnica que determinará el egreso. Estas dimensiones, en conjunto con los criterios de evaluación presentados, tienen el propósito de contribuir a la estandarización de los procedimientos de evaluación de egreso de las mujeres al concluir el proceso de intervención. Sin perjuicio de ello, no debe perderse de vista que estas dimensiones adoptarán diferentes expresiones según el caso de cada mujer en particular, entendiendo que cada proceso de intervención y proyección de egreso debe responder a las necesidades de cada mujer.

- **Valoración de Daño Psicosocial.** Esta dimensión considera la evaluación del daño psicosocial producto de la violencia sexual vivida considerando su disminución a la salida, respecto de su presentación al ingreso al dispositivo. Para su valoración se establecen los criterios referidos a la evaluación de daño señalados en el apartado

Dentro de las gestiones esperadas para la realización del egreso, se debe asegurar mínimamente:

- **Gestión de medidas para su protección.** Se debe corroborar la vigencia de medidas cautelares, que correspondan según sea el caso, con que cuenta la mujer para solicitar su renovación o bien, gestionar su solicitud. Dentro de estas medidas debe considerarse

la elaboración de un Plan de Seguridad trabajado en conjunto con la mujer, y en base a los elementos abordados en el curso del proceso de intervención.

- **Identificación de redes de apoyo.** Se debe gestionar la vinculación con las personas y/o instituciones identificadas como potenciales de redes de apoyo, en conjunto con las mujeres. Este trabajo debe ser cuidadosamente abordado por la dupla psicosocial, con el propósito de verificar la estructura de soporte para el egreso, incluyendo la derivación complementaria a otros Programas de SernamEG o de la red institucional y/o territorial.
- **Coordinación intersectorial con entidad derivadora.** Por último, es importante señalar que todo egreso debe ser informado, coordinado y trabajado en conjunto con la entidad que solicitó o gestionó su derivación, entre estos: URAVIT o Fiscalía correspondiente, Tribunales de Familia, SernamEG u otra institución de la Red[25].

- **Salida por Deserción**

La salida por deserción corresponde al término del proceso reparatorio de intervención iniciado en el dispositivo, sin que éste haya concluido, y producto de la decisión unilateral de la mujer de interrumpir su continuidad. Entre los motivos que pueden dar lugar a una deserción se incluyen:

- Se pierde el contacto con la mujer, pese a los intentos de contacto realizados por el equipo, siendo imposible ubicarla para proseguir el proceso luego de que ella ha dejado de asistir sin dar respuesta a las gestiones de contacto.
- Insatisfacción con la atención psicosocial y/o jurídica brindada. La mujer señala que no desea continuar con el proceso de intervención porque no se encuentra conforme con el mismo.
- La mujer sostiene que cuenta con nuevas redes de apoyo (nueva pareja, amigos/as, familia, etc.), por lo que estima que ya no es necesario continuar con el proceso de intervención hasta concluirlo según lo proyectado en el PII.
- Deserción asociada a los efectos del daño psicosocial. La mujer deserta del proceso de intervención sin haber concluido los objetivos proyectados en el PII, porque considera no encontrarse en condiciones de sostener un proceso de intervención terapéutica reparatoria, evidenciándose la interferencia de factores asociados al impacto del daño psicosocial experimentado. Se debe ofrecer a la mujer la posibilidad de retomar el proceso más adelante.
- No se pudo establecer un motivo de consulta co- construido con la mujer (el ingreso se asocia a motivación de terceros). Aplica especialmente a situaciones en que la derivación al dispositivo no corresponde al perfil de ingreso, así como aquellos casos en que la decisión de ingreso por parte de la mujer está fundada en la sugerencia de la entidad derivadora más que en su convicción sobre la pertinencia de iniciar un proceso de intervención reparatoria en el dispositivo.

- **Salida por Interrupción**

[25] Toda mujer que egrese debe ser derivada a otras instituciones, según sus necesidades. Por tanto, se han de contemplar en esta etapa entidades tanto públicas como privadas de acuerdo a la evaluación técnica del equipo.

Corresponde cuando la salida decide no concluir el proceso de intervención por motivos específicos, pero con la intención de retomarlo en un futuro próximo. Entre los motivos que pueden dar lugar a una salida por interrupción se debe considerar:

- La mujer encuentra trabajo o debe iniciar una actividad laboral que implica trasladarse de comuna o que hace insostenible continuar asistiendo al Centro.
- No dispone de tiempo para asistir al proceso de intervención por motivos personales no asociados a situación laboral o al cuidado de algún familiar por enfermedad.
- Debe asumir el cuidado de un familiar (hijos/padres/pariente enfermo/otros), situación que se presenta en el curso del proceso de intervención.
- Interrupción asociada al daño psicosocial, cuando la mujer decide interrumpir su proceso para retomarlo posteriormente cuando se encuentre más fortalecida emocionalmente para enfrentar el proceso de intervención, siendo clave la disposición de retomar el proceso.

- Las mujeres no cuentan con recursos tecnológicos y condiciones de privacidad para poder continuar con el proceso reparatorio en modalidad de atención remota.

- **Salida por Traslado**

Corresponde a la salida del dispositivo sin haber concluido el proceso de intervención trazado en el PII, el que será continuado en otro CVS. Puede deberse a los siguientes motivos:

- La mujer tiene redes en otro sector (comuna/región) del país, por lo que decide trasladar su domicilio.
- La familia decide trasladarse de región o ciudad por motivos de seguridad, lo que motiva a la mujer a trasladarse con ellos (si vive con su familia) o cerca de ellos (si no vive con el grupo familiar).
- Parte de la atención se implementa en otro dispositivo CVS, por lo que se evalúa la pertinencia de que ingrese a ese dispositivo.

Para cualquier tipo de salida en que el equipo técnico identifique que existen factores de riesgo que amenazan la seguridad de la mujer, se debe gestionar la activación o solicitud de ampliación del Servicio de Emergencia que brinda el Servicio de Atención Telefónica y Telemática (SATT) en VCM (Fono 1455), para todas las mujeres cuya evaluación de riesgo a la salida sea alto y/o vital.

Asimismo, respecto de la solicitud y/o renovación de medidas cautelares y reforzamiento de un Plan de Seguridad. Todas las medidas adoptadas con el consentimiento de la mujer y en los casos en que sea factible de implementar.

3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto

Contexto 2020 para la Atención de Casas de Acogida

A raíz de la emergencia sanitaria que afecta al país, y la necesidad de adoptar las recomendaciones dispuestas por la autoridad sanitaria para la prevención del contagio por COVID-19, la implementación del programa ha experimentado modificaciones en el funcionamiento de los dispositivos de atención de la red SernamEG, incorporando la **modalidad de atención no presencial o remota**. De esta manera, se cuenta hoy día con 3 modalidades de atención, modalidad presencial, no presencial o remota y mixta (combinación de ambas).

La diversidad territorial se expresa también en este nuevo escenario, en que se debe compatibilizar la continuidad en la prestación de los servicios del Programa de atención, protección y reparación violencia contra las mujeres, y cumplir las disposiciones sanitarias que operan activamente a lo largo del territorio nacional, de acuerdo con las particularidades de la dinámica territorial que incluye comunas que transitan[26] entre cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada.

En este contexto, **la modalidad de atención no presencial constituye una práctica que deberá continuar implementándose de acuerdo con la situación sanitaria en cada zona del país en particular**, combinándola con atención presencial o desarrollándose de manera exclusiva o preferente en modo no presencial o remoto.

De acuerdo a lo anterior, la implementación de modalidades de atención no presenciales ha representado a los equipos profesionales de los dispositivos importantes desafíos, dando lugar a la identificación de, en algunos casos, ventajas asociadas a facilitar el acceso a atención en condiciones de seguridad sanitarias y dar continuidad a procesos de intervención, así como en otros, ha implicado el reto de sostener la adherencia a procesos de intervención cuando la modalidad de atención presencial es la elección preferencial de la población atendida por el Programa.

A partir de lo anterior, durante este año 2020 se puso a disposición de los equipos, protocolos para orientar la actuación en el contexto de emergencia sanitaria, incluyendo un Protocolo de Registros que proporciona las primeras orientaciones para la adaptación del funcionamiento de los dispositivos, así como indicaciones específicas respecto de cómo registrar las atenciones realizadas bajo este nuevo escenario. Posteriormente, y a través de una alianza establecida entre SernamEG y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Chile (PNUD Chile), se generó un proceso de cooperación y asistencia técnica que abordó el fortalecimiento de las capacidades de los dispositivos de atención en violencia y de los mecanismos de respuesta para estos efectos, desarrollando un proceso de capacitación técnica en herramientas y metodologías para la atención remota, cuidado y autocuidado, información actualizada respecto de medidas y oferta intersectorial e intercambio de experiencias y buenas prácticas.[27]

Implementación de atención no presencial

[26] Información detallada de cada fase se encuentra disponible en https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/

[27] Revisar material de apoyo generado en el marco del Proyecto "Fortalecimiento de las capacidades de los dispositivos de atención en VIF", financiado por el Fondo de Respuesta Rápida del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Chile) y ejecutado por Comunidad Mujer.

Es importante señalar que las indicaciones proporcionadas a través del Protocolo de Registros en relación con la restricción en la implementación de procesos de intervención, que exceden a aquellos brindados en Orientación e Información tuvieron el propósito de orientar el accionar de los equipos en contexto de emergencia, **privilegiando la continuidad de la atención y especialmente la entrega de servicios esenciales en primera acogida y evaluación de riesgo.**

Considerando la permanencia de la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia a nivel mundial, se advierte como nuevo elemento de contexto, que las medidas de apertura y desconfinamiento encaminadas a retornar a las modalidades de trabajo presencial total no serán factibles de implementar de forma permanente y/o exclusiva. Por lo anterior, se hace necesario evaluar la adaptación de las modalidades de trabajo adecuándolas a las realidades territoriales y a las necesidades de atención de las mujeres. **Ello plantea el desafío de generar y mantener procesos de intervención en modalidad no presencial o mixta, para lo que se requiere de flexibilidad y acompañamiento técnico.**

A partir de lo anterior, a continuación, se dispone de las **orientaciones básicas para la implementación de la modalidad de atención no presencial o remota**, la que deberá ser adoptada por los dispositivos de atención ambulatoria del SernamEG, combinando con modalidad presencial o de forma preferente, según las indicaciones de manejo sanitario dispuestas por la autoridad para cada realidad territorial y en acuerdo con los ejecutores del Programa.

En una primera etapa la atención remota apuntó a partir de las medidas de confinamiento, a dar continuidad en la entrega de servicios de atención en primera acogida, orientación e información y evaluación preliminar de riesgo.

A partir del actual contexto con relación a la pandemia y la extensión de las medidas de confinamiento dinámicas, **se hace necesario evaluar la continuidad de la atención remota como modalidad de atención no presencial, en los procesos de intervención psicosociojurídica, reeducativa y de carácter reparatorio**, en todos los casos en que se evalúe técnicamente que ello es posible de efectuar, considerando los siguientes **criterios base**:

a) La mujer accede a continuar el proceso de intervención en modalidad no presencial y/o mixta.
b) La mujer señala contar con los medios para establecer la conexión a distancia vía telefónica o videollamada preferentemente.
c) Existen condiciones de seguridad para que la mujer pueda efectuar el contacto a distancia con el equipo de dispositivo. Ello debe ser evaluado no solo a partir de la respuesta afirmativa de la mujer, sino también y muy especialmente, a partir de la evaluación de riesgo determinada con el equipo. Ello considerando que la conciencia de riesgo es un tópico que debe ser abordado en el proceso de intervención.
d) El proceso interventivo debe adaptarse a la modalidad de atención remota considerando la participación de la mujer, y la **evaluación técnica de la factibilidad de darle continuidad** a través de vía remota y a través de los medios que se encuentran disponibles. Ello es fundamental considerando las limitaciones

que pueden presentan los medios de atención virtual, ya que hace complejo en muchos casos, dar curso a los procesos de intervención los cuales requieren de la elaboración de un Plan de Intervención, ejecución, ajuste y seguimiento de este, tal como se procede en todos los procesos interventivos una vez que se ha producido el ingreso administrativo de una mujer en la modalidad de atención presencial, ya sea para intervención psicosociojurídica, reparatoria o reeducativa. Estos elementos deben evaluarse también respecto de la factibilidad de implementar procesos de intervención grupal a través de medios telemáticos.

e) El equipo técnico del dispositivo dispone de los medios de conexión para establecer el contacto, contando con las condiciones que resguarden poder establecer un contacto que permita profundizar, para sostener un proceso de intervención.
La conexión deberá ser establecida vía telefónica o remota, por video llamada telefónica o en pc/notebook, con los medios que cuente el dispositivo, en base al equipamiento básico detallado más adelante en apartado de Requisitos para equipamiento e infraestructura del dispositivo. En consideración a la atención en contexto de emergencia sanitaria, se debe evaluar con la Dirección Regional los insumos que se requieran y realizar las gestiones tanto con entidad ejecutora como con SenamEG para proveerlos.

f) Se requiere que la/el Coordinadora/or del dispositivo asegure la discusión técnica respecto de los casos en que se procederá a implementar el proceso interventivo en modalidad remota, para lo que debe existir una planificación que permita al equipo organizar los tiempos de atención, el medio preferente, y fundamentalmente, la metodología de abordaje en función de los puntos revisados y las necesidades de intervención, de acuerdo con la evaluación de riesgo de la mujer. Ello permitirá en primer término, determinar las acciones que deben implementarse en lo inmediato y en el corto plazo, para los casos de riesgo alto/o vital, asimismo proyectar un proceso interventivo pertinente a las necesidades de la mujer y a la factibilidad e implementación en modalidad remota y/o mixta.

g) La evaluación técnica realizada por el equipo debe contar con acompañamiento técnico por parte de las/os Encargadas/os Regionales VCM, quienes solicitarán a su vez, apoyo y orientación al equipo nacional en caso de requerirlo. El acompañamiento técnico del nivel regional incluye el levantamiento, seguimiento y monitoreo de la estrategia adoptada para la implementación de la atención en los dispositivos que resulte más pertinente de acuerdo con el contexto y se enmarque en las Orientaciones Técnicas del Programa.

Registro de la atención remota

- Para registrar las atenciones realizadas se debe utilizar la plataforma Sistema de Gestión de Programas (SGP) independiente de la modalidad de atención implementada: presencial, no presencial/remota o mixta. Se profundiza sobre aspectos del registro específicos en el apartado de **Registros Administrativos del Programa,** en las Orientaciones Técnicas de cada dispositivo.

- Se sugiere recabar información requerida para completar los instrumentos de registro, y que no se haya desprendido del relato y/o que no pueda ser inferida a partir de los antecedentes recopilados en el contexto de intervención, y solicitarla por vía telefónica y en un espacio destinado a estos fines, para no restar tiempo al proceso interventivo. Se debe tener presente, realizar un encuadre previo que permita a la mujer comprender el objetivo de la consulta de otros antecedentes en un espacio distinto.

Encuadre y aspectos operativos

- Incluir dentro del encuadre de los servicios y prestaciones que son parte de la atención: cuál o cuáles serán los medios de conexión para realizar la atención, así como el horario acordado, el procedimiento para reagendar una cita programada, definir las excepciones en caso de emergencia, entre otros que puedan ser útiles y que sean facilitadores para establecer la comunicación con la mujer.

- Considerar los aspectos relativos a las estrategias de información y comunicación que se asocian a algún medio tecnológico y que pueden tener distintas características, las acciones clave para tener en cuenta según el medio de comunicación utilizado, y las acciones de seguridad de la información para el guardado, archivo y eliminación de mensajes para el resguardo de la seguridad de la mujer.[28]

- Para la implementación de las atenciones en contexto de intervención psicoeducativa, reeducativa y/o reparatoria, se debe utilizar preferentemente video llamada o atención telefónica, utilizando el correo electrónico de forma complementaria. No se recomienda la utilización de mensajería instantánea por las limitaciones de este tipo de comunicación para sostener procesos interventivos que requieren mayor profundidad. Tener presente que la realización de atención no presencial o remota no equivale al formato presencial, por lo que necesariamente deberá adecuarse para el trabajo de los objetivos más relevantes en el marco del proceso de intervención, según las necesidades y contexto particular de la mujer.

Cuidado de Equipos en contexto de trabajo no presencial

La modalidad de atención no presencial plantea desafíos importantes respecto del alcance de la atención: la adherencia al proceso interventivo, efectividad y control de variables en contexto no presencial; elección de plataformas más idóneas; medidas de seguridad de la información y resguardo de condiciones de seguridad para las mujeres, entre otros aspectos relevantes. Asimismo, plantea importantes retos para el cuidado y autocuidado de equipos, que es importante visibilizar e incorporar en la planificación de las estrategias que implican la modificación de las modalidades de atención habitualmente implementadas con anterioridad al contexto de emergencia sanitaria.

En ese sentido, es importante la revisión de los siguientes aspectos básicos:

[28] **Revisar Protocolo para la intervención a distancia en centros de la mujer en contexto de pandemia Covid 19.**

- Promover en equipo los espacios técnicos para la elaboración de estrategias de atención no presencial, diferenciando los medios tecnológicos que se utilizarán de acuerdo con las necesidades de respuesta que se requieran en cada caso.
- Establecer los tópicos o elementos mínimos que formarán parte del encuadre de las atenciones no presenciales, para socializar con las mujeres atendidas, de manera que éstos sean acordados en el espacio de discusión técnica de equipo y con acompañamiento técnico de las/os respectivas/os Encargadas VCM regionales y regionalistas a nivel nacional según corresponda, con el propósito de reducir la ansiedad asociadas a las complejidades que implica este nuevo escenario, contribuyendo así a generar un contexto de seguridad, soporte y calidad en la implementación de la atención remota.

  Para lo anterior se debe tener presente:

  - Identificar los medios de conexión disponibles por parte del equipo, que permitirán conocer el soporte tecnológico con el que cuentan en base a ello, para el establecimiento de las atenciones no presenciales, informando a las/os respectivas/os Encargadas/os Regionales VCM si se requiere de algún insumo o apoyo tecnológico
  - Respetar horarios de trabajo, teniendo claridad de qué procedimientos se implementarán en caso de requerir acciones de contacto excepcionalmente fuera del horario laboral, estableciendo límites que permitan resguardar la salud integral de los equipos, con el foco puesto en la prevención de eventuales riesgos psicosociales.
  - Respetar la planificación de las acciones de cuidado de equipo incluidas en la programación anual de actividades del dispositivo.
  - Levantar dudas y plantear los requerimientos asociados a las condiciones de trabajo para el desarrollo de la atención no presencial, en los niveles regionales y nacionales según corresponda.
  - Asegurar las instancias de asesoría y supervisión técnica desde los niveles regionales y nacionales según corresponda, con el objeto de brindar un acompañamiento efectivo, sistemático y de calidad a los equipos ejecutores.

Como material de referencia, se sugiere consultar el Manual **Protocolo de Cuidado y Autocuidado** generado por Comunidad Mujer, en el contexto de la alianza para el fortalecimiento de los equipos que intervienen en violencia de SernamEG, implementado entre el Servicio y PNUD Chile. El objetivo de dicho Protocolo apunta a entregar una respuesta de acompañamiento y cuidado a los equipos de intervención, para fortalecer sus capacidades y contribuir a mitigar los impactos de la crisis en su bienestar, considerando especialmente el impacto del trabajo en intervención en violencia contra las mujeres en el contexto de la pandemia.

4. Duración del componente

Si bien no existe un tiempo máximo o mínimo estipulado de intervención, de acuerdo a los registros administrativos, el tiempo promedio de intervención actual de este dispositivo es de 10

meses. No obstante, dependerá de las necesidades de atención y del nivel de violencia, daño o riesgo en que se encuentre la mujer, lo que se evalúa caso a caso.

5. Requisitos vinculados a la participación de las mujeres en el componente

Para el ingreso de mujeres al dispositivo CVS, se debe evaluar por parte del equipo técnico, que las mujeres que ingresan no presenten alguna de las siguientes situaciones:

a) Consumo problemático de drogas o alcohol que no se encuentre en tratamiento.
b) Sintomatología asociada a algún trastorno de salud mental grave, que impida la iniciación o mantención de un proceso reparatorio.

En ocasiones no se cuenta con esta información al momento del ingreso de la mujer al dispositivo; debe coordinarse con la institución pertinente, a fin de garantizar que la mujer cuente con el tratamiento adecuado, realizando la derivación respectiva, que complemente y apoye la intervención del dispositivo.

6. Requisitos para el desarrollo del componente

Requisitos para Equipamiento e Infraestructura

a) Ubicación y acceso de los CVS

Los Centros serán de cobertura regional y deberán ubicarse en las ciudades capitales regionales de Santiago, Concepción y Valparaíso.

Dada la vulnerabilidad de las potenciales usuarias y lo delicado de la temática, el desafío de este dispositivo es garantizar altos niveles de calidad en la atención, por lo tanto, el inmueble donde funcione el modelo debe ser de óptimas condiciones tanto en infraestructura como en su equipamiento. La localización debe ser de fácil acceso, deseable es que se ubique cerca de alguna de las instituciones claves en la implementación del modelo, tales como: tribunales, fiscalías, hospitales, etc.

b) Infraestructura básica por cada Centro

- Recepción y sala de espera acogedora para aproximadamente 10 mujeres y niños/as (que acompañan a sus madres) donde funciona la secretaria[29].
- Oficina privada para la coordinadora.
- Sala para atención grupal con capacidad para al menos 15 personas
- Dos salas para atención clínica individual.
- Sala para la atención individual de abogado/a y/o trabajadora social/y/o psiquiatra
- Sala privada para la orientación e información del CVS

[29] **Debido al contexto de pandemia, los dispositivos contarán con aforos específicos determinados en base al espacio en las salas de espera y del Centro en general, y de acuerdo a lo señalado por la Mutualidad de Seguridad con la que se coordine el ejecutor para la implementación de la atención.**

- Sala con estaciones de trabajo para los profesionales del equipo, excluida la secretaria y la coordinadora
- Dos baños.
- Entrada para minusválidos
- Salida de emergencia.
- Mini kitchener
- Citófono.
- Alarma
- Protecciones en ventanas o cierres perimetrales
- Cortafuego

c) Equipamiento básico por cada Centro

- Extintor de incendio.
- Celular de emergencia con carga permanente. En atención a la emergencia sanitaria, se sugiere considerar equipos telefónicos móviles, tipo Smartphone, según aprobación presupuestaria nacional y/o regional.
- Un Notebook escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB. Con puerto USB y salida HDMI.
- Seis computadores con las siguientes características: Procesador Pentium IV 2.6 Mhz o equivalentes, disco duro no inferior a 80 GB y Memoria mínimo 2 GB RAM. El equipamiento técnico necesario para poder dar cumplimiento de forma satisfactoria a las tareas de registro de información es el siguiente:
- Al menos dos computadores de escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB, unidad óptica CD/DVD (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1.000 MBPS, dos puertos USB 2.0 como mínimo
- Conexión a Internet [30]ADSL mínimo de 10 MBPS nacional / 4 MBPS internacional o a través de Wi-Fi.
- Cámara y micrófono para supervisiones online vía Skype u otro afín
- Impresora multifuncional con función para escáner de documentos
- Un proyector
- 1 parlante o subwoofer
- Quince sillas para reuniones de equipo y trabajo grupal
- Dos escritorios, secretaria y coordinadora
- Una mesa para reuniones de equipo
- Sillones para estaciones de trabajo para el equipo
- Dos muebles con sillones ambientados para la atención clínica terapéutica
- Estaciones de trabajo o escritorios para todo el equipo profesional

[30] En el contexto de Alerta Sanitaria, es fundamental que la entidad ejecutora disponga de la conexión a internet adecuada para que el equipo pueda brindar la atención remota a las mujeres. De este mismo modo, es relevante disponer de los equipos computacionales, cargas telefónicas y dispositivos móviles (teléfonos celulares).

- Un mueble que pueda incluir impresora
- Sistema de calefacción adecuado al recinto
- Una pizarra sala de reuniones
- Mobiliario acogedor para sala de espera adultos
- Mobiliario y juegos para espera de niños/as, 4 sillas o 1 sillón para sala de espera
- Un librero grande o 2 chicos con llave
- Un mueble para carpetas colgantes con llave
- Un ventilador
- Estufas para calefaccionar espacios de atención a mujeres y espacios de trabajo del equipo.
- Una mesa de centro
- Un sofá
- Un mural de corcho
- Cinco aparatos telefónicos y, deseable, 2 líneas independientes
- Un hervidor de agua
- Un termo
- Loza para 15 personas (tazas, vasos, cucharas, bandejas)
- Un basurero para cada miembro del equipo
- Tres relojes de pared
- Materiales de oficina permanentes, tales como: Resmas, carpetas acoclips, archivadores tamaño oficio
- Lápices pasta, lápices de mina, lápices de colores (caja 12 colores), sacapunta, plumones para pizarra (azul, rojo y negro) perforadora, corchetera, corchetes (caja 1000 unidades), clip (caja 100 unidades), scotch, papel kraf, tintas para impresora, chinches (Caja de 50 unidades), carpetas de plástico tamaño oficio, elásticos (100 unidades), tijeras.
- Libros foliados, para libro de sugerencias, libro de acta de reuniones, libro de recados, libro de asistencia.
- Cuadernos universitarios, fundas Plásticas (100 unidades)
- Pendrives, caja de CD y una caja de DVD
- Artículos de aseo y protección en el contexto de Alerta Sanitaria (mascarillas, guantes, alcohol gel, protectores faciales, toallas húmedas desinfectantes, desinfectante en aerosol)

7. Requerimientos técnicos para la implementación del dispositivo

El equipamiento técnico necesario para poder dar cumplimiento de forma satisfactoria a las tareas de registro de información es el siguiente:

- Al menos dos computadores de escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB, unidad óptica CD/DVD (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1.000 MBPS, dos puertos USB 2.0 como mínimo.

- Un notebook escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB. Con puerto USB y salida HDMI.

- Data Show o TV, con opciones de multimedia para video conferencia.

- Sistema operativo de Windows 7 Professional o superior, programas Office 2010 o Superior (Estándar o Profesional). Navegador Internet Explorer 11 y Google Chrome (por compatibilidad con el Sistema Informático de Violencia contra las Mujeres de SernamEG). Programa Antivirus, Programa ADOBE para visualizar archivos PDF, Programa Winrar para descomprimir archivos Zip.

- Conexión a Internet ADSL mínima de 10 MBPS nacional / 4 MBPS internacional o a través de Wi-Fi.

8. Cobertura (vinculada al convenio)

Actualmente existen 3 CVS, los cuales se ubican en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y del Bío Bío y reciben las consultas de las mujeres víctimas/sobrevivientes de todos los territorios pertenecientes a las distintas provincias y comunas de cada una de dichas regiones, ya sea en la fase de Orientación e Información como en Atención Reparatoria.

Los CVS tienen cobertura regional pudiendo prestar atenciones reparatorias a mujeres que residen en otras comunas distintas a donde está localizado el dispositivo, las que además estarán sujetas al equipo con que cuente el dispositivo.

9. Materiales de apoyo

Para apoyar el trabajo que realizan los dispositivos, SernamEG entregará además de las orientaciones técnicas, lineamientos específicos para cada modalidad que permitan generar procedimientos estandarizados[31], lo que serán enviados una vez que se inicie el nuevo convenio, entre ellos se contará con:

- Orientaciones Técnicas SATT
- Orientaciones Técnicas Programa de Prevención en VCM
- Orientaciones Técnicas Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM
- Lineamientos Técnicos sobre Cuidado de Equipos y Autocuidado
- Orientaciones para atención grupal en Acoso Sexual en CVS
- Protocolo de procedimiento OIRS y dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación.
- Lineamiento para la intervención con niños, niñas y adolescentes en Casas de Acogida

[31] **Estos documentos y materiales de apoyo, serán enviados en sus versiones actualizadas y vigentes para el periodo de implementación del convenio.**

- Manual de Normas gráficas y Lineamientos comunicacionales
- Procedimiento de eliminación de documentos con contenido de datos sensibles en dispositivos VCM – SernamEG
- Protocolo de ingreso, primera acogida y salida de Casas de Acogida
- Herramientas para el abordaje de mujeres migrantes y vulneradas por la trata de personas
- Protocolo de Emergencias y Primeros Auxilios
- Interculturalidad
- Protocolo de Convivencia CDA
- Intervención con hombres negadores de la violencia contra las mujeres. (CRH).
- Herramientas de intervención grupal en primer y segundo nivel. (CRH)
- Pauta de Supervisión
- Acta de seguimiento al Convenio
- Protocolos en contexto de Emergencia Sanitaria.
- Protocolo de acción ante fallecimientos en Casas de Acogida producto de pandemia Covid-19.

A lo anterior se suma las fichas estandarizadas del sistema de registro de SPG y el material técnico compartido por la Unidad VCM Nivel Nacional.

10. Comunicaciones en Convenios con ejecutores

En materia de comunicaciones, se deja establecido en las presentes orientaciones técnicas, que los ejecutores deben respetar lo señalado en el Manual de Normas Gráficas y Lineamientos Comunicacionales del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, instrumento que será enviado junto al convenio y que contiene orientaciones sobre los siguientes temas:

Normas Gráficas: entrega orientaciones específicas para el diseño y uso de piezas gráficas impresas y digitales, como papelería, pendones, invitaciones, certificados, afiches, folletería, entre otras, y se explican las aplicaciones para el logo institucional del SernamEG en diversos formatos y la correcta tipografía a utilizar.

Es importante destacar que todas las piezas gráficas -impresas y digitales- diseñadas por los ejecutores, deben adecuarse a los lineamientos del Manual de Normas Gráficas y contar con la aprobación de comunicaciones del nivel central del SernamEG antes de su impresión y distribución final.

Uso de Redes Sociales: este Manual deja establecido que los ejecutores no están autorizados a crear cuentas propias de redes sociales (Twitter, Facebook, Instagram, YouTube, Pinterest u otras), para los programas y dispositivos y se entregan las razones de este lineamiento. En el caso de cuentas ya existentes, se envían las orientaciones para el cierre y derivación de usuarias a las cuentas de las direcciones regionales o el nivel central del SernamEG.

Orientaciones comunicacionales y protocolo para actividades: entrega lineamientos sobre las coordinaciones que se deben establecer para pautas de prensa o actividades en terreno realizadas en conjunto con ejecutores. Para difundir de manera adecuada los programas, se

deberán obtener testimonios e imágenes de mujeres participantes de los mismos, para lo cual será necesario conseguir un consentimiento informado. También incluye recomendaciones sobre uso de lenguaje inclusivo y representación gráfica no sexista.

11. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo

Los dispositivos de atención CVS mantienen permanente coordinación con las instituciones públicas y privadas presentes en el territorio de cobertura, que sean prioritarias para sus objetivos estratégicos.

La Gestión intersectorial de los dispositivos opera en dos niveles de actuación:
La gestión de redes con fines de intervención, corresponde a todas las acciones de coordinación con instituciones públicas y/o privadas presentes en el territorio, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos trazados en el PII, relativos al acceso de las mujeres atendidas, a prestaciones sociales y oportunidades para el mejoramiento de su calidad de vida en el marco de la restitución de derechos.

Para estos fines, es importante que los equipos se coordinen estrechamente con Municipios, Centros de Salud, Centros de Formación y/o Capacitación en Oficios, Empresas privadas, organizaciones culturales, sociales y recreativas, agrupaciones de mujeres, ONG, entre otras que sean pertinentes.

La gestión Intersectorial para la articulación con sectores priorizados estratégicos, trasciende los fines de intervención específicos, y apunta a las acciones que le corresponde implementar al dispositivo para articularse con otros actores relevantes para mejorar la respuesta de atención, protección, reparación y sanción de la violencia sexual en el territorio. Para los CVS dentro de los sectores priorizados debe incluirse a las instituciones públicas pertenecientes a los sectores de Justicia (CAJ, SENAME), Salud, Interior y Seguridad Pública, Ministerio Público (Fiscalías, CAVI), Policías (PDI, Carabineros) y Organizaciones de la sociedad civil.

12. Periodo de ejecución

El proyecto de Ejecución del dispositivo tendrá aquella duración conforme a la vigencia del Convenio de colaboración que suscriba el Servicio y la respectiva entidad Ejecutora.

13. Equipo Ejecutor

El dispositivo se ejecutará preferentemente a través de municipios, gobernaciones, fundaciones o instituciones sin fines de lucro, y servicios de salud.

Por lo tanto, el equipo ejecutor está compuesto por la contraparte técnica de la entidad ejecutora, la cual debe ser formalmente informada a la Dirección Regional, además por el equipo profesional contratado especialmente para la implementación del Centro, sean éstos financiados por SernamEG o por la Entidad Ejecutora como un aporte a la implementación.

Rol y Dotación de Personal del Ejecutor

Rol de Contraparte Técnica de Entidad Ejecutora:

Responsable técnico, administrativo y presupuestario de la implementación y ejecución del Proyecto, siendo contraparte de la Dirección Regional y Nacional de Sernameg.

Funciones:

- Asesoría y acompañamiento técnico e interinstitucional a los dispositivos a cargo para la atención de calidad de la población atendida.
  Tanto el ejecutor, como las Encargadas de Supervisar desde la Dirección Nacional de SernamEG, tienen la función de acompañar técnicamente al dispositivo, en el sentido de velar por la contratación de los profesionales adecuados al perfil que se especifica y a entregar los fundamentos técnicos del modelo del dispositivo. El ejecutor tiene la función de acompañar y facilitar la labor del dispositivo, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por SernamEG.
- Realizar proceso de selección en caso de cambio de profesionales, debiendo entregar a la DN la planificación del proceso de selección que considere entre las acciones una Comisión técnica del proceso:
  En caso de cambio de Profesional tendrá que participar en todo el proceso la supervisora técnica la Dirección Nacional de SernamEG que corresponda al dispositivo, es decir en todas las fases: curricular, entrevistas, terna y selección final. Lo anterior formando parte de la comisión para la selección, conociendo el proceso de convocatoria y de selección, por ello el ejecutor deberá entregar las preguntas y formato de selección a la DN para su aprobación. La Encargada de SernamEG revisará los CV enviados por ejecutor para la visación técnica de que cumplen con el perfil de cargo. Una vez visado el CV (revisión no presencial) se iniciará la fase de evaluación curricular y posterior entrevista de selección. Todo el proceso deberá quedar en archivador de recurso humano.
- Facilitar la supervisión y asesoría técnica del Equipo Nacional SernamEG, entregando de manera ordenada y oportuna la documentación e insumos requeridos
- Administrar los recursos del dispositivo y realizar rendiciones de cuenta de manera oportuna, manteniendo registro de dicha información;
- Mantener el adecuado funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y su seguridad al interior del lugar donde desempeñan sus funciones las/los profesionales.

Rol del Equipo Profesional

Responsable de la implementación y ejecución del proyecto del dispositivo y el modelo de intervención en sus aspectos técnicos, administrativos y financieros.

Funciones:

- Otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en el dispositivo;
- Administrar los recursos del dispositivo, manteniendo la documentación requerida para la supervisión;

- Tener a la vista el Convenio, para cumplir con todas las responsabilidades asumidas en la firma del respectivo convenio.
- Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas de las mujeres atendidas.
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos;
- Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según la periodicidad establecida en la OT;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Nacional de manera oportuna.
- Entregar información sobre procesos y dar respuesta a quejas, reclamos y/o consultas solicitadas por el Nivel Nacional por transparencia, presidencia u otros.

Tanto la entidad ejecutora como la Dirección Regional y Nacional de Sernameg tienen la función de acompañar técnicamente al dispositivo, en el sentido de velar por la contratación de los profesionales adecuados al perfil que se especifica y a entregar los fundamentos técnicos del modelo del dispositivo. El ejecutor tiene la función de acompañar y facilitar la labor del dispositivo, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por Sernameg. Lo anterior, tendrá que estar en el convenio con ejecutor, los que deben estar a disposición del equipo para conocer los alcances y responsabilidades de los distintos actores en el proceso de ejecución del dispositivo.

Descripción de cargos y perfiles.

A continuación, se detalla la composición que debe tener el equipo de dispositivo, considerando los requerimientos mínimos para dar cumplimiento a la implementación del modelo CVS. En este sentido, **se deberá velar por el cumplimiento de los requisitos señalados para cada cargo del equipo técnico.**

Cabe señalar que, en la implementación del dispositivo, cada Dirección Regional, en colaboración con las entidades ejecutoras, podrá mejorar y/o complementar la implementación de la oferta como, por ejemplo, integrar a más profesionales y/o aumentar las jornadas de trabajo, a fin de que ésta resulte pertinente al contexto territorial, **siempre y cuando se enmarque en las orientaciones técnicas emanadas desde SernamEG, y de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria y los aportes de entidad ejecutora.** Para ello, se deberá consignar en los respectivos proyectos de Ejecución, la fundamentación técnica que sustenta las modificaciones que se considera pertinentes de implementar:

A continuación, se detalla el equipo profesional mínimo para este dispositivo, el cargo a cumplir, requisitos para la contratación, funciones y jornada a desempeñar.

Tabla Nº 7: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional

CARGO	REQUISITO	FUNCIÓN	JORNADA

Coordinador/a	Título Profesional: Trabajador/a Social, Psicóloga/a; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Supervisar y asesorar la gestión del proyecto y equipo profesional; Realizar inducciones al equipo una vez al año en materia de Orientaciones Técnicas y ejecución; Administrar los recursos del dispositivo, manteniendo la documentación requerida para la supervisión; Dirigir el proceso de planificación y ejecución presupuestaria del proyecto; Resguardar el funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y seguridad al interior del dispositivo; Dirigir reunión de equipo donde se revisen casos complejos, y se promueva este análisis como estrategia de mejora en la intervención, además se revisen registros y trabajo intersectorial, llevando actas de las mismas; Coordinar la realización de actividades de Prevención si es que corresponde.; Supervisar y otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en los Centros CVS; Velar por la mirada integral en los planes de intervención y en la evaluación de estos, así como la aplicación de los enfoques, principios y	44 horas

		estrategias transversales en el abordaje en VCM; Realizar derivación a los Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Casa Trata u otra oferta en la problemática, en caso de ser pertinente; Liderar la participación del equipo del dispositivo en los encuentros y espacios de reunión y dispositivos SernamEG, entre ellos, los encuentros anuales de dispositivos CVS; Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas de las mujeres atendidas en el dispositivo; Conocer los convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos; Reemplazar a una o un integrante de la dupla, en situaciones excepcionales en caso de ser necesario. Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna; Responsable de entregar información sobre procesos	

		y dar respuesta a quejas, reclamos y/o consultas solicitadas por el Nivel Regional o Nacional por transparencia, presidencia u otros; Diseño y coordinación de acciones dirigidas a favorecer el clima laboral y el cuidado de equipo.	
Trabajador/a Social	Título Profesional: Trabajador/a Social; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando cuando se requiera; Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva si corresponde; Otorgar atención de calidad, articulando las redes de apoyo familiares y comunitarias de la mujer para el fortalecimiento de su proceso reparatorio; Diseñar y co-construir con el sujeto el PII; Ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. Coordinación con redes del territorio, para facilitar el acceso de la mujer a prestaciones sociales que contribuyan a restituir sus derechos sociales, económicos y culturales; Apoyar las intervenciones psicológicas, jurídicas y psiquiátricas, a través de la gestión en red de servicios y prestaciones	44 horas

		complementarias a dichas áreas de intervención; Realización de informes de evaluación, de intervención o de procesos, judiciales, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones sociales; Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto; Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Participar en las reuniones de equipo, desarrollando condiciones personales para fortalecer el cuidado de equipo y autocuidado profesional. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Psicóloga/o	Título Profesional: Psicólogo/a; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando y/o referenciando cuando se requiera. Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva si corresponden. Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención psicoterapéutica de las mujeres.	44 horas

		Diseñar y co-construir con la mujer el PII; Brindar apoyo en las intervenciones sociales, jurídicas y psiquiátricas, según los requerimientos de PII de las mujeres atendidas; Encargarse y ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. Realización de informes de evaluación, de intervención o de proceso, judiciales, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones psicosociales; Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto; Apoyar la preparación y/o acompañamiento para la participación de las mujeres en actuaciones judiciales que así lo requieran; Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Participar en las reuniones de equipo y desarrollar condiciones personales para fortalecer el cuidado de equipo y autocuidado profesional. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	

Abogada/o	Título Profesional: Abogada/o; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando y/o referenciando cuando se requiera; Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva si corresponde; Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención jurídica de las mujeres. Coordinar atenciones y derivaciones a mujeres en las instancias jurídicas correspondientes; Brindar representación jurídica en causas de violencia sexual. Brindar orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia sexual con o sin patrocinio; Presentar querellas o brindar patrocinio jurídico en todos los casos que resulte pertinente; Asesorar y acompañar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o coordinación intersectorial y ejecución de acciones de prevención en violencia sexual. Participar en el proceso de intervenciones grupales en conjunto con Psicóloga/o y/o Trabajadora Social, cuando éste sea requerido.	44 horas

		Participar en el proceso de elaboración y ejecución del Proyecto. Registrar la información referente a las atenciones realizadas, según plazos y formatos que establezca SernamEG. Asesorar y acompañar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o coordinación intersectorial y ejecución de acciones de prevención en violencia sexual. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Psiquiatra	Título Profesional: Médico/a Psiquiatra/o; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Apoyar la atención reparatoria en cualquiera de las áreas psicológica, social y/o jurídica. Apoyar la evaluación diagnóstica y el análisis de casos. Apoyar la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas. Asesorar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o coordinación intersectorial cuando se requiera. Conocer el proceso de elaboración e interiorizarse en los distintos aspectos para la ejecución del Proyecto del dispositivo. Registrar la información referente a las atenciones realizadas, según plazos y	8 horas

		formatos que establezca SernamEG. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Apoyo Administrativo	Título: Técnico en administración, secretaria u otro. Manejo computacional y de registros de información.	Apoyar la administración y gestión general del Centro CVS; Cumplir funciones de recepción, telefónica y presencial a las consultas y derivaciones que lleguen al Centro CVS; Digitalizar las fichas de atención actualizadas y ordenadas en cada una de las carpetas digitales correspondientes a las fichas. Respaldar estos registros de la ficha a una memoria externa; Conocer el modelo de intervención e interiorizarse en el sentido de las intervenciones; Participar activamente en las sesiones de cuidado de equipo y autocuidado profesional. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	44 horas

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Responsabilidades

Las responsabilidades técnicas y financieras del ejecutor y de SernamEG regional están estipuladas y deben cumplirse según lo establecido en el convenio suscrito por ambas partes.

Proceso de selección

Se adecuará a lo indicado en Convenio suscrito entre la Dirección Regional y la Entidad Ejecutora.

14. Instrumentos de Gestión Programática

a) Proyecto de Ejecución

El Proyecto es un documento cuyo formato será entregado por SernamEG. Dicho documento forma parte integrante del convenio, y como todo Proyecto, da cuenta de la propuesta de trabajo de parte del ejecutor. Entrega definiciones, estrategia de trabajo, dotación de personal, planificación de las actividades, detalle del presupuesto, entre otros elementos. Durante el mes de diciembre, el Proyecto debe ser enviado a la Directora Regional por Oficina de Partes con copia a la Encargada Regional, en formato digital, para su revisión. El Proyecto puede sufrir modificaciones durante la ejecución del convenio previa autorización de la dirección regional de SernamEG. En algunos casos, esta modificación conllevará la modificación del convenio, y será la fiscalía regional de SernamEG quien así lo determine.

El presupuesto del Proyecto debe contemplar al menos todos los ítems contenidos en la propuesta presupuestaria entregada por SernamEG, sea como gasto o aporte valorizado.

b) Convenio

El convenio es un documento de carácter legal que establece compromisos acordados previamente entre las partes que lo firman. Este documento establece las obligaciones de las partes firmantes y su término está supeditado al cumplimiento de los compromisos establecidos en el mismo. La propuesta de convenio será entregada por SernamEG nivel central y deberá ser ajustada regionalmente de acuerdo a los compromisos que adicionalmente se establezcan de parte del ejecutor y de parte de SernamEG regional. El convenio debe ser firmado por la Directora Regional y el representante legal del ejecutor.

c) Plan de cuentas presupuestario

El Plan de Cuentas deberá ser propuesto en el respectivo proyecto de ejecución cuyo formato es proporcionado por las Unidades Técnicas del SernamEG regional y nacional.

d) Registros Administrativos del Programa

La Unidad en Violencia Contra Mujeres de SernamEG, cuenta con Instrumentos de Registro diferenciados para las distintas fases del proceso de intervención, los cuales tienen por objetivo recoger información relacionada con las características, la magnitud y las consecuencias de las situaciones de violencia que viven las mujeres, así como también identificar los factores de riesgo y protectores presentes.

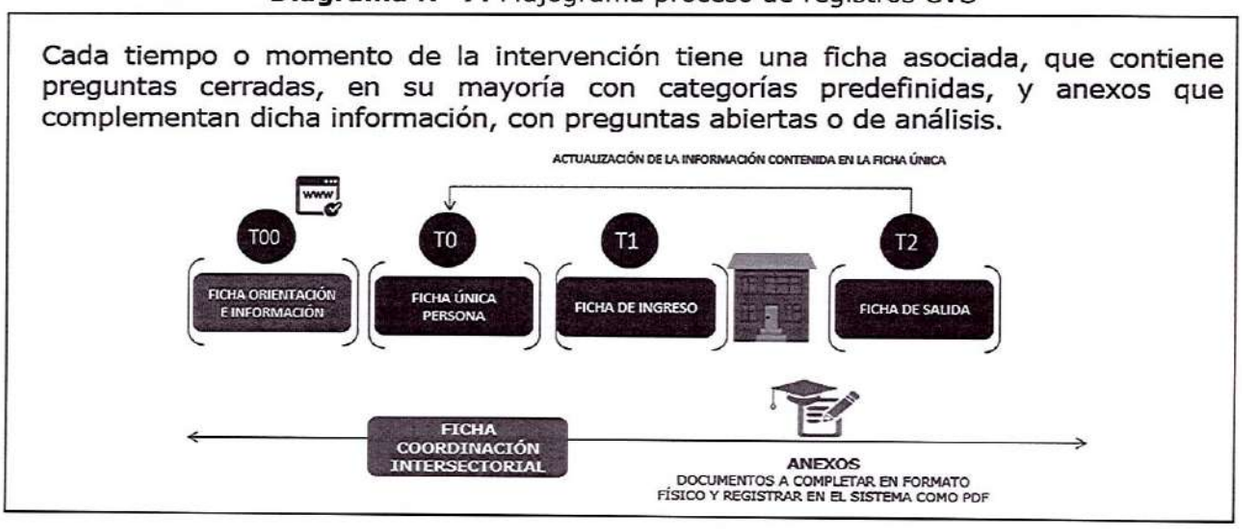
En específico, los Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS) cuentan con Fichas de Registro vinculadas al proceso de intervención individual de las usuarias, contemplando variables de caracterización e indicadores relativos a los niveles de violencia y riesgo que vive o ha vivido la mujer. Estos instrumentos específicos son: Ficha de Orientación e Información, Ficha Única, Ficha de Ingreso, Ficha de Salida, Ficha de Coordinación Intersectorial y Eje Jurídico Transversal.

Las fichas antes mencionadas contemplan una lógica evolutiva, teniendo una temporalidad asociada a la situación de la mujer al momento de iniciar un proceso de intervención y al término de la misma. El objetivo de ello es poder dar cuenta del impacto de la intervención en relación al nivel de daño psicosocial asociado a la violencia vivida.

La información asociada a cada instrumento de registro debe ser consignada en la plataforma informática del Sistema de Gestión de Programas disponible para tales efectos, contando con un respaldo en una carpeta física e individual por cada usuaria. Cabe señalar que en la plataforma SGP existe la funcionalidad para exportar los instrumentos de registro en formato PDF una vez completados.

A continuación, se detalla el flujo de registros en la aplicación del registro y su informatización en plataforma.

Diagrama Nº 7: Flujograma proceso de registros CVS



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

Los instrumentos de registros y su metodología de aplicación tienen una lógica deductiva y están diseñados para que el equipo profesional que realiza la intervención los complete a partir del relato de las mujeres, no debiendo ser respondido directamente por ellas.

Esto entendiendo la complejidad de la problemática de la violencia y la necesidad de evitar prácticas que pudiesen resultar revictimizantes para las mujeres que se encuentran en proceso de intervención. Cabe señalar además que la aplicación de los instrumentos de registro siempre es una tarea secundaria a la atención de las mujeres, debiendo priorizar la intervención en crisis, entendiendo que el llenado de las Fichas y su informatización siempre responde a un proceso posterior a la atención.

Respecto a la seguridad de la información que se reporta, es de suma importancia señalar que los instrumentos de registro de la Unidad VCM son de estricta confidencialidad, siendo tanto un deber ético como parte de las labores de los profesionales, el resguardar la privacidad de la información que se entrega en el contexto de un proceso de intervención.

En este marco, el manejo de datos personales e información sensible obtenida en el marco de las atenciones brindadas a las mujeres se debe cautelar:

- Resguardar la reserva de los datos obtenidos a fin de garantizar la privacidad de las mujeres, su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información relativa a su proceso de intervención. Asimismo, en el desarrollo de sus funciones y manejo de los datos, los equipos técnicos deberán proceder de acuerdo a las normas éticas que regulan el ejercicio de la profesión, respetando entre otros aspectos, la privacidad y el uso de la información personas y sensible, sólo para los fines para los que fue recolectada.
- Hacer presente a las personas que trabajan en el tratamiento de datos personas que están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con los sistemas de registro de atenciones, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.
- Utilizar los datos personales y sensibles exclusivamente para los fines institucionales para los cuales serán recolectados.

FICHAS ESPECÍFICAS CENTROS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

- **Ficha de Orientación e Información:**

La Ficha de Orientación e Información es el primer instrumento para aplicar a las mujeres que acuden al dispositivo. Su objetivo es dar cuenta de todas las atenciones de orientación y acciones coordinación y derivación en VCM que se realizan a mujeres que no necesariamente continúan un proceso de intervención psicosocial y jurídico en el Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual.

- **Ficha Única:**

La Ficha Única corresponde a un instrumento único por mujer y transversal a todos los programas SernamEG. Esta contiene variables de identificación y sociodemográficas de las mujeres atendidas a nivel institucional. En el caso de CVS, es el primer instrumento que debe aplicarse al momento de que una mujer hace ingreso al dispositivo.

Este instrumento, al ser transversal a los programas SernamEG, contempla al final de la ficha una sección de autorización para contacto posterior y uso de imagen, la cual no aplica para los efectos de la intervención en VCM. Esta sección, por tanto, no debe ser consultada a las mujeres ni respondida por el equipo que realiza el registro.

- **Ficha de Ingreso:**

La Ficha de Ingreso corresponde al instrumento respectivo a la Fase de Ingreso de la mujer a atención psicosocial y jurídica, debiendo aplicarse posteriormente a la Ficha Única.

El objetivo de este instrumento es recoger información referente a aspectos biográficos de la mujer, así como de la situación de riesgo, la dinámica de la violencia vivida y el daño psicosocial asociado.

- **Ficha de Salida:**

La Ficha de Salida corresponde al instrumento respectivo a la Fase en la cual se produce el término del proceso de intervención psicosocial y jurídica, independiente del tipo de salida que haya tenido la mujer.

El objetivo de este instrumento es recoger información referente al impacto de la intervención en relación a aspectos del daño psicosocial asociado a la situación de violencia vivida por la mujer.

- **Eje jurídico:**

El Eje Jurídico responde a un instrumento cuyo objetivo es recoger la información referida a las causas jurídicas vigentes que mantiene la mujer en el contexto de la situación de violencia vivida.

Esta información debe ser completada por las abogadas/os de los equipos en conjunto con la mujer posteriormente a su ingreso a atención psicosociojurídica, independiente de si se cuenta con el patrocinio por parte de SernamEG al momento de iniciadas las acciones legales.

Cabe señalar que todas las causas judiciales para la protección y/o reparación de la mujer que se tramiten por las/os abogadas/os de los dispositivos CVS, deben ser debidamente consignadas en el Eje Jurídico.

- **Ficha de Coordinación Intersectorial:**

Corresponde a un instrumento de registro de acciones de coordinación intersectorial transversal a todos los dispositivos del programa APR, que debe completarse durante la fase de intervención de la mujer.

- **Carpetas físicas**

Sin perjuicio de que los instrumentos de registro se encuentren informatizados a través de la plataforma SGP, es responsabilidad de los equipos, a través de la Coordinación, mantener carpetas físicas con todos los antecedentes de intervención de las mujeres atendidas en el dispositivo.

Cada carpeta deberá incluir como **documentación mínima** la siguiente:

- Copia de Ficha Única, Ficha de Ingreso y Ficha de Salida completas, según corresponda a la fase de intervención en que se encuentra la mujer.
- Patrocinio firmado en todos los casos en que se represente jurídicamente a la mujer o en su defecto, carta rechazo de patrocinio en los casos en que la mujer no desee ser representada por el dispositivo.

Además de la documentación mínima, se podrá almacenar en cada carpeta todos los documentos relativos al proceso de intervención que hayan sido proporcionados por la mujer, o bien, que sean resultado de las gestiones de coordinación en cualquiera de las fases de intervención en que se encuentre.

e) Supervisión

Inducción y Transferencia

Corresponderá a SernamEG Regional realizar la primera inducción a los equipos nuevos de dispositivos, sin embargo, cuando se realicen cambios de profesionales durante la ejecución del proyecto, será responsabilidad del Ejecutor y Equipo del dispositivo CVS realizar la inducción. Este proceso debe estar en conocimiento de la DR, para ambos casos se debe dejar respaldo en la carpeta de recurso humano del dispositivo un documento que certifique que ésta se realizó. En ésta debe consignarse los documentos entregados, las instancias de transferencia técnica y ser firmado por la/el profesional que ingresa al dispositivo. Lo que será revisado por supervisión técnica, cuando se realice supervisión del ámbito recurso humano.

En el caso de dispositivos en ejecución, de existir nuevos lineamientos o actualizaciones de las Orientaciones Técnicas, será responsabilidad de la supervisión técnica de la Dirección Regional de SernamEG realizar la trasferencia técnica respectiva, con tal de asegurar que los dispositivos CVS incorporen los nuevos lineamientos en la ejecución de su proyecto.

Desde la supervisión/asesoría técnica del dispositivo se generarán instancias de asesoría y transferencia en formato presencial y/o virtual que permita apoyar y fortalecer las competencias técnicas de los equipos. Será responsabilidad del ejecutor fortalecer las competencias técnicas de los equipos para responder de manera óptima a la atención.

Asesoría técnica y acompañamiento del Equipo Regional y Nacional SernamEG al equipo local de ejecución

Las asesorías corresponden a un acompañamiento efectuado tanto por los niveles regionales como por el nivel nacional realizado según el calendario y planificación anual de la retroalimentación técnica para el dispositivo CVS.

El contacto directo con los equipos que intervienen, la retroalimentación y la reflexión de fortalezas y nudos críticos, conlleva a la mejora continua de los dispositivos de SernamEG, y por tanto, fortalece las estrategias de trabajo, mejora la evolución de los procesos de cambio, en pro de las mujeres, garantiza en todos los casos una atención digna, y de calidad.

Para llevar a cabo el proceso de asesoría, acompañamiento y supervisión de la ejecución de las Orientaciones Técnicas –y sus correspondientes anexos- es importante revisar al menos los siguientes aspectos:

1. Solicitar los informes de gestión de los dispositivos, en la periodicidad que señala las presentes Orientaciones Técnicas.
2. Revisión del cumplimiento de los objetivos del dispositivo.
3. Análisis de los casos complejos.
4. Reconocimiento de fortalezas y buenas prácticas en la intervención.
5. El monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.
6. Realizar revisión de los documentos e informes que elaboren los dispositivos que sean solicitados por nivel Central, como respuestas a OIRS, transparencias o por CIF.
7. Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora.
8. Levantamiento de nudos críticos de la intervención del dispositivo.
9. Coordinaciones y articulación intersectorial para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y estratégicas en materia de VCM a la población atendida.
10. Asesorar a los equipos, respecto a los convenios intersectoriales y su operativización en lo local.
11. Gestión de capacitaciones locales y/o regionales que aporten a la mejora continua de la Atención hacia la población atendida en materia de VCM.
12. Otras de las funciones de la supervisión técnica es verificar que, en la carpeta de recursos humanos, que deberá mantener el dispositivo, se cuente con los certificados de antecedentes y de "inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad", los que deberán ser revisados 2 veces al año, ya que estos deben ser actualizado de manera semestral.
13. Supervisar el Plan de Emergencia, después de 2 meses de iniciada la ejecución del dispositivo.

Lo anterior, formará parte de la supervisión técnica y será un insumo para el proceso de evaluación anual del dispositivo.

Las modalidades, realizadas tanto por el nivel nacional como regional, pueden ser las siguientes:

- Al menos, dos visitas en terreno en el semestre para asesoría y supervisión.
- Al menos dos video llamadas[32] mensuales para asesoría temática y supervisión.
- Dos encuentros regionales de carácter anual como mínimo con los equipos de los distintos dispositivos de la Unidad VCM de la región, con el objetivo de conocer buenas prácticas, fortalecer la coordinación de la red interna y establecer espacios de intercambio técnico.

Para ello, se deben generar registros de las asesorías en terreno y por video llamadas a los CVS.

f) Evaluación ejecutores

[32] **O llamada telefónica cuando no se cuente con los medios necesarios.**

Durante el mes de junio y de noviembre, el ejecutor será evaluado por la Encargada Regional de SernamEG, a través de una pauta técnico-financiera, para constatar el estado de implementación del programa.

g) Informe de gestión

La tabla a continuación detalla la periodicidad, tipo de registro/informe, fecha y formato o modalidad con la cual deben ser reportados los datos de las mujeres atendidas en el dispositivo. Asimismo, para el informe de gestión anual del dispositivo.

Tabla Nº 8: Periodicidad Informes de Gestión

Periodicidad	Tipo de Registro/Informe	Fecha	Formato
Semanal	Registro de mujeres en Sistema Informático VCM	El registro semanal tiene plazo de 5 días hábiles al término de la semana reportada	Poblamiento de datos en plataforma que defina SernamEG
Mensual	Registro de información de ingresos, salidas y seguimiento, tipo de atenciones entregadas y otro tipo de información de características de las mujeres.	El plazo es de 5 días hábiles al término de la semana reportada.	Poblamiento de datos en plataforma que defina SernamEG
Anual	Informe de Gestión técnica del dispositivo: Acciones desarrolladas en el periodo de acuerdo a líneas del modelo, logros, dificultades y aspectos destacados que permitan una visión y evaluación global del servicio.	El plazo de envío será de 5 días hábiles con posterioridad al término del año calendario	Según Formato definido por SernamEG.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

h) Consentimiento para contacto futuro

Es necesario que cada vez que se atienda a una mujer se solicite firmar documento donde autorice la entrega de información o entrevista, en caso de requerirse posterior a la salida del dispositivo, ya sea con fines de estudio u otros. Esto debe siempre considerar la autorización de la mujer atendida

Mecanismos de evaluación con las y los participantes

- Se espera que las entidades ejecutoras faciliten la incorporación de mecanismos que permitan garantizar la consulta, el reclamo, la opinión y la evaluación como una instancia participativa que involucra a las personas atendidas por los dispositivos de la red Unidad VCM. Así, se espera que cada dispositivo cuente con al menos un Libro de Reclamos, Felicitaciones y/o Sugerencias.
- Asimismo, existen espacios de evaluación donde se levanta la opinión de las personas atendidas en los dispositivos, como son las encuestas aplicadas a las mujeres y hombres con quienes se realizó intervención y que son aplicadas en formato físico al momento de la salida del dispositivo.
- Respecto al manejo de datos personales e información sensible obtenida en el marco de las atenciones brindadas a las mujeres se debe cautelar:
- Resguardar la reserva de los datos obtenidos a fin de garantizar la privacidad de las mujeres, su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información relativa a su proceso de intervención. Asimismo, en el desarrollo de sus funciones y manejo de los datos, los/as los equipos técnicos deberán proceder de acuerdo a las normas éticas que regulan el ejercicio de la profesión, respetando entre otros aspectos, la privacidad y el uso de la información personal y sensible, sólo para los fines que fue recolectada.
- Hacer presente a las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales que están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con los sistemas de registro de atenciones, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.
- Utilizar los datos personales y sensibles exclusivamente para los fines institucionales para los cuales serán recolectados.
- Es necesario que cada vez que se atienda a una mujer se solicite firmar documento donde autorice o no, la entrega de información o entrevista, en caso de requerirse posterior a la salida del dispositivo, ya sea con fines de estudio u otros. Esto debe siempre considerar la autorización de la mujer o el hombre atendido. Se debe considerar siempre la voluntariedad de la mujer respecto de la entrega de esta información.

15. Resultados técnicos esperados

a) Metas y seguimiento de indicadores

Los dispositivos VCM cuentan con un sistema de seguimiento y monitoreo de indicadores relativos a la evaluación de la implementación del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM.

Estos indicadores forman parte del diseño de gestión del Programa APR, así como también corresponden a metas comprometidas a nivel institucional.

La siguiente tabla detalla los indicadores asociados al dispositivo CVS, su descripción, temporalidad de medición y cumplimiento esperado en la gestión.

Tabla Nº 9: Indicadores de gestión

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TEMPORALIDAD	CUMPLIMIENTO ESPERADO
Atención Psicosociojurídica de Mujeres en CVS	Mujeres ingresadas en el año t más mujeres que habiendo ingresado en años anteriores se mantuvieron vigentes durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Atención de Orientación e Información Mujeres en CVS	Mujeres que recibieron Orientación e Información durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Porcentaje de Mujeres según tipo de Salida en CVS en el año t	Mujeres que tienen salida del dispositivo durante el año t	Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Porcentaje de mujeres egresadas en CVS en el año t	Porcentaje de mujeres con tipo de salida Egreso en el año t; respecto del total de las mujeres que tienen salida del dispositivo CVS en el año t	Semestral y Anual	60,00%

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

b) Monitoreo Sistema Informático

El monitoreo de la aplicación de los instrumentos de registro en los dispositivos VCM, así como su informatización en el sistema informático de registros SGP, tiene un nivel escalado de responsabilidad entre los distintos actores que forman parte de la Unidad VCM.

A continuación, se detallan a modo general los roles diferenciados de la Unidad Nacional, el Equipo VCM Regional y los Equipos Territoriales:

- **Unidad Nacional**

Apoyo y monitoreo a Encargadas/os Regionales VCM y dispositivos, en la implementación del sistema de registro informático SGP, brindando acompañamiento a las regiones, a través de la entrega de orientaciones y asesoría técnica, respuesta a consultas, así como la solución de dificultades a partir del reporte de los equipos de dispositivos vía formulario de incidencias.

Asimismo, corresponderá a la Unidad Nacional, a través de las personas designadas para esta tarea, capacitar y apoyar a los equipos de dispositivos en la instalación del Sistema Informático y sus correspondientes registros de información. Para ello, se entregará material de apoyo tanto a los dispositivos como a los Equipos regionales, que permita operativizar las labores de monitoreo y seguimiento a los registros de la Unidad VCM.

- **Encargadas Regionales VCM:**

Será responsabilidad de los niveles regionales:

- El monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos en el sistema informático SGP.
- Verificar que las carpetas físicas de las mujeres atendidas en el dispositivo, cuenten con la documentación mínima requerida según la fase de intervención en que se encuentre. Para ello se realizará la revisión de 5 carpetas seleccionadas en forma aleatoria durante las supervisiones técnicas realizadas presencialmente.
- Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora. Para ello, las Direcciones Regionales deberán elaborar un plan de monitoreo y seguimiento específico para la supervisión del registro incluido en la Planificación Anual, informada a los equipos de dispositivos y que incluya los siguientes tópicos:

    - Supervisión de la actualización del registro en plataforma SGP y carpetas físicas de las mujeres atendidas.
    - Monitoreo de las incidencias del SGP reportadas por los dispositivos, a fin de realizar el seguimiento de la utilización de los canales de soporte dispuestos, así como de la resolución de las mismas. Esta tarea será apoyada por las respectivas regionalistas del nivel central, y profesionales de registros de la Unidad VCM nacional.

- ➢ Envío trimestral de una minuta de retroalimentación del estado del registro a los dispositivos de la región, previo a la fecha de corte trimestral. Ello debe ser incluido en el plan de seguimiento y monitoreo de registros elaborado desde cada Dirección regional, implementado por las respectivas Encargadas Regionales, supervisado por las Directoras Regionales y con el apoyo técnico de las regionalistas del nivel nacional y profesional de registros VCM, a través de correo electrónico mesadeayudasgpapr@sernameg.gob.cl

- **Equipos Dispositivos VCM:**

Se espera de los equipos profesionales y técnicos de los dispositivos los siguientes elementos:

- Completar la ejecución de cursos e-learning SGP para aprender el manejo del sistema para el registro de datos, así como los nuevos instrumentos de la Unidad VCM.
- Se organicen operativamente para el registro de información definiendo responsables para la aplicación e informatización de los datos al sistema.
- Generen una calendarización de trabajo semanal que involucre tanto el trabajo administrativo como los registros de información en el Sistema Informático SGP.
- Realicen la actualización del registro en plataforma SGP con periodicidad semanal.
- Informen periódicamente a la Encargada Regional de SernamEG respecto del funcionamiento del SGP, a partir de su experiencia.
- Remitan las consultas pertinentes asociadas al registro a través de la casilla de correo mesadeayudasgpapr@sernameg.gob.cl utilizando el formulario de incidencias para el reporte de las mismas.

16. Autocuidado

El trabajo en la contribución a la erradicación de la Violencia Contra Las Mujeres, desde la prevención de la misma, así como en la atención, protección y/o reparación con las mujeres que han vivido las vulneraciones, implica directamente a quienes intervienen con ella, pues politiza y permea nuestros discursos personales y requiere de una actitud crítica de ciertos "valores sociales" y convicciones acuñada en los procesos personales de socialización.

En este escenario reiterar la pertinencia de "cuidar a los que protegen y cuidan" es un deber del sistema de protección tanto de las personas individuales, como de los equipos y grupos de trabajo, así como, de las instituciones ejecutoras y el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, es por ello que el Autocuidado se considera fundamental en los contextos de atención a víctimas de violencia y abuso, para minimizar los efectos negativos en los/as profesionales en diferentes planos de su desarrollo, definiéndolo como: "aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario". En este sentido es importante identificar distintos conceptos y teorización en relación a los riesgos, que se viven, el desgaste profesional y autocuidado, todas estas perspectivas enfatizan en la necesidad de desarrollar intervenciones que promuevan "la salud de las personas que trabajan con personas y su sufrimiento, velando por la eficacia de las tareas que desarrollan", mirando las prácticas y

reflexionando en torno al papel de los/as profesionales en el desarrollo de sus tareas y estimar el gran impacto emocional que esto supone.

Cuidado de equipo

Los equipos técnicos a cargo de la intervención psicosocial requieren de un gran esfuerzo de contención, comprensión y canalización de los procesos que, dada la temática, generan impacto en quienes están a cargo del espacio terapéutico. Al efecto, es de suma importancia que los equipos comprendan que el "Auto Cuidado Profesional" es fundamental, "por lo que se debe considerar un dispositivo para despertar, promover, mantener y proteger la implicación, ética y política de los profesionales".

Es así que junto con las capacidades propias de los/as profesionales, como la reflexividad, empatía, capacidad de diálogos inclusivos, se deben diseñar planes y estrategias específicas para el auto cuidado que permitan regular la demanda psicoemocional, contenerla y disiparla adecuadamente manteniendo la integridad de las personas que intervienen.

Lo anterior mediante las siguientes estrategias:

- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos.
- Asegurar espacios de vaciamiento y descompresión estructurados
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas
- Establecimiento de relaciones de confianza en el equipo
- Se trate del trabajo, como una instancia de celebración de cumpleaños, u otros.
- Estilos de liderazgo democráticos, ya que los estilos de liderazgos autoritarios y verticales aumentan la probabilidad de aparición de dinámicas de abuso y pérdida de resolución adecuada de conflictos.
- Fomentar la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias.
- Registro y visualización de la traumatización de los equipos, informando de manera oportuna y clara de las dificultades a las jefaturas, para generar de parte de la institución (SernamEG), espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos.
- Apoyo de la Institucionalidad para formación continua, con actividades de formación y perfeccionamiento, para mejorar el clima laboral y para la Orientación para una planificación adecuada de los espacios de cuidado de equipos en los dispositivos.

Cuidado profesional

Las y los profesionales son quienes experimentan la acumulación de cargas negativas y emociones contra transferenciales que sin un adecuado vaciamiento se hacen demasiado pesadas y obstruyen el funcionamiento individual en las tareas cotidianas, por esta razón es que se debe tener en cuenta la necesidad de limpiar de toxicidad nuestras emociones y pensamientos.

Es importante definir o conceptualizar, como hipótesis explicativas en relación al malestar percibido y registrado, situándolo desde las explicaciones referidas al desgaste profesional y no

tan solo a aspectos personales e individuales, surgiendo la necesidad de cuidarse para cuidar a otros.

Por último, y a nivel individual, el autocuidado profesional y personal debe apuntar a "acciones parar mirarse y hacerse cargo de sí mismo, de su capacitación continua, de la participación de actividades extra-laborales de cuidado personal, recreativas y sociales", lo que implica favorecer un mejor cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no auto-responsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Autocuidado Individual:

- Visualización oportuna de los malestares
- Descompresión y vaciamiento
- Dimensión de la corporalidad, pues el cuerpo se mantiene en un determinado estado de acuerdo a cómo se desarrolla la relación con las partes y su entorno, por lo que debemos materializar cuidados de nuestra corporalidad de manera cotidiana.
- Mantención de áreas libres de contaminación, por la necesidad de tener espacios de oxigenación, en que la persona pueda airearse, nutrirse, en actividades absolutamente alejadas de las temáticas de trabajo.
- Evitar la relación de espacios de distracción con temáticas de la violencia.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde, lo que implica evitar auto responsabilizarse en exceso y traspasar culpas a otras personas.
- Evitar la saturación de redes personales, como la pareja, los hijos, los amigos, que es un "factor protector muy importante en el área de soporte emocional" con este tipo de contenidos. Hacerlo implica una sobrecarga injusta para quien no está preparado para escuchar estos temas, y a la vez se corre el riesgo de producir un distanciamiento y perder por lo tanto las redes de apoyo.
- Formación profesional, pues la actitud pro activa por mantener la inquietud de conocimiento y formación en la temática que se interviene, conocer diferentes perspectivas teóricas, modelos y herramientas para desarrollar las tareas, brinda seguridad y bienestar respecto del impacto de la relación con las personas que se atienden.

Condiciones Mínimas para la implementación del cuidado de equipo

Para gestionar el cuidado de los equipos se sugiere que estos tengan, como mínimo, dos actividades de cuidado al año, las que deberán ser realizadas por agentes externos, que no sea la contraparte del ejecutor, y en un lugar distinto al de funcionamiento del dispositivo. Para ello, debe incluirse estas actividades en forma explícita en el Proyecto de Ejecución y estar incorporados en el Plan de Cuentas del mismo. La realización de estas actividades no será optativa, sino que necesaria para asegurar que el equipo tenga el espacio necesario para cumplir con los objetivos que se plantean como fundamentales en esta instancia.

Finalmente, y además de las actividades anuales planteadas en el párrafo anterior, el ejecutor debe otorgar las facilidades al equipo profesional para programar y realizar, al menos, medias jornadas mensuales o bi- mensuales para descompresión, contención y apoyo del autocuidado dentro del propio equipo para llevar a cabo la actividad, considerando, por ejemplo, pausas activas en medio de la jornada laboral de 15 minutos.

Glosario

Dispositivos Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia Contra las Mujeres

CVS	Centro de Atención y Reparación a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de violencia sexual
CDM	Centros de la Mujer
CDA	Casas de Acogida
SATT	Servicio de Atención Telefónica y Telemática
Casa Trata	Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la trata de personas y migrantes en situación de explotación

Otras siglas y/o abreviaturas

DIPRES	Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile
EPG	Evaluación de Programas Gubernamentales, DIPRES
MDS	Ministerio de Desarrollo Social
PMG	Plan de Mejoramiento de la Gestión
PII	Plan de Intervención Individual. Instrumento que registra la planificación de la intervención a realizar con las mujeres que ingresan a atención psicosociojurídica, por cada ámbito de prestación de servicios, en función de sus requerimientos.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
APR	Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia Contra las Mujeres
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
VCM	Violencia Contra las Mujeres
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe

TERCERO: DÉJASE CONSTANCIA, que las presentes Orientaciones Técnicas del Centro de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS) del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, no invulucran resursos financieros del Servicio.

CUARTO: PUBLÍQUESE la presente resolución en el banner de transparencia del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y archívese en los registros correspondientes.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

JOHANNA OLIVARES GRIBBELL
DIRECTORA NACIONAL SUBROGANTE
SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

DISTRIBUCIÓN
Dirección
Subdirección
Departamento de Gestión de Programas
VCM
Direcciones Regionales
Fiscalía
Oficina de Partes.

SERNAMEG Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género – Gobierno de Chile	**ORIENTACIONES TÉCNICAS**	**VERSIÓN 1**
	FECHA: 04.12.2020	

ORIENTACIONES TÉCNICAS

"CENTROS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL (CVS)"

PROGRAMA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

UNIDAD VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

	Fecha	Nombre	Firma
Elaborado por	04.12.20	Nati Echegoyen Silva	
Revisado por	28.12.20	Mitzi Figueroa Cártenes	
Revisado por	28.12.20	María Loreto Franco Zúñiga Jefa de la Unidad VCM	
Aprobado por	31.12.2020	Johanna Olivares Gribbell Directora Nacional(s)	

Contenido

PRÓLOGO 6

Contexto Nacional 8

Contexto Nacional Emergencia Sanitaria COVID 9

CAPÍTULO 1: Marco Orientador del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. 11

Enfoques Orientadores de SernamEG y la Agenda Mujer 14

a) Enfoque de Derechos Humanos y de Equidad de Género. 14

b) Enfoque de Territorialidad e Interseccionalidad 16

CAPÍTULO 2: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS SERNAMEG. 17

Modelo de Gestión Programática del Servicio. 17

Gestión Programática 18

a. Actores claves y sus funciones 18

a.1 Actores Claves en Nivel Central: 18

I. Depto. de Gestión de Programas: 18

II. Jefas de Programas y Equipos: 19

III. Unidad de Monitoreo y Gestión de Programas (Dependiente del Departamento de Gestión de Programas). 19

a.2 Actores Claves en el Nivel Regional 20

I. Directora Regional: 20

II. Gestión de Programas Regional: 21

a.3 Actores Clave a Nivel Territorial: 22

Ejecutores 22

a) Implementación 24

b) Indicaciones para el trabajo con registros administrativos e instrumentos de gestión. 25

1. Funcionamiento del Sistema de Gestión de Programas. 27

c) Protocolos: 29

d) Optimización territorial 30
2. Coordinación Intersectorial 30
a) Interinstitucional 30
b) Coordinación Intrainstitucional. 34
Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias SernamEG. 35
CAPÍTULO 3: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS 36
3.1. Modelo de Intervención de la Unidad en VCM 36
Planteamiento del problema 36
Diagrama Nº 1: Modelo de Abordaje de la VCM 40
Fundamentos teóricos y antecedentes 42
Enfoques del modelo de intervención: 42
Tabla Nº 1: Clasificación de la VCM 45
Enfoque de Interculturalidad: 46
Enfoque Interseccional: 47
Objetivos de la Unidad en VCM 48
3.2. Modelo de intervención del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM. 49
Planteamiento del problema 49
Antecedentes 51
Objetivos 56
Recomendaciones para la gestión local del programa 57
Diagrama Nº 4: Gestión Intersectorial del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM 61
Diagrama Nº 5: Gestión Intersectorial de la Línea de Violencia Extrema 62
3.3 Componente: Reparación en Violencia Sexual 65
Dispositivo: Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS). 65

1. Objetivo de intervención. 65
2. Modelo de Intervención del dispositivo: 66
Flujo de intervención 69
FASE DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN 71
FASE DE ATENCIÓN REPARATORIA 75
Tabla N°2: Criterios para Evaluación de Daño Psicosocial 77
Diagrama Nº 6: Consideraciones para las Modalidades de Atención Individual y Grupal 96
SALIDA DEL DISPOSITIVO (2 SESIONES) 102
Tabla 4: Criterios de evaluación para proceso de intervención 105
Tabla 5: Criterios Plan de Intervención 110
3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto 115
4. Duración del componente 125
5. Requisitos vinculados a la participación de las mujeres en el componente 125
6. Requisitos para el desarrollo del componente 126
7. Requerimientos técnicos para la implementación del dispositivo 130
8. Cobertura (vinculada al convenio) 131
9. Materiales de apoyo 131
10. Comunicaciones en Convenios con ejecutores 133
11. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo 134
12. Periodo de ejecución 135
13. Equipo Ejecutor 135
Rol y Dotación de Personal del Ejecutor 136
Tabla Nº 7: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional 139
14. Instrumentos de Gestión Programática 149
a) Proyecto de Ejecución 149

b) Convenio 150
c) Plan de cuentas presupuestario 150
d) Registros Administrativos del Programa 151
Diagrama Nº 7: Flujograma proceso de registros CVS 152
e) Supervisión 157
f) Evaluación ejecutores 160
g) Informe de gestión 160
Tabla Nº 8: Periodicidad Informes de Gestión 161
h) Consentimiento para contacto futuro 162
15. Resultados técnicos esperados 163
a) Metas y seguimiento de indicadores 163
Tabla Nº 9: Indicadores de gestión 164
INDICADOR 164
DESCRIPCIÓN 164
TEMPORALIDAD 164
CUMPLIMIENTO ESPERADO 164
b) Monitoreo Sistema Informático 165
16. Autocuidado 168

PRÓLOGO

El Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera Echenique, junto con la Agenda Mujer, liderada por la Ministra Mónica Zalaquett Said, definen una serie de desafíos cuyo principal objetivo es terminar con la discriminación y con las brechas entre hombres y mujeres que el mismo Presidente enfatizó: "Frente a todos ustedes y frente a todos mis compatriotas, quiero expresar, con la mayor fuerza y claridad, el firme compromiso de nuestro Gobierno para avanzar, con decisión y urgencia, hacia una sociedad en que, respetando nuestras maravillosas diferencias, podamos avanzar para que hombres y mujeres tengamos los mismos derechos, deberes, oportunidades y dignidad"[1].

El Gobierno plantea objetivos en sintonía con la Organización de Naciones Unidas (ONU) y diversas Convenciones Internacionales que han sido ratificadas por el Estado de Chile. Como la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible (2015), la cual constituye un llamado a que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino para mejorar la vida de todas las personas. La Agenda profundiza los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y propone avanzar hacia aquellas metas que no fueron alcanzadas.

La relevancia y visibilidad que ha dado Naciones Unidas a los derechos de las mujeres es de larga data, se inicia con la Declaración Universal de los Derecho Humanos[2], aprobada en 1948, que señala "derechos iguales para hombres y mujeres" y la protección y el fomento de los derechos humanos de las mujeres como responsabilidad de todos los Estados.

[1] http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/23/todosportodas-presidente-pinera-anuncia-agenda-de-equidad-de-genero/

[2] http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/. También disponible en https://undocs.org/es/A/RES/217(III)

La discriminación por motivo de sexo está prohibida en diversos tratados, entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que "en virtud del artículo 3, común a ambos, asegura a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos enunciados en esos documentos" (ACNUDH[3], 2016).

Debido a las desigualdades que afectan a las mujeres, se han elaborado tratados y organizado comisiones expertas dedicadas específicamente a hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres. Algunos de éstos son:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés, 1979)

En esta Convención, considerada la carta internacional de derechos de las mujeres, define qué es la discriminación y establece un programa de acción nacional para ponerle fin. La Convención fue aprobada por las Naciones Unidas en 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981. Chile ratificó la CEDAW en 1989, pero su implementación comenzó el año 1991, con la creación del Servicio Nacional de la Mujer.

- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

La supervisión de la Convención está a cargo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Los Estados Parte en la Convención deben presentar cada cuatro años informes detallados sobre el cumplimiento de sus cláusulas. El Comité examina esos informes y puede también aceptar denuncias e investigar situaciones de vulneración grave o sistemática de los derechos de las mujeres.

[3] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sp/issues/women/wrgs/pages/wrgsindex.aspx

El Ministerio y Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, forman parte de la comisión país que reporta los avances nacionales en materia de Derechos Humanos de las Mujeres.

Contexto Nacional

En el transcurso de las últimas décadas, las mujeres en Chile han experimentado una transformación que ha tenido efectos significativos: avances en la igualdad ante la ley, valoración e impulso a su incorporación plena a la vida pública en todos los ámbitos, mayor autonomía personal e independencia económica con la creciente incorporación al mundo del trabajo y el emprendimiento. Paralelamente, se ha avanzado paulatinamente hacia la corresponsabilidad, promoviendo la participación activa de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado de personas, como condición necesaria para la conciliación entre vida laboral y familiar de mujeres y hombres.

En sintonía con lo anterior, el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se ha propuesto avanzar prioritariamente en tres grandes desafíos:

1. Consolidar definitivamente la igualdad ante la ley para las mujeres terminando con todas las discriminaciones legales existentes, impulsando una agenda legislativa tendiente a modificar el régimen de sociedad conyugal permitiendo a la mujer administrar la sociedad y/o sus bienes propios.

2. Terminar con el impedimento legal de contraer segundas nupcias antes de los 270 días desde la disolución del vínculo por divorcio, nulidad o muerte.
3. Asegurar el acceso a sala cuna universal para las madres trabajadoras de hijos menores de 2 años, y tramitar un proyecto de ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El Gobierno busca generar condiciones que contribuyan a incrementar la autonomía y la integración laboral de las mujeres, promover una cultura de respeto a su dignidad en todos los espacios y a la protección de su vida y su integridad, combatiendo sin tregua la violencia intrafamiliar, apoyar a las mujeres en situaciones especiales de vulnerabilidad, y fortalecer la participación de las mujeres en cargos de responsabilidad y en cargos de representación política.

La agenda regional de género se ha basado de manera consistente y coherente en los instrumentos internacionales de derechos humanos que, con carácter vinculante, obligan a los Gobiernos a adoptar medidas y destinar recursos para garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres (CEDAW y su Protocolo Facultativo, la Convención de Belém do Pará, y los Convenios 100, 111, 156, 183 y 189 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT).

Contexto Nacional Emergencia Sanitaria COVID

Estamos en un contexto en el cual, la vulnerabilidad de las mujeres se manifiesta nítidamente. En este contexto, el deber del Estado es, más que nunca, resguardar los derechos de los grupos vulnerables y trabajar para erradicar la

discriminación contra las mujeres. Para ello, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género creó el Consejo Mujer Covid -19, que realizó Propuestas para enfrentar la situación desde la acción del Estado (Documento de Propuestas, septiembre 2020) destacando como ejes principales de intervención:

I. Protección, violencia contra la mujer y salud.
II. Reactivación económica.
III. Cuidados.

Los programas del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, constituyen una base fundamental para el despliegue de parte de la estrategia propuesta. Durante el año 2020 se gestionó y reorientó los programas para continuar y fortalecer la ejecución durante la Emergencia Sanitaria; se han implementado formas de gestión a distancia, se ha fortalecido la participación remota en los Programas. Esta reorientación ha significado un tremendo desafío para todos los equipos de gestión programática del Servicio y equipos ejecutores, que son nuestros socios estratégicos en la gestión, y ha implicado el ajuste casi completo de la intervención en terreno. Escenario que podría repetirse en el 2021. Es por ello que estas orientaciones plantean la posibilidad de enviar nuevas instrucciones a lo largo del año, a fin de garantizar la continuidad en la ejecución, adaptando la intervención en distintos escenarios, la rapidez en la respuesta para adaptar la oferta del Estado en general y de SernamEG al contexto actual, es un factor clave para aminorar los impactos de la crisis en la que nos encontramos.

En esta situación de Pandemia, es necesario fortalecer el compromiso con la vida y salud de la población; tomar los resguardos necesarios, buscar vías eficientes

para el acceso de las mujeres a los Programas del Servicio resguardando el bienestar de las Participantes y de los Equipos.

CAPÍTULO 1: Marco Orientador del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Conforme a la Ley N°20.820, del año 2015, que crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, "la Equidad de Género comprende el trato idéntico o diferenciado entre hombres y mujeres, que resulta en una total ausencia de cualquier forma de discriminación arbitraria contra las mujeres por ser tales, en lo que respecta al goce y ejercicio de todos sus derechos humanos".

Esto quiere decir que el Servicio interviene en una de las formas específicas de discriminación que se produce en nuestra sociedad, que está referida a la desigualdad o discriminación por razón de género. Para el desarrollo de esta tarea, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, ha definido, para el año 2021, en su Ficha de Definiciones Estratégicas 2019-2022 los siguientes objetivos estratégicos, que constituyen la justificación de los programas que constituyen la oferta del Servicio a la población:

Objetivo estratégico 1:

Fortalecer la autonomía económica de las mujeres mediante la implementación de iniciativas, acciones y programas con pertinencia cultural y territorial, que promuevan la generación de ingresos, el acceso y control de sus recursos, su incorporación, permanencia y desarrollo en el mundo del trabajo remunerado -

en el marco del trabajo decente- potenciando su empoderamiento individual y colectivo.

Los productos estratégicos asociados a este objetivo corresponden a los Programas del Área Mujer y Trabajo:

a) Programa Mujeres Jefas de Hogar para contribuir al fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres jefas de hogar fortaleciendo sus competencias laborales.
b) Programa 4 a 7 que proporciona a mujeres responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, acceso al servicio de cuidado provisto por el programa, en apoyo a su participación en el mercado laboral.
c) Programa Mujer Emprende que otorga herramientas técnicas y de gestión a mujeres con emprendimientos, a fin de fortalecer las competencias y habilidades como emprendedoras, potenciando el crecimiento, viabilidad y sostenibilidad de sus negocios y favoreciendo su acceso a espacios de formación para generar nuevos canales de comercialización para el desarrollo de sus emprendimientos.
d) Línea de acción estratégica Buenas Prácticas Laborales con Equidad de Género, que promueve el cambio cultural y la construcción de culturas laborales libres de sesgos de género en organizaciones públicas y privadas.

Objetivo Estratégico 2:

Promover y fortalecer la autonomía física de las mujeres y jóvenes, mediante la implementación de programas e iniciativas para el fortalecimiento del ejercicio de sus derechos en los ámbitos de la sexualidad y la maternidad.

Vinculado a este objetivo estratégico, el Servicio cuenta con el Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad que busca contribuir a fortalecer la autonomía física de

mujeres y jóvenes por medio de la entrega de herramientas que fomenten el empoderamiento en la toma de decisiones, promuevan la igualdad de mujeres y hombres, y la no discriminación de las mujeres a través de talleres y atenciones personalizadas.

Objetivo Estratégico 3:

Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia, a través de la representación especializada. Este objetivo estratégico se corresponde con los Programas de la Unidad de Violencia Contra las mujeres

a) Atención, Protección y Reparación Integral de la Violencia Contra las Mujeres, que busca disminuir el daño psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género a través de distintos dispositivos coordinados para atender distintos tipos y gravedad de la violencia.
b) Prevención de la Violencia Contra las Mujeres que contribuye a fortalecer el rol preventivo en materia de violencia contra las mujeres en jóvenes hombres y mujeres de 14 a 29 años y agentes estratégicos que trabajan con jóvenes, que promuevan el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias.

Objetivo Estratégico 4:

Fomentar la participación de las mujeres en diversos ámbitos de la sociedad, en la toma de decisiones y en cargos de representación públicos y privados, en igualdad de condiciones y oportunidades que los hombres.

A través del Programa Mujer y Participación Política, el Servicio busca contribuir al fortalecimiento de las habilidades para la participación política de las mujeres para avanzar en la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones.

Enfoques Orientadores de SernamEG y la Agenda Mujer

Los Programas, acciones y distintas líneas de intervención del SernamEG, se basan en enfoques de intervención, que determinan la manera de gestionar los programas y suponen un posicionamiento ético, una base teórica y metodológica, y ciertos aspectos técnicos operativos. A continuación, se desarrolla brevemente cuáles son y en qué consisten los enfoques:

a) Enfoque de Derechos Humanos y de Equidad de Género.

El enfoque de Derechos Humanos reconoce "los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos establecen las bases para la libertad, la justicia y la paz en el mundo, según la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población[4]" (UNFPA).

[4] Fondo de Población de las Naciones Unidas; https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) promueve la igualdad sustantiva como horizonte de las acciones de equidad de género. Más allá de la igualdad formal que pueda garantizarse a través de las legislaciones, los Estados deben asumir un compromiso activo para que sus acciones generen igualdad de acceso y oportunidad, para lo cual, es necesario distinguir cómo operan las brechas y barreras y orientar medidas específicas de acción afirmativa temporales, que permitan frenar y/o neutralizar, las dinámicas de discriminación existentes en los distintos ámbitos.

Si bien, el enfoque de Derechos Humanos nos ofrece un marco general para la intervención en políticas sociales, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género tiene como misión: "Fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país"[5]. Las intervenciones del Servicio, por tanto, incorporan el enfoque de derechos humanos de las mujeres, específicamente.

El logro de los objetivos estratégicos del Servicio debe considerar dos principios que permiten asegurar la pertinencia de la intervención; estos son el territorio y la interseccionalidad:

[5] Matriz de definiciones estratégicas 2019-2023 del SernamEG.

b) Enfoque de Territorialidad e Interseccionalidad

El Concepto de territorio ha ido modificándose desde una concepción únicamente jurídica, a un concepto más complejo; "El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico"6 (Llanos, 2010). Los Programas Sociales se instalan en el territorio y son permeados por el mismo. A fin de garantizar una mayor eficacia y eficiencia de la intervención, es necesario observar y analizar cómo se comportan las dinámicas y grupos sociales que se espera atender, revisando, a la luz del territorio, cuáles son los ajustes que es necesario hacer al modelo programático existente.

En el territorio nos encontramos con dinámicas de inclusión y de exclusión. La Interseccionalidad se entiende como la discriminación compuesta, doble o múltiple y referida a la interacción entre dos o más formas de discriminación, por ejemplo, la intersección de género, raza (PNUD, 2009, p. 28), clase y sexualidad (incluyendo la orientación sexual, la identidad y la expresión de género), así como la nacionalidad, edad, entre otras, relevando que no existe un grupo homogéneo de personas, sino una diversidad que se debe considerar en la intervención.

Las personas de culturas y pueblos indígenas, y/o migrantes, constituyen sectores sociales con características específicas, con cosmovisiones y culturas propias y por tanto requieren de una aproximación del Estado y su institucionalidad, que reconozca su historia y su identidad.

[6] Llanos Hernández, Luis (2010) El Concepto de territorio en la investigación Social. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001

SernamEG entonces, propone modelos de intervención que dan cuenta tanto de las particularidades y especificidades de las mujeres que conforman el territorio, como del hecho que en la realidad las discriminaciones que las afectan se encuentran muchas veces entrecruzadas.

De esta manera, tanto el enfoque de territorio como de interseccionalidad promueven la generación de análisis en torno a las dinámicas que se producen y cómo estas afectan a públicos específicos, para saber cuáles son los ajustes necesarios en la intervención local que se realiza, a fin de gestionar programas con una mayor pertinencia y por tanto eficacia y calidad.

CAPÍTULO 2: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS SERNAMEG.

Modelo de Gestión Programática del Servicio.

En el año 2021, el Servicio continuará avanzando en el Modelo de Gestión Programática transversal, que tiene por objetivo asegurar el correcto funcionamiento de los programas en el territorio, incorporando el sello del Gobierno de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos. Una nueva forma de trabajar que estandariza los procedimientos entregando una guía o mapa de ruta que mejorará la gestión, homologando el trabajo a nivel nacional; creando un lenguaje común para todos los Programas del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Gestión Programática

a. Actores claves y sus funciones

a.1 Actores Claves en Nivel Central:

I. Depto. de Gestión de Programas:

Sus funciones son:

- Velar por la correcta ejecución de los programas en los distintos niveles, conforme lo establecido en el Modelo de Gestión de Programas del SernamEG, y garantizar su concordancia con los lineamientos entregados por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.
- Liderar seguimiento de resultados y definición de planes de mejora que aseguren una ejecución programática de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos.
- Revisar y acordar con las regiones los planes de supervisión de ejecutores.
- Definir procesos, herramientas, instrumentos y lo necesario para la gestión de programas.
- Instruir a áreas programáticas en materias de procedimientos, administración de recursos, coordinación y control de gestión, vinculados al área respectiva.
- Apoyar el análisis de información de los registros administrativos de la institución que realiza el Departamento de Planificación y Control de Gestión.

II. Jefas de Programas y Equipos:

Funciones:

- Responsable de asesorar, capacitar y brindar soporte en temas de gestión programática a los equipos regionales.
- Proponer y diseñar ajustes o modificaciones a la gestión programática, que permitan asegurar la pertinencia e impacto esperado.
- Elaboración de materiales para el desarrollo de los programas, guías, orientaciones, de formación de equipos y trabajo con participantes.
- Definir estándares mínimos para la adecuada implementación del programa.
- Velar por la correcta implementación de su programa.
- Administrar y optimizar los recursos del programa, velando por el debido uso de éstos, mediante el control de rendiciones.
- Definir perfiles profesionales y técnicos, para los equipos de trabajo que ejecutan el programa.

III. Unidad de Monitoreo y Gestión de Programas (Dependiente del Departamento de Gestión de Programas).

Funciones:

- Control y seguimiento al plan de supervisión y evaluaciones realizadas a los ejecutores por las Direcciones Regionales.
- Supervisiones en terreno complementarias a ejecutores que presenten mayores riesgos o quiebres de control para recomendar a las autoridades del Servicio, medidas de mitigación.

- Coordinar acciones de seguimiento derivadas de los hallazgos de auditorías internas o externas.
- Evaluar la gestión y grados de cumplimiento de los ejecutores de acuerdo con lo determinado en el convenio para la gestión programática.
- Coordinación y desarrollo de proyectos extrapresupuestarios presentados por las Direcciones Regionales a los Gobiernos Regionales asesorando la presentación de proyectos, asegurar reportabilidad de rendiciones de FNDR y monitorear de los proyectos vigentes.

a.2 Actores Claves en el Nivel Regional

I. Directora Regional:

Para el adecuado desarrollo de sus funciones, cada Dirección Regional cuenta con las siguientes unidades básicas: Asesoría legal, Asesoría Comunicacional, Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, Administración y Finanzas y Gestión de Programas.

Funciones:

- Implementar el Modelo de Gestión Programática de la Región para asegurar la correcta ejecución de programas en la región.
- Gestionar recursos y planes para la correcta ejecución de los programas.
- Reportar y gestionar, en el caso que corresponda, a la Jefa del DEPGP y Directora Nacional, cualquier irregularidad o situación que pueda obstaculizar el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales o ejecución de los programas. Para la gestión de las soluciones puede apoyarse en las áreas de soporte de nivel central.

- Responsable de la supervisión de ejecutores, velando por el cumplimiento del programa y por el debido uso de recursos, para lo cual elaborará un plan de supervisión anual.
- Representar al SernamEG en la región.
- Validar la información que se genera en la gestión regional, velando por la confiabilidad y oportunidad en la entrega de información de gestión programas, reporte del panel de Control, informes de gestión y otros que se indique.

II. Gestión de Programas Regional:

La gestión de Programas en las regiones está constituida por la Coordinadora de Programas y a las/os Encargadas/os Regionales de Programas y son, en la región, el soporte para la gestión de Programas, siendo el soporte básico de la Directora Regional en las materias relacionadas.

Sus funciones son:

- Coordinar la relación con equipos ejecutores.
- Responsable de la habilitación, capacitación, asesoría y supervisión de equipos ejecutores en modelo de gestión de programa, enfoques del Servicio, diseño teórico metodológico de los programas, trabajo con registros administrativos y demás materias necesarias para la gestión de los Programas.
- Asegurar el debido uso de recursos del programa, controlando y validando rendiciones (supervisión), para lo cual recibe apoyo de Administración y Finanzas Regional.

- Realizar correctamente la implementación y ejecución del o los programas, asegurando la pertinencia territorial del mismo.
- Reportar y gestionar, en el caso que corresponda, a la Directora o Director Regional y/o al Área Programática del Nivel Central, cualquier irregularidad o situación que pueda obstaculizar el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales o ejecución de los programas.
- Entregar información confiable y oportuna sobre la gestión de programas validando la información entregada por los Ejecutores.
- Proponer ajustes o modificaciones a la gestión programática, que permitan asegurar la pertinencia territorial.

a.3 Actores Clave a Nivel Territorial:

Ejecutores

Frecuentemente, el equipo está compuesto por Contraparte Administrativa o Representante del Ejecutor, Contraparte Contable y el Equipo Programático, que está a cargo de la ejecución. De contar con disponibilidad de recursos, se recomienda considerar la contratación de Apoyos Administrativos. El Equipo Programático se constituye y selecciona a partir de los perfiles establecidos en las Orientaciones por el Servicio.

Las funciones del ejecutor y su equipo son las siguientes:

- Ejecutar el Programa de acuerdo con los lineamientos entregados por el Servicio, promoviendo la participación de los equipos en las instancias

formativas del Servicio y mostrar disposición para las supervisiones en las modalidades que sean requeridas.

- Implementar el Programa a nivel territorial considerando una infraestructura y materiales para la adecuada gestión, conforme lo instruido por el Servicio, avanzando hacia el cumplimiento de los requisitos legales propios de accesibilidad en lugares de atención al público a fin de promover la igualdad de oportunidades y de inclusión social de personas con discapacidad (Decreto 50 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo año 2015).
- Contratar y gestionar un equipo para la ejecución del Programa que cumpla con las indicaciones entregadas por el SernamEG.
- Asegurar el buen uso de los recursos transferidos e inyectados por el mismo ejecutor o terceros (siempre y cuando sea el caso), manteniendo un riguroso control del gasto y realizando en tiempo y forma las rendiciones presupuestarias (procedimiento indicado en el Manual de Rendiciones vigente del Servicio).
- Aplicar los instrumentos de registro administrativo de la gestión, de acuerdo con lo instruido en las Orientaciones Técnicas (OT), asegurando un adecuado sistema de archivo de trámites originales y resguardando la información en el sistema o planilla que el Servicio indique, procurando que la información se consolide prácticamente en tiempo real o con un desfase menor, a un mes.
- Garantizar los derechos y condiciones laborales de los Equipos contratados para la ejecución del programa.
- Elaborar informes de gestión presupuestaria, administrativa, de rendiciones y de ejecución en plazos y formas indicados por el Servicio.

- Gestionar asociaciones con actores clave para difundir la oferta del Servicio y promover la realización de acciones conjuntas que potencien la intervención y su integralidad.
- Promover la coordinación entre los distintos programas del Servicio, presentes en el territorio o comunas aledañas, a fin de generar intervenciones integrales.
- Proponer a la Dirección Regional del Servicio, ajustes al Programa a nivel local, a fin de garantizar la pertinencia del mismo y promover un mayor impacto de la intervención.
- Generar mecanismos para la detección y adecuada derivación de casos de violencia contra las mujeres (a partir de la ficha única de inscripción u otras instancias pertinentes).

a) Implementación

El proceso de implementación es aquel a través del cual, un ejecutor, genera las condiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del programa, con apoyo de la Dirección Regional del Servicio.
Los requerimientos para la implementación se agrupan de la siguiente manera:

1. **Cumplimiento de requisitos logísticos:**
   - Garantizar con un espacio físico adecuado para la atención de las mujeres y la realización de las actividades con condiciones de accesibilidad, privacidad, iluminación, ventilación y baños de acuerdo con lo que requiera la intervención.
   - Disponer de los mobiliarios de oficina e insumos requeridos: Gestionar los procesos de compra e instalación necesarios, computador, teléfono, escritorio y silla, impresora, data show con opciones de multimedia para

video conferencias, conectividad a internet, materiales de oficina y para el trabajo con participantes del programa, hojas, tóner, papelógrafos, plumones.

2. **Equipo Ejecutor:**
   - El ejecutor debe contar con un equipo acorde a lo requerido por cada programa, gestionando procesos de selección públicos y transparentes garantizando en los mismos, el cumplimiento del Perfil técnico establecido por SernamEG.
   - Los contratos del equipo ejecutor deberán cumplir con las normativas en materia laboral vigentes en el país que son recogidas, igualmente en el Convenio de Transferencias, pudiendo, de acuerdo con sus criterios institucionales, gestionar mejoras en beneficio de las y los trabajadores.
   - La Dirección Regional del Servicio tiene a su cargo la habilitación de equipos ejecutores en aspectos tanto técnicos como administrativos, a fin de garantizar la correcta ejecución del programa. Es de vital importancia que el ejecutor comprometa la participación del equipo en las instancias que indique la Dirección Regional del Servicio para estos efectos.

El cumplimiento de los requisitos antes mencionados corresponde a una adecuada implementación que permite generar las condiciones necesarias para el desarrollo y gestión de los programas con estándares de calidad.

b) Indicaciones para el trabajo con registros administrativos e instrumentos de gestión.

En el trabajo de los Programas Sociales se recaba y registra cierta información referida a las y los participantes, a través de mediciones a la llegada al programa

y durante el desarrollo de este; así como de seguimiento. La ficha de inscripción considera variables que permiten describir al público atendido en base a: edad, nivel educativo alcanzado, ruralidad, migración, pertenencia étnica, raza, tipo de violencia a la que ha estado expuesta la mujer, factores y niveles de riesgo asociados, tipo de emprendimiento que desarrolla.

En los últimos treinta años, se ha trabajado relevando la importancia de estos pues la información producida en estos procesos es de una alta relevancia. Se considera que los registros administrativos son parte de la Estadística Nacional, gracias a los cuales se puede, en algunos casos directamente, responder a indicadores internacionales que dan cuenta de la situación de la mujer en el país.

Los beneficios de contar con registros administrativos confiables son enormes. Es una herramienta de gestión, la cual nos permite identificar demandas en el territorio y entregar insumos para garantizar la pertinencia territorial de las intervenciones.

En el trabajo con estos resulta crucial garantizar la calidad de los datos; para ello se recomienda que:

Para la aplicación de cualquier instrumento de recolección de información, es indispensable generar un vínculo de confianza entre entrevistador/a y en este caso, participante. Es importante respetar el momento de intervención que se define para la aplicación.

Siendo fundamental que la persona que aplica la ficha conozca el instrumento y sus variables; a fin de orientar la respuesta, asesorando a las/os postulantes o participantes en su uso para con esto garantizar la exactitud de la información

disminuyendo las interpretaciones erróneas. Así como de revisar las fichas para asegurar que estén correctamente respondidas y completas. En caso de detectar inconsistencias o vacíos en el llenado, el equipo ejecutor debe contactar a la persona participante y completar o validar la información que es de carácter relevante para el programa y la intervención.

A fin de garantizar la oportunidad y puntualidad de esta, se recomienda aplicar las fichas cuando corresponda, de acuerdo con lo indicado en las Orientaciones Técnicas.

Para cumplir con la puntualidad de la información, cada ejecutor deberá asegurarse de que el desfase en la entrega de la información sea mínimo; para ello, el primer día hábil de cada mes, el ejecutor garantizará contar con toda la información relativa al mes de gestión inmediatamente anterior, subiéndola al sistema informático, que es la herramienta básica para el registro de las intervenciones.

En el trabajo con registros administrativos es crucial la accesibilidad, motivo por el cual, las fichas deberán archivarse ordenadamente, de acuerdo a lo que cada programa instruya, garantizando que los equipos ejecutores tengan la información a mano y que se resguarde la confidencialidad de la misma de acuerdo con la Ley 19.628 de Derecho a la Privacidad.

1. Funcionamiento del Sistema de Gestión de Programas.

El Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, cuenta con un Sistema Informático que contiene la información referente a participantes contenida tanto en la Ficha Única de Postulación, Fichas específicas de los distintos Programas e información respecto a la asistencia a las intervenciones. Los

Equipos Ejecutores tienen la responsabilidad de actualizar permanentemente dicho sistema. Los Equipos Ejecutores, tienen como plazo el primer día hábil de cada mes para hacer el cierre de la subida de información del mes anterior.
La capacitación para el trabajo con el sistema informático se realiza a través del e-learning dispuesto por el Servicio para este objetivo y es responsabilidad de los equipos ejecutores, realizar el curso, reportar incidencias que se presenten, incorporar la información al sistema procurando que este sistema refleje adecuadamente las gestiones realizadas, informar en caso de cambio profesionales de los equipos para ajustar usuarias/os del Sistema y demás procedimientos necesarios para el adecuado funcionamiento del sistema7.

Requisitos para trabajar con el Sistema de Gestión de Programas:

1) CPU Intel o AMD de 1,5 mhz
2) RAM de 2GB o superior (recomendado 4GB)
3) Navegadores WEB Chrome, Firefox, Safari, Opera, Microsoft Edge en versiones recientes (2018 en adelante). En el caso de Chrome se recomienda su versión más reciente (noviembre 2019)
4) Sistema operativo de Windows 7 Professional o superior, programas Office 2010 o Superior (Estándar o Profesional). Navegador Internet Explorer 11 y Google Chrome (por compatibilidad con el Sistema Informático de Violencia contra las Mujeres de SernamEG). Programa Antivirus, Programa ADOBE para visualizar archivos PDF, Programa Winrar para descomprimir archivos Zip.
5) Internet dedicado de al menos 10 megas[8].

[7] Cabe indicar que, en caso de una falla mayor en el Sistema Informático, cada Programa del Servicio dispondrá de un medio alternativo para la recopilación de la información (hoja de cálculo Excel u otro pertinente), anteniéndose los procedimientos y responsabilidades indicadas para los ejecutores.
[8] El requerimiento vinculado a conectividad de internet se ajustará de acuerdo a la disponibilidad del servicio a nivel local, ya que la oferta, fluctúa significativamente en el país.

c) Protocolos:

A fin de resguardar la continuidad en el funcionamiento de los programas, se establecen una serie de protocolos para el abordaje de situaciones excepcionales que, eventualmente podrían poner en riesgo la normal ejecución de los programas. En estos casos, es necesario remitirse a los protocolos generales que para ello se han establecido:

- Oficio Circular N° 0004 del SernamEG "Fija texto de Protocolo de acción en caso de vulneración o amenaza de derechos de mujeres, niños, niñas o adolescentes beneficiarias oferta programática SernamEG. 27/12/2019.
- Resex N° 395/2020 SernamEG "Aprueba manual de lineamientos estratégicos para la gestión de riesgos de emergencias y desastres naturales disponiéndose la creación de los Comités de Emergencias Regionales y de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. 11/08/2020.
- Protocolo de derivación a dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación de Violencia Contra las Mujeres desde los distintos Programas SernamEG.

Si por causa de caso fortuito o fuerza mayor, no es posible dar cumplimiento en todo o parte a las presentes orientaciones técnicas, el Servicio podrá, asegurando el cumplimiento de los objetivos del Programa, entregar instrucciones complementarias para adecuar la gestión en contextos de emergencia, asegurando la continuidad de la ejecución. Las instrucciones antes señaladas, serán aprobadas por acto administrativo del Servicio, y suplirán o complementarán por períodos determinados de tiempo, las instrucciones contenidas en el presente instrumento.

d) Optimización territorial

Se espera que cada ejecutor, desde el nivel local, pueda proponer medidas de optimización territorial, la cual entenderemos como el proceso a través del cual, un modelo programático diseñado con ciertos niveles de abstracción se ajusta al territorio, a fin de garantizar la eficacia y efectividad de la gestión y, por tanto, del impacto del Programa. Este proceso se realiza en el proyecto comunal, pero constituye un proceso permanente de mejora continua.

Con base a los enfoques mencionados anteriormente, es fundamental contar con un diagnóstico acabado de la situación de la localidad con relación específicamente a los asuntos que se planea abordar en las intervenciones y una base general diagnóstica sobre los principales indicadores de género. Este diagnóstico, elaborado en el proyecto del ejecutor, es necesario revisarlo para realizar una planificación estratégica del Programa en el territorio.

Conocer la realidad del territorio y conocer las instituciones públicas y privadas que trabajan en el mismo a través del mapa de actores nos permite distinguir públicos prioritarios, así como alianzas necesarias para llegar a estos públicos y fortalecer la intervención.

2. Coordinación Intersectorial

a) Interinstitucional

La Coordinación Intersectorial es una forma de mejorar la intervención, a través del apalancamiento de recursos, así como de la derivación oportuna de

participantes del Programa hacia programas de otras instituciones para recibir atención y acceder a espacios en los cuales satisfacer otras necesidades de las participantes. También se expresa en la generación de concatenaciones y escalonamientos que permitan profundizar la intervención realizada y apoyen el desarrollo de habilidades en las y los participantes. En ambos casos, el objetivo de estas coordinaciones es potenciar la integralidad de la intervención.

En un análisis piramidal, el Nivel Central del Servicio, firma convenios con otras instituciones que describen los acuerdos y compromisos. En el Nivel Regional se operativizan estos acuerdos generando para ello, con base a la pertinencia, acuerdos operativos a Nivel Regional, mismos que son implementados a nivel local por las instituciones ejecutoras. Además, en las Direcciones Regionales y de Ejecutores, resulta crucial potenciar la coordinación con otros sectores públicos y entidades privadas.

Elaboración de mapas de actores:

Cada ejecutor debe elaborar un mapa de actores que identifique cuales son los sectores y las instituciones vinculadas con la promoción de la autonomía de las mujeres en el territorio, identificar su misión, en qué consisten sus intervenciones y revisar las posibles alianzas que se pueden establecer a fin de potenciar el programa y sus objetivos. En algunos programas esto se resuelve vía coordinación bilateral, mientras que en otros se propone la gestión de mesas de coordinación intersectorial. Ello depende tanto del territorio como de lo avanzado del proceso intersectorial y se entregan instrucciones específicas para cada programa más adelante. Para todos los casos, se recomienda establecer

planes de trabajo que incorporen instancias de monitoreo que permitan potenciar y detectar dificultades de coordinación a fin de ir las subsanando.

Coordinaciones transversales Subsistema de Seguridades y Oportunidades

En la medida en que los programas del Servicio forman parte de la política social, específicamente del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, que se compone de cuatro programas: Programa Calle, Familias, Abriendo Caminos y Vínculos, la coordinación entre estos y los programas del Servicio a nivel regional y local resulta crucial. El compromiso que tienen los Programas de SernamEG en este marco, es garantizar el acceso preferente de mujeres participantes en el subsistema. Actualmente son cuatro los Programas que forman parte del Convenio: 4 a 7, Mujeres Jefas de Hogar, Atención Protección y Reparación de VCM y Mujer, Sexualidad y Maternidad. Para potenciar estas coordinaciones, es necesario a nivel local sostener reuniones y entregar información respecto a las fechas de postulación, informar a las contrapartes los perfiles, procesos y las descripciones de los programas en términos generales, así como del proceso de derivación APR de VCM.

Las intervenciones del Servicio son el referente de la incorporación de género en los programas y acciones. A fin de contribuir al objetivo del Servicio de transversalizar la perspectiva de género, se recomienda establecer en el plan de trabajo de coordinación, instancias de capacitación con los equipos de los otros sectores e instituciones públicas y/o privadas.

Programa Odontológico Integral (Ministerio de Salud)

Las Participantes en Programas del Servicio son público prioritario del Programa Odontológico Integral, motivo por el cual, se incorpora en la ficha única de ingreso la pregunta por si la participante quiere ser derivada al Componente Más Sonrisas, de dicho programa, que está destinado para mujeres con un daño severo.

Salud dispone de un espacio de diagnóstico donde se revisa el nivel de daño de cada mujer y se deriva internamente a los distintos componentes del Programa.

La detección debe realizarse durante todo el año con el ingreso de las mujeres y la derivación se realiza a través de listados que son entregados a los referentes odontológicos locales, a fin de mes de mayo9. Cada Dirección Regional coordinará los plazos de entrega de dichos listados e instruirá en términos específicos al respecto. Cada ejecutor debe conocer las Orientaciones Técnicas de este Programa, tener claridad en torno a la cartera de prestaciones incluida, a fin de informar adecuadamente a las mujeres (pues hay una falsa expectativa de que contiene implantes, cuando en realidad tiene prótesis removibles o en la intervención puede detectarse, por ejemplo, que se requiere una extracción, lo cual genera ansiedad).

[9] Fin de mayo es el plazo a nivel nacional que se entrega desde salud, sin embargo, regional y localmente se puede coordinar envíos posteriores si en los consultorios específicos tienen la flexibilidad y factibilidad para ello, por lo que se recomienda establecer las coordinaciones pertinentes para averiguar si esto fuese posible. Igualmente, se recomienda tener claridad en torno a este plazo pues es importante no generar expectativas que discutan con este gran criterio nacional. Lo que se puede hacer, es enviar a mayo del año siguiente el listado que se continúa elaborando durante el resto del año. En esta situación es necesario aclarar con las participantes que podrán acceder a mediados del próximo año recién. Se recomienda incorporar en el listado, como segundo número telefónico, el contacto del Programa, ya que hay una importante cantidad de cupos que se pierden por no lograr establecer contacto. Dada la Emergencia Sanitaria, Salud podría indicar otras formas de trabajo para el 2021 que se ajustarían localmente; ya que las fechas y forma operativa mencionadas son para un año de ejecución normal.

En el marco de la Emergencia Sanitaria, dependerá de la fase en la que se encuentre la comuna, la posibilidad de atención, por lo cual, es necesario reforzar las coordinaciones a nivel local y regional. Esto quiere decir que las indicaciones y operatividad instruida para un año normal, pueden ser modificadas. Es posible que en las atenciones haya momentos de avance, así como suspensiones de la atención, o momentos en que solo se trabaje en el proceso de diagnóstico y derivación interna; es por ello que las coordinaciones locales serán la forma de trabajar durante 2021.

b) Coordinación Intrainstitucional.

A Nivel Regional, cada Dirección tiene a su cargo la entrega de información de los Programas con los cuales cuenta el servicio, así como su localización, misma que será transmitida a los equipos de ejecutores. De la misma manera, cada Dirección Regional promoverá instancias de coordinación de los Programas SernamEG en el territorio, de acuerdo con su estrategia y programación.

Un paso importantísimo en la coordinación de los programas del Servicio es la incorporación en la ficha única para el ingreso a nuestros programas es la pregunta sobre situaciones de violencia sufridas por las mujeres en momentos previos o en la actualidad y si quiere ser derivada a un Centro De la Mujer (CDM).

Para el Servicio es importante gestionar formas de detección de situaciones de Violencia Contra las Mujeres a fin de entregar un servicio oportuno al respecto e intervenir para prevenir, atender, proteger y reparar el daño que la exposición a la violencia haya generado. En términos prácticos esto significa garantizar que cada ejecutor de programa tiene contacto directo con la coordinación del CDM

más cercano, que los equipos que trabajan en los distintos programas del Servicio cuentan con un apresto mínimo que les permite realizar estas gestiones; apresto que es entregado por las Direcciones Regionales.

Más allá de esta coordinación que ha sido definida, en cada localidad pueden promoverse acciones conjuntas de difusión de programas del Servicio, acciones de capacitación a los actores clave en enfoque de género, de concatenación y derivación entre programas y cualquier iniciativa que se considere pertinente para dar cumplimiento al objetivo del Servicio con el apoyo y orientación de la respectiva Dirección Regional.

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias SernamEG.

Las oficinas están presentes en las Direcciones Regionales del Servicio, tanto la implementación como la regulación de las mismas responde, por un lado, a lo mandatado en el Decreto Ley N°680, del 16 de octubre del año 1.990, que obliga a todos los órganos de la Administración del Estado a contar con espacios de atención ciudadana y la Ley N°19.880, del 29 de mayo de 2003 que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

Las OIRS de SernamEG, además incorporan como parte de sus lineamientos, los enfoques orientadores del servicio. Nuestras OIRS son un espacio de atención de público donde se entrega atención personalizada, oportuna y responsable sobre derechos de las mujeres, oferta pública y oferta específica de nuestro Servicio.

Las personas pueden acceder a atención a través de los siguientes canales: página web del servicio, correo electrónico, en forma presencial o telefónica.

El modelo de atención de público de nuestras OIRS, considera los siguientes momentos:

- Contención y primera acogida.
- Detección de necesidades de información y orientación.
- Entrega de información y orientación.
- Derivación vinculante a nuestros dispositivos, redes de servicios públicos, etc.
- Seguimiento.

CAPÍTULO 3: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS

3.1. Modelo de Intervención de la Unidad en VCM

Planteamiento del problema

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos ha situado el problema en la agenda pública mundial. Elevarlo a un problema público permite prevenirlo, atenderlo, sancionarlo y en general, avanzar como sociedad en su erradicación, tal como indica la Declaración de Pachuca (2014).

El origen de la violencia contra las mujeres es de carácter sociocultural, -considerando factores históricos, económicos, religiosos, culturales, entre otros-, y las causas estructurales van dando lugar a causas más próximas al problema.

Lo anterior evidencia la complejidad de dicha problemática, que está basada en un orden social discriminatorio y, por tanto, hacerse cargo de ella, implica enfrentarla desde diferentes ángulos. Por ello, la experiencia internacional concuerda en la necesidad de enfocar políticas y planes intersectoriales y de largo plazo para tener éxito en su resolución.

El Servicio Nacional de la Mujer (SernamEG) ejecuta programas con el objetivo de promover la autonomía de las mujeres y el respeto de sus derechos en coherencia con su Misión institucional que busca: "Fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de las mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país".

Para el logro de los objetivos estratégicos institucionales, la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG tiene como objetivo principal: Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia a través de la representación jurídica especializada. En la actualidad, implementa dos programas, que se ejecutan a nivel nacional mediante entidades colaboradoras públicas y privadas. Estos programas se denominan:

- **Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres**
- **Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres**

Estas estrategias programáticas actúan para contribuir a disminuir el problema detectado, desde sus causas más próximas, y se encuentran diseñadas en estrecha vinculación entre sí, conformando un Modelo de Abordaje de la Violencia contra las Mujeres en el país, especialmente en sus territorios. Sustentan la ejecución de acciones directas en las comunidades donde viven las mujeres y la articulación de los dispositivos VCM de la Red SernamEG desplegados a lo largo de Chile.

Una de las tareas principales del Modelo de Abordaje ha sido instalar en el discurso público el reconocimiento de que la violencia contra las mujeres se encuentra naturalizada en la sociedad chilena, que ésta se produce tanto en el espacio privado como público, que sus manifestaciones son diversas y afectan a diferentes mujeres sin distinción de edad, clase social, identidad de género, orientación sexual, nacionalidad y la pertenencia a pueblos indígenas u originarios, entre otros.

De allí que dicho modelo asuma una conceptualización amplia de la violencia contra las mujeres, reforzando a nivel discursivo y práctico la visibilización y problematización de todas las manifestaciones de violencia que viven las mujeres, como forma de entender que éstas viven violencia en sus relaciones familiares y afectivas, en el espacio laboral, social, político, como también en la comunidad.

Asimismo, las intervenciones de estos programas se configuran en un continuo que busca fortalecer las autonomías de las mujeres, entendidas éstas como el desarrollo pleno de sus derechos y la "capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus

propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011).

Para ello, los programas de la Unidad VCM a través de sus distintos componentes, realizan intervenciones que integran acciones y prestaciones que se articulan desde lo comunitario, para promover espacios en los cuales se tematice la importancia de fortalecer las autonomías en pos de una vida libre de violencia.

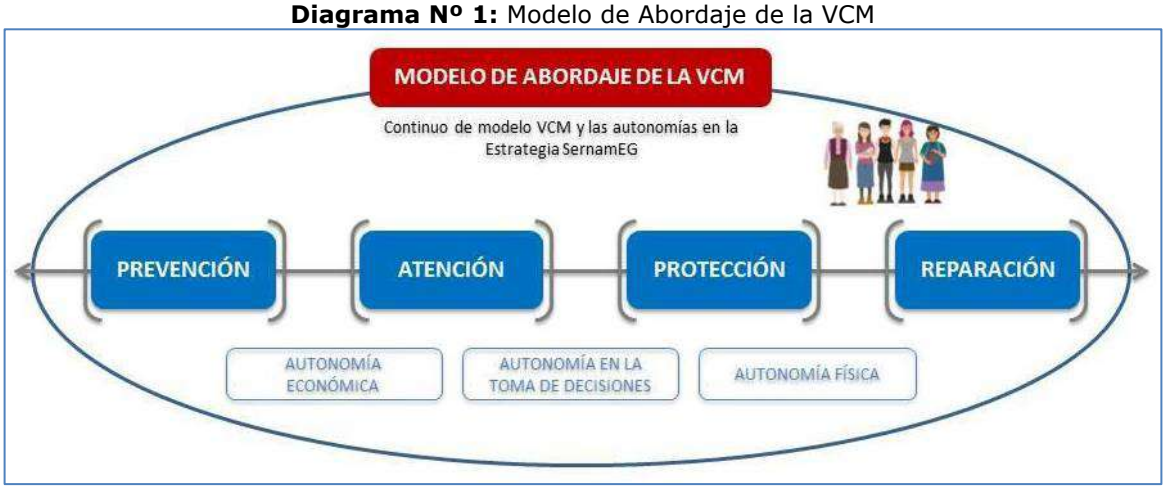
En este sentido, a su vez se pueden constituir en una puerta de entrada y salida a todas las formas de violencia contra las mujeres, puesto que en determinados momentos se constituyen en factores protectores para la ocurrencia de nuevos hechos de violencia, así como también en su ausencia, traducirse en factores de riesgo para las mujeres.

El modelo de abordaje presentado por esta Unidad VCM del SernamEG, considera un continuo en la modalidad en que nos aproximamos como profesionales a este problema social de la violencia contra las mujeres, lo anterior ya que se torna indispensable que las políticas, planes y programas en la materia conformen un continuo de prevención, atención, protección y reparación de la VCMN en pos de fortalecer las autonomías de las mujeres, física, económica y política, para la toma de decisiones sobre sus vidas y cuerpos.

Este continuo de abordaje incluye el desarrollo de estrategias y acciones que van desde la Prevención, la atención, acciones de protección y reparación, para así recuperar y fortalecer las autonomías, y lograr el empoderamiento de las mujeres víctimas /sobrevivientes de violencias.

Para llevar a la práctica este modelo es necesaria la articulación intersectorial entre distintas instituciones que brinden una respuesta integral multisectorial a las necesidades de las mujeres, propiciando en ellas el logro por una vida sin violencias.

Diagrama Nº 1: Modelo de Abordaje de la VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Se incluye de manera fundamental el desarrollo de acciones de Prevención en VCM, considerando que ésta va dirigida tanto a mujeres como a hombres, buscando de manera permanente el cambio en los estereotipos de género, que en definitiva posibilitan un cambio sociocultural. En específico, se busca entregar herramientas que permitan sensibilizar, identificar y anticiparse a las situaciones de violencia de género, para poder prevenirlas y erradicarlas.

Desde las acciones de Atención que brindan los dispositivos VCM procuran entregar servicios oportunos para actuar frente a la pérdida de las autonomías a causa de la violencia vivida, otorgando acogida inmediata, denuncia de los derechos vulnerados y el apoyo de redes institucionales y comunitarias. Esto entendiendo que la violencia de género genera en las mujeres altos niveles de

daño psicosocial y aislamiento que, entre otras consecuencias, constriñen el desarrollo personal, la libertad y el ejercicio pleno de derechos.

Asimismo, cuando estas atenciones inmediatas han arrojado evaluaciones de riesgo y violencia de carácter grave se asumen, en dicho modelo, acciones de Protección para la provisión de medidas pertinentes y planes de emergencia, desplegando acciones jurídicas eficaces y disposición de servicios necesarios.

Progresivamente este modelo de abordaje en VCM del SernamEG ha fortalecido una línea de intervención especializada que actúa de manera inmediata, y que implica una serie de acciones de Atención y Protección articuladas para responder a las formas más extremas de violencia contra las mujeres. En específico, aquellas que dañan directamente y ponen en peligro la vida de las mujeres y aquellas que atentan gravemente a su integridad.

En relación con lo anterior, cuando dichas acciones contemplan metodologías especializadas y de largo aliento, se busca contribuir progresivamente a la Reparación, como el inicio a la recuperación de la autonomía física de las mujeres –en un primer orden- y del fortalecimiento de las autonomías económica y de la toma de decisiones –en un segundo orden.

Por último, cabe señalar que este Modelo de Abordaje comprende la violencia como un problema complejo en el cual convergen múltiples dimensiones, para lo que se definen prestaciones diferenciadas en el ámbito comunitario, tanto psicosociales y jurídicas como también socioeducativas. Ello con el objetivo de sintonizar con las necesidades de la diversidad de mujeres, considerando los distintos contextos, espacios y manifestaciones de la VCM.

Fundamentos teóricos y antecedentes

Enfoques del modelo de intervención:

En cuanto a la definición de violencia contra las mujeres, la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG adopta como base la definición de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Así, se entiende que la VCM es:

"Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"[10].

Para avanzar en la erradicación de la Violencia contra las Mujeres el SernamEG, el modelo de intervención incorpora las recomendaciones internacionales y asume una visión integral e interseccional de la problemática. Para ello se asume una definición y clasificación de la violencia contra las mujeres que abarca todas sus manifestaciones, a todas las mujeres en su diversidad, en todos los espacios y contextos en que ésta se produce.

Ello se vincula al fortalecimiento de las autonomías de las mujeres, como un elemento fundamental a abordar en el proceso de intervención en VCM, especialmente lo que compete a la autonomía física. Ello entendiendo que mayores niveles de autonomía se relacionan directamente con la prevención,

[10] Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Belém do Pará", 1994.

disminución y erradicación de la violencia de género en múltiples contextos, además de contribuir al ejercicio pleno de sus derechos.

Diagrama Nº 2: Definición y Clasificación de la VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

En este sentido, es necesario nombrar, problematizar, desnaturalizar y eliminar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, ya sean de tipo física, psicológica, sexual, económica o manifestaciones a nivel patrimonial, femicidio, trata de personas, mediática, simbólica, institucional, gineco-obstétrica, entre otras.

Asimismo, se requiere visibilizar a todas las mujeres, a lo largo del ciclo vital -sea violencia contra niñas, adolescentes, adultas o adultas mayores- reconociendo su diversidad y el cruce con factores de vulnerabilidad, tales como pobreza, ruralidad, migración, "raza", pertenencia a pueblos indígenas, situación de discapacidad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, entre otras.

Además, es necesario considerar todos los espacios y contextos en que se produce: tanto en los espacios públicos y privados como en sus diversos contextos, ya sea doméstico, intrafamiliar, de pareja, laboral, educativa, carcelaria, migratoria, virtual, entre otras.

Por otra parte, en relación a los tipos de violencia, a continuación, se desarrollan aquellas a las que se hace referencia más frecuentemente en indicadores internacionales para la medición de la VCM y que se utilizan en el cotidiano de la intervención de los Programas de la Unidad en VCM:

Física: Es aquella acción dirigida a atentar contra la integridad física de la víctima, como un mecanismo para ejercer poder y control. Ejemplos: empujones, tirones de pelo, pellizcos, cachetadas, quemaduras, rasguños, patadas, golpes de puños, golpes con objetos, ataques con armas.

Psicológica: Conducta que tiene por objeto causar temor e intimidación buscando controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida; atentando contra el bienestar psíquico de la/el afectada/o. Ejemplos: burlas, sobrenombres ofensivos, manipulaciones, garabatos, insultos, restricción a la libertad personal, aislamiento, abandono, amenazas, acusaciones sin razón, ley del silencio, humillaciones, destrucción de pertenencias personales, etc.

Sexual: Acción de imponer o forzar actos de connotación sexual, contra la voluntad de la otra persona. Ejemplos: acosos, abusos, violación por cualquier vía (vaginal, oral, anal), obligación a abortar, esterilizarse, embarazarse, etc. Involucramiento en actos de prostitución o pornografía.

Económica/Patrimonial: Consiste en privar de las necesidades básicas al otro u otra. Control de la víctima a través de la manipulación del dinero, privación económica, endeudamiento o que tomen control de su dinero o bienes.

Simbólica: Es la ejercida a través de mensajes, valores, conceptos, símbolos, íconos, imágenes, signos, significados, mitos, metáforas y representaciones sociales, que transmiten, reproducen y naturalizan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, que contribuyen a naturalizar la subordinación de las mujeres de la sociedad.

Tabla Nº 1: Clasificación de la VCM

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y DIVERSIDAD DE:	
ESPACIOS	Público y Privado
CONTEXTOS	Pareja/íntimo, intrafamiliar/doméstico, laboral, educacional, callejero, carcelario, deportivo, de salud, en el transporte, conflicto armado, manifestación/marcha/protesta, dictadura, democracia, migración, desplazamiento, catástrofes/desastres socionaturales, virtual/digital, institucional, estatal, colonial, entre otros.
TIPOS	Física, Psicológica, Sexual, Económica/Patrimonial y Simbólica
MANIFESTACIONES	Amenazas, insultos, humillaciones, femicidio, feminicidio, hostigamiento, acoso, abuso sexual, estupro, violación, explotación sexual, gineco-obstétrica, esterilización forzada, parto deshumanizado, feticidio e infanticidio de niñas, casamiento de niñas, mutilación genital, crímenes de honor, asesinato de viudas, genocidio de mujeres, secuestro, tortura, trata de personas, mediática, grooming, cibersexismo, porno venganza, sextorsión, entre otras.
MUJERES	Sexo/género, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad/generación/ciclo vital, clase social/ nivel socioeconómico, raza/color, pueblo originario/indígena, nacionalidad, discapacidad/diversidad funcional, ruralidad/urbanidad, condición de migrante, refugiada, desplazada, privada de libertad, situación de calle, embarazo, portadora de VIH u otra condición de salud/enfermedad, entre otras.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Por otro lado, además de los enfoques Institucionales explicitados en el Capítulo I, la Unidad VCM considera Enfoques específicos que actúan como marcos orientadores en los procesos de intervención, atendiendo a la diversidad de

mujeres en el territorio nacional. Estos son los Enfoques de Interculturalidad e Interseccionalidad.

Enfoque de Interculturalidad:

Las mujeres y los hombres, de culturas y pueblos indígenas y/o personas migrantes, constituyen sectores sociales con características específicas, con cosmovisiones y culturas propias y por tanto requieren de una aproximación del Estado y su institucionalidad, que reconozca su historia, su identidad y permita establecer un nuevo trato, basado en la justicia redistributiva, de reconocimiento y representación, lo que implica eliminar privilegios basados en la raza, la clase y el género.

El enfoque intercultural implica considerar en todo el abordaje de la intervención elementos de diversidad cultural relacionada con las costumbres prácticas, normas y procedimientos de las personas y de los grupos sociales, adecuando estos mismos a la cultura a la cual pertenezcan. La multiculturalidad se distingue de la interculturalidad, porque la primera hace referencia a la coexistencia de grupos culturales, mientras que la segunda, es una apuesta por la convivencia democrática entre ellos, partiendo del reconocimiento de las autoridades ancestrales, de las prácticas de sanación de cada pueblo, así como de sus protocolos y normas para restablecer el principio del buen vivir, y dentro de éste la erradicación de la violencia contra las mujeres, entendida como desequilibrio comunitario[11].

[11] Orientaciones Técnicas del Modelo Programático Atención, Protección y Reparación de la VCM (2016).

Enfoque Interseccional:

El concepto de interseccionalidad o conexiones cruzadas, se entiende como la discriminación compuesta, doble o múltiple y referida a la interacción entre dos o más formas de discriminación, por ejemplo, la intersección de género, raza" (PNUD, 2009, p. 28), clase y sexualidad (incluyendo la orientación sexual, la identidad y la expresión de género), así como la nacionalidad, edad, entre otras, relevando que no existe un grupo homogéneo de personas, sino una diversidad que se debe considerar en la intervención.

Desde este paradigma, los sistemas de opresión por razones de sexo, raza, orientación sexual, identidad de género, clase, origen nacional, territorio, migración, entre otros factores, interactúan formando un complejo engranaje que no puede interpretarse, y mucho menos abordarse, por medio del análisis de dimensiones aisladas, sino que requiere un enfoque integrador que problematice las discriminaciones cruzadas.

De esta forma las intervenciones deben tener presente las discriminaciones cruzadas que viven las mujeres, analizando barreras e inequidades específicas a fin de implementar acciones que respondan a estas particularidades.

SernamEG propone abordajes que dan cuenta tanto de las particularidades y especificidades de la diversidad de mujeres que conforman nuestra sociedad, como del hecho que en la realidad las discriminaciones que las afectan se encuentran muchas veces entrecruzadas. Así, género, pertenencia cultural (pueblos indígenas y migrantes), edad, territorialidad, por ejemplo, constituyen determinantes de discriminación que están asociados.

Objetivos de la Unidad en VCM

Objetivo General

Contribuir a fortalecer las autonomías de las mujeres, promoviendo su derecho a una vida libre de violencias, a través de programas o iniciativas relacionadas con la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia a través de la representación jurídica especializada.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer el rol preventivo en materia de violencia contra las mujeres en jóvenes y actores estratégicos que promuevan el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en ámbito público como en el privado.
2. Atender y proteger a las mujeres que han sido víctimas de violencias; reparar el daño producido en las mismas y propender a su autonomía para erradicar la violencia de sus vidas.
3. Entregar respuesta especializada e inmediata, otorgando representación judicial y articulación psicosocial en casos de femicidios y de connotación pública por violencia contra las mujeres. Promover acciones intersectoriales (justicia y policías).

3.2. Modelo de intervención del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM.

Planteamiento del problema

El Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres ha planteado en su re-formulación para el año 2020 como problema a abordar el que en Chile las mujeres víctimas de violencia de género presentan daño psicosocial.

Es así que el Programa entiende por violencia contra las mujeres "cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado" (CEDAW, 1979). La evidencia pone a la violencia de género, dentro de los eventos traumáticos que pueden generar daño psicosocial, impactando negativamente sobre la salud mental, las relaciones interpersonales y vínculos sociales, interfiriendo negativamente en la vida cotidiana, y aumentando la vulnerabilidad de las mujeres víctimas de violencia, de experimentar secuelas emocionales, enfermedades médicas y sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés post traumático (Barreto, González; & Soler, 2005).

La violencia contra las mujeres ha evolucionado desde ser considerado como ámbito de la vida privada, a un problema social con alto impacto en el bienestar de las mujeres, que frena el acceso a oportunidades de desarrollo y limita el ejercicio de la autonomía, entendida como el desarrollo pleno de sus derechos y la "capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en

el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011). Como señala la ONU, una de las dimensiones de la autonomía física se expresa en la violencia de género, consignando la muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex pareja íntima, como indicador relevante. Es así como en América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o ex pareja (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, ONU). Pese a la falta de datos estadísticos que revelen su verdadera magnitud, y que los estudios indican que su incidencia es superior a lo señalado por los registros oficiales, se infiere su carácter epidemiológico (Nieves Rico, "Violencia de Género: Un Problema de Derechos Humanos", Serie Mujer y Desarrollo N° 16). En Chile, la violencia en contexto de pareja o familia es la más recurrente, llegan a un 90% de total de víctimas de violencia de género ("Violencia Contra la Mujer En Chile y Derechos Humanos", 2017).

Según la Cuarta Encuesta nacional de violencia contra la mujer en el ámbito intrafamiliar y otros espacios (2020) del Ministerio del Interior[12], 41,4% de las mujeres de entre 15 y 65 años señala haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida (antes o durante los últimos 12 meses). De éstas, el 38,3% sufrió alguna vez en la vida violencia psicológica, el 15,5% violencia física y el 6,9% violencia sexual. Asimismo, se señala que entre las mujeres víctimas de violencia psicológica, física y sexual, presentan menos red de apoyo y han sido más víctimas que aquellas con mayor red de apoyo.

Respecto de las violencias Física y Psicológica, en el 79,2% y 73,7% respectivamente de los casos, el agresor corresponde a la Pareja o Ex pareja, siendo el tipo de violencia más denunciada la física (29%) psicológica (19,0%)

[12] Datos disponibles en: http://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/

y sexual (16,3%). Respecto de la violencia sexual, Carabineros de Chile reporta un total de 2.532 casos de violación durante el 2019, de los cuales 326 casos presentan detenciones[13].

A su vez, el Informe estadístico sobre trata de personas en Chile (2011-2019) señala que desde la promulgación de la ley N° 20.507, han sido formalizadas 44 causas por este delito, contabilizando a 267 víctimas, versus 186 informados para el periodo 2011-2014. De los 267 casos, 54% corresponden a mujeres con una variación de 8%.

Por otro lado, la Primera Encuesta Nacional sobre Acoso Sexual Callejero Laboral, en contexto educativo y ciber acoso (OCAC, 200) destaca el índice de vulnerabilidad en las mujeres y en el grupo más joven de 18 a 26 años. De las mujeres de este tramo etario, 95,5% declara haber sufrido acoso callejero por lo menos una vez en la vida.

Respecto de los femicidios, en 2018 se reportaron 42 consumados y 121 frustrados. En 2019, se registraron 109 frustrados y 46 consumados, y a Diciembre[14] de 2020 se suman 150 frustrados y 42 consumados. (SernamEG, 2020).

Antecedentes

Desde su creación, el Programa ha contribuido al reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema social, logrando articular una oferta

[13] Información en: http://www.carabineros.cl/secciones/carabCifras/magazine/pdf/carabcifras_2019.pdf
[14] Información actualizada al 29 de Diciembre 2020.

pública especializada en el abordaje de la violencia contra las mujeres desde una perspectiva de género.

En la actualidad, el Programa cuenta con 111 Centros de la Mujer, 1 Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata, 3 Centros de Atención y Reparación en Violencia Sexual, 43 Casas de Acogida, 16 Centros de Reeducación para hombres que ejercen violencia de pareja, el Servicio de Asistencia Telefónica y Telemática y 3 nuevos modelos de intervención en la Región Metropolitana, Centro de Atención Reparatoria Integral en violencias contra las Mujeres, Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares (CMC) de Santiago y Piloto de Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.

Con esta oferta programática se ha brindado atención a 34.299 mujeres, realizando el seguimiento de 2.550 medidas cautelares y brindado atención telefónica y activación de llamados de emergencia en 79.400 casos (Monitoreo MDSF, 2019). Es así como dentro de los aspectos positivos del programa señalados en los Resultados de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG, 2017), se concluyó que se justifica plenamente la intervención del Estado en materia de Violencia contra las Mujeres, existiendo una correcta identificación del problema, y capacidad instalada a nivel territorial. Sin embargo, se realizaron recomendaciones para mejorar el registro de Información, y mejorar el diseño del programa, fortaleciendo los componentes de protección y reparación. Por otra parte, los resultados de Evaluación de Desempeño de Programas Sociales (MDSF, 2019) indicaron dificultades en la definición del problema y recomendaron mejorar la cuantificación de los indicadores.

A partir de los elementos señalados, la solicitud de reformulación apunta al mejoramiento de la definición del problema e indicadores de propósito. Ampliación y fortalecimiento de la oferta programática, específicamente en los componentes de Protección y Reparación, y reorganización de los servicios por componentes.
El año 2019 se agregaron los dispositivos de **Representación Jurídica de Mujeres en el Centro de Medidas Cautelares de Santiago** y **Atención Continua para mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o expareja**. En el componente de reparación, se suma el **Centro de Atención Reparatoria Integral para mujeres víctimas de violencia.**

Junto con lo anterior, se reubican los servicios de Atención Remota dentro del componente Atención, concentrando en el mismo componente los servicios de atención telefónica, y trasladando los servicios de activación de llamadas de emergencia, al componente de Protección, y la creación del componente de **Representación Jurídica** que concentra específicamente los servicios relativos a casos de femicidios.

La población objetivo siguen siendo las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia de género, sin embargo, en el nuevo diseño, y en base a lo recomendado por la evaluación EPG 2017 (DIPRES), los componentes se reorganizaron de tal modo que permitan un beneficio directo y efectivo en función de las manifestaciones de violencia vivida y del contexto en el que se produce.

El nuevo diseño considera 10 componentes diferenciados según las manifestaciones de violencia vivida, niveles de riesgo, necesidades de atención y tipo de población. La estrategia de intervención considera el ingreso

diferenciado en dos modalidades: por demanda espontánea y/o derivación desde otras instituciones o desde la red de dispositivos SernamEG.

1. **Atención Psicosociojurídica en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja.** Oferta de servicios de atención presencial a través de los Centros de la Mujer (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

2. **Protección Residencial para mujeres víctimas de violencia en contexto de pareja o ex pareja, de carácter grave y/o vital:** Refugio temporal para mujeres y sus hijos/as brindado a través de los dispositivos Casas de Acogida (Ingreso por derivación desde SernamEG, Policías, Fiscalía y Tribunales).

3. **Protección Residencial para mujeres vulneradas por la Trata de Personas y migrantes en situación de explotación:** Refugio temporal para las mujeres y sus hijos/as brindado a través de los dispositivos Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (Ingreso por derivación desde SernamEG, Policías, Fiscalía y Tribunales).

4. **Reeducación a hombres que ejercen violencia de pareja:** Atención psicosocial a través de los Centros de reeducación de hombres. (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

5. **Representación Jurídica en casos de femicidios:** Representación jurídica a mujeres sobrevivientes de femicidios frustrados y a familiares en casos de femicidios consumados. (Acercamiento directo a víctimas y familiares por parte de Abogadas/os SernamEG).

6. **Reparación en violencia sexual**: Prestaciones de terapia reparatoria y representación jurídica a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos (Ingreso por demanda espontánea y/o derivación).

7. **Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja:** Terapia psicoterapéutica reparatoria para la re significación de la violencia vivida y reparación del daño (Ingreso por derivación exclusiva desde Centro de la Mujer y Casa de Acogida durante fase piloto).

8. **Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.** Para la activación inmediata de medidas para su protección, atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, y derivación asistida a la red de atención interna o externa a SernamEG: Atención Continua (Derivación directa desde abogados/as SernamEG).

9. **Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares (CMC) de Santiago**. Servicios de representación jurídica en el Centro de Medidas Cautelares de Santiago (Acercamiento directo a las víctimas, demanda espontánea y/o derivación de funcionarios/as del poder judicial en CMC).

10. **Servicio de Atención Telefónica y Telemática SATT:** Prestaciones de atención en crisis, orientación e información a público general que consulta en materia de violencia de género, y activación de llamada de emergencia para mujeres víctimas de violencia de género de carácter grave y/o vital. Componente transversal que activa derivaciones al resto de los componentes, según tipo de violencia y servicios de atención requeridos.

Objetivos

Objetivo General:

Disminuir el daño psicosocial en mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos Específicos:

- Entregar atención psicosocial y jurídica a mujeres que han vivido violencia de género en contextos de pareja o ex pareja.
- Asegurar la protección de las mujeres en situación de riesgo grave y/o vitales víctimas de violencia de género, ofreciendo residencia temporal y atención psicosocial y jurídica especializada.
- Asegurar la protección de las mujeres en situación de riesgo o vulnerabilidad grave, víctimas de trata de personas y/o migrantes en situación de explotación.
- Promover -mediante la atención psicosocial y educativa especializada- la disminución y prevención de la violencia ejercida por hombres en contra de las mujeres en el ámbito de pareja, así como las posibilidades de reincidencia de ésta.
- Contribuir a que las víctimas de violencia extrema accedan a una respuesta rápida, especializada y articulada con los órganos del Estado.
- Brindar atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos.
- Brindar atención a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.

- Brindar acompañamiento continuo y seguimiento a las mujeres víctimas de violencia de género.
- Otorgar orientación, información y representación judicial a mujeres que denuncien VIF en contexto de pareja, en Centro de Medidas Cautelares de Santiago (CMC), que ingresan a audiencia inmediata.
- Poner a disposición de víctimas de violencia en riesgo grave o vital, un medio idóneo de comunicación para acceder a la red de apoyo pública y privada.

Recomendaciones para la gestión local del programa

La estrategia intersectorial que desarrolla SernamEG tiene por finalidad que las diferentes instituciones del Estado incluyan el enfoque de género en los diseños e implementación de sus políticas, planes, medidas y programas.

La intersectorialidad desde la Unidad en VCM tiene el desafío de aunar criterios y voluntades tomando en cuenta la multiplicidad de instituciones que intervienen en VCM y en consecuencia, su oferta programática se nutre de alianzas virtuosas con otros sectores públicos, privados y de la sociedad civil para facilitar el acceso de las mujeres a la prevención, atención, protección y reparación de la violencia.

En este sentido, erradicar la violencia contra las mujeres, dada la multiplicidad de instituciones intervinientes, constituye un "reto interinstitucional" para una diligente, efectiva y eficiente coordinación de la respuesta oportuna y de calidad. Los Programas de Prevención y Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres y Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM Mujeres desarrollan su propósito en **coordinación permanente** con las instituciones públicas y privadas a nivel nacional, regional

y territorial. Asimismo, las actividades definidas tanto en el problema como en sus efectos se enmarcan en el deber del Estado de otorgar respuesta a sus víctimas. Entonces este enfoque intersectorial propone un abordaje integral de las situaciones de desigualdad y discriminación de género, integrando esta coordinación como una estrategia que facilite el acceso de las mujeres que viven violencia a los servicios orientados a atender sus necesidades y demandas.

En este sentido, los Programas en VCM del SernamEG como parte de sus estrategias de acción incorporan diferentes mecanismos nacionales, regionales y locales de articulación intersectorial tales como:

A Nivel Nacional:

- Agenda de Gobierno (Agenda de Género, Políticas Públicas)
- Planes Nacionales
- Mecanismos Bilaterales: convenios de colaboración, acuerdos operativos, PMG, compromisos ministeriales
- Mecanismos Multilaterales: Mesas de Trabajo Intersectorial, conformación de redes territoriales a distintos niveles (regional-territorial-local), comisiones temáticas, etc.

A Nivel Regional:

- Identificando actores relevantes del contexto interinstitucional contando con información de Políticas y Planes Regionales/Estrategia de Desarrollo regional.
- Conocer sus propuestas programáticas regionales particularmente vinculadas a VCM.

- Articulación con instrumentos sectoriales de la región (formar parte de mesas intersectoriales estratégicas, conocer agendas de género, compromisos sectoriales en materia de VCM, entre otros)
- Conocer los Servicios públicos y presencia de oferta pública y privada en VCM.

A Nivel Local:

Es fundamental que tanto los ejecutores como los equipos territoriales identifiquen su accionar institucional en el contexto del territorio donde se emplaza su intervención:

- Identificando actores relevantes del contexto interinstitucional del territorio contando con información de Planes Comunales
- Conocer programas e iniciativas locales particularmente vinculadas a VCM
- Conocer los servicios públicos y presencia de oferta pública y privada en VCM
- Reconocer y vincularse con actores relevantes de la sociedad civil, agrupaciones locales, ONGs, líderes/ lideresas barriales, etc.
- Gestión de redes con fines de intervención.

Respecto del último punto, es importante generar una intervención complementaria al proceso de atención en VCM, de aquellas mujeres que se encuentran en proceso de gestación; con hijos/as lactantes y/o hasta los 4 años de edad, para que sean incorporadas al Programa Chile Crece Contigo[15]. Lo anterior con la finalidad de activar las prestaciones que atiendan sus necesidades

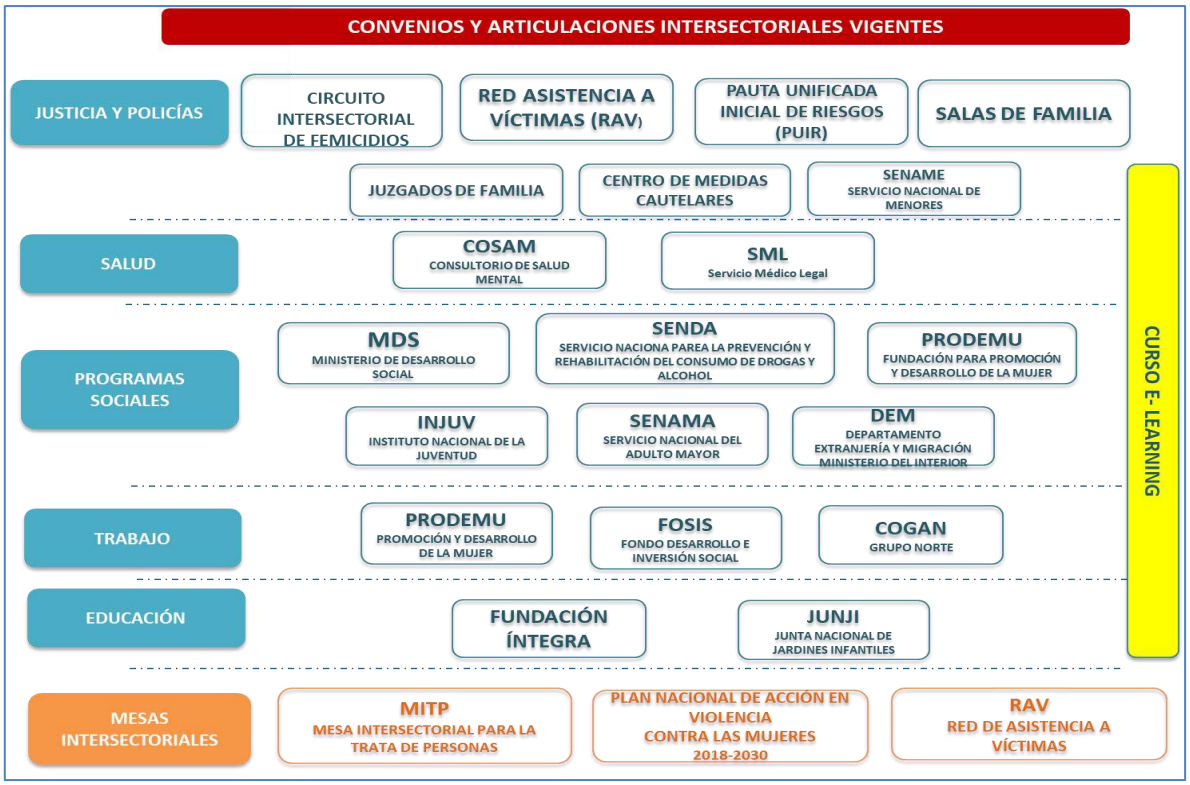
[15] Este programa es parte del Sistema de Protección Social cuya misión es acompañar, proteger y apoyar a niños, niñas y sus familias para que crezcan y se desarrollen de forma inclusiva, en un espacio que acoja sus necesidades particulares en cada una de las etapas de su desarrollo.

en esta etapa de gestación o crianza, y aporten a su desarrollo y al proceso de crecimiento de niños/as.

Es importante señalar que en el contexto de las gestiones de coordinación intersectorial a nivel local, sin perjuicio de que existen instituciones que son fundamentales para la articulación de las acciones los Programas/Línea coordinarán aquellas otras redes institucionales del territorio que consideren contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de las distintas autonomías contempladas en el Modelo de abordaje en VCM, entre éstas se promueven coordinaciones con sector privado, redes ciudadanas, organizaciones sociales y ONGs.

A modo de graficar el modelo de gestión intersectorial que desarrolla la Unidad en VCM para la adecuada ejecución de sus programas/línea a continuación se presentan en el diagrama a continuación, los sectores e instituciones con la cual se coordina la Red VCM SernamEG a nivel nacional, provincial, regional y local

Diagrama Nº 4: Gestión Intersectorial del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Es importante señalar que en el contexto de las gestiones de coordinación intersectorial es fundamental la articulación otras redes institucionales

El trabajo de la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG en casos de femicidios y casos de violencia contra las mujeres de connotación pública comienza el año 2007 y luego se potencia interna y externamente en base al rol de nuestro Servicio dentro del Circuito Intersectorial de Atención a las Víctimas de Femicidio, especialmente a partir del año 2009, fecha en que se suscribió el Convenio de este espacio de articulación intersectorial, además de

la urgente necesidad de otorgar una respuesta especializada y con enfoque de género a ciertos casos de violencia contra las mujeres de connotación pública.

Diagrama Nº 5: Gestión Intersectorial de la Línea de Violencia Extrema



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Los equipos territoriales y de dispositivos en VCM, deberán mantener de manera permanente coordinación con las instituciones públicas y privadas presentes en el territorio, que sean prioritarias para sus objetivos estratégicos, operando en dos niveles de actuación:

En el caso del Programa APR, desarrollar una Gestión de redes con fines de intervención, que tenga como objetivo contribuir al logro de los objetivos trazados en el PII, para el acceso de las mujeres a prestaciones de salud, sociales y oportunidades para el mejoramiento de su calidad de vida en el marco de la restitución de derechos.

Para lo anterior, es necesario que los equipos se coordinen con Municipios, Centros de Salud, Centros de Formación y/o Capacitación en Oficios, Empresas privadas, organizaciones culturales, sociales y recreativas, agrupaciones de mujeres, ONG, entre otras que sean pertinentes. Asimismo, con la red SernamEG del territorio (diversos programas en las áreas de Mujeres y Trabajo, Violencia contra las Mujeres, Mujer, Sexualidad y Maternidad, Mujer, Ciudadanía y Participación), Programa Familias - Seguridades y Oportunidades[16], Chile Crece Contigo, SENAME, SENDA, SERVIU, Programas de Seguridad Pública que estén presentes en el territorio.

Y por otra parte desarrollar una Gestión Intersectorial para la articulación con sectores estratégicos priorizados, se espera que los equipos se articulen con otros actores institucionales relevantes con la finalidad de mejorar la respuesta de Orientación e Información, atención, protección, reparación y prevención de la VCM en el territorio.

[16] Es importante que, en el momento del ingreso, se consulte a la mujer si forma parte del Subsistema de "Seguridad y Oportunidades", de ser así, se requiere mantener coordinación con la contraparte comunal que está a cargo, para poder apoyar el proceso que la mujer está desarrollando en este programa. Debe considerarse siempre la voluntad y acuerdo con la mujer respecto a querer que se establezca esta coordinación. No es condición para las mujeres formar parte del Subsistema de Seguridad y Oportunidades para la atención en el dispositivo y tampoco está relacionado a que la situación migratoria de ellas sea regular o irregular, considerando que en atención al plan de intervención debe promoverse siempre que la mujer regularice su situación.

Los sectores prioritarios para estos fines son: Justicia (CAJ, SENAME, Tribunales de Familia), Salud (CESFAM o Centros de Salud Familiar, Hospitales, Consultorios, CECOF o Centros Comunitarios de Salud Familiar, COSAM o Centro de Salud Mental, etc.), Educación (Jardines infantiles vía transferencia Municipal si existieren, y salas cuna JUNJI e Integra, establecimientos educacionales, Departamento de Educación Municipal), Ministerio del Interior y Seguridad Pública (CAVD), Ministerio Público (Fiscalías, URAVIT, CAVI), Policías (PDI, Carabineros), Municipio (Dirección de desarrollo comunitario, Oficina de Vivienda, Departamento Social, OMIL, Registro Social de Hogares, Oficinas de Adultas/os Mayores, Oficina de juventudes, otras existentes y pertinentes) y Organizaciones de la sociedad civil.

En el contexto de la diversidad de mujeres que pueden acceder a los dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM, es necesario contar con algunas de las provisiones de la Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad, vinculadas con nuestra misión institucional.

Por lo tanto, es necesario que los dispositivos VCM establezcan las coordinaciones intersectoriales con el Servicio Nacional de Discapacidad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social en los territorios con el fin de coordinar acciones que promuevan el cambio cultural de los estereotipos de género en la discapacidad considerando el rol, responsabilidad e interés que corresponde a ambos sectores, SERNAMEG y SENADIS. Las coordinaciones intersectoriales en los territorios deben contemplar la vinculación del dispositivo VCM con las Oficinas de Discapacidad a nivel comunal con el fin de activar beneficios sociales, ayudas técnicas y la tramitación del Subsidio de Discapacidad para mujeres en atención.

Coordinaciones por Violencia contra las Mujeres en Contexto de Movilización Social

En el marco de la situación de movilización social acontecida en el país el año 2019, cobra especial relevancia el fortalecimiento del trabajo intersectorial, así como el establecimiento de nuevas coordinaciones con sectores estratégicos para la respuesta de atención, protección y reparación de mujeres víctimas de violencia en el contexto de esta crisis, particularmente referentes en materia de derechos humanos como el Instituto Nacional de Derechos Humanos, la Subsecretaría de Derechos Humanos, y ONU Mujeres.

En este contexto y a partir del Convenio suscrito entre el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y ONU Mujeres, se ha dado inicio a un proceso de asistencia técnica especializada, que contempla acciones específicas para la capacitación, así como acciones específicas para la coordinación intersectorial requerida para dar respuesta a las necesidades de atención de las mujeres víctimas de violencia de género en este contexto. Para ello el Programa APR cuenta con un Protocolo de Actuación de la Unidad en VCM para los dispositivos el cual se adjunta en Anexos.

3.3 Componente: Reparación en Violencia Sexual

Dispositivo: Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS).

1. Objetivo de intervención.

Objetivo General: Brindar atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual perpetrada por conocidos y/o desconocidos.

Objetivos Específicos:

1. Brindar atención psicoterapéutica reparatoria, tanto individual como grupal, en violencia sexual a mujeres de 18 años en adelante.
2. Otorgar orientación, asesoría y representación legal a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que así lo requieran.
3. Activar y articular las redes primarias e intersectoriales, que permitan contribuir en la restitución de derechos de las mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que atiende el dispositivo.
4. Promover la articulación entre sectores estratégicos para mejorar la respuesta de atención, protección, reparación y sanción de la violencia sexual contra las mujeres en el territorio de cobertura.

Población Objetivo:

Mujeres mayores de 18 años que son o han sido víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

2. Modelo de Intervención del dispositivo:

La violencia sexual constituye una de las expresiones más graves de la violencia en contra de las mujeres. Ésta tiene una dimensión simbólica que se expresa en su naturalización, y una dimensión política que se expresa en la dominación que se ejerce en las vidas y cuerpos de las mujeres, tanto en lo sexual como en lo reproductivo, teniendo como objetivo último capturar el proyecto de vida de las mujeres limitando sus autonomías. Como señala Bourdieu (2000) la dominación masculina prescinde de toda justificación, funcionando a modo de maquinaria simbólica depositaria de un ordenamiento social, que ha permitido que la violencia sexual sea utilizada como estrategia de sometimiento y control sobre

las mujeres. La violencia sexual contra las mujeres ha sido utilizada como parte de esta estrategia, a través de un proceso de cosificación del cuerpo - objeto de las mujeres como el primer territorio de dominación.
La violencia sexual contra las mujeres tiene una direccionalidad de género, que se expresa a partir de cómo afecta mayoritariamente a mujeres y niñas. Particularmente escasa es la oferta pública de atención a mujeres adultas, la que no es de acceso universal para todas las mujeres que lo requieren, ni se encuentra presente a lo largo de todo el territorio nacional. En este contexto, el Estado de Chile ha asumido el compromiso de visibilizar en la sociedad, comunidad y actores/as responsables de la atención y acceso a la justicia, que la violencia sexual contra las mujeres es una realidad y una grave vulneración a sus derechos humanos, específicamente al derecho a la integridad, la libertad, la salud, entre otros derechos transgredidos.

La lucha en contra de la violencia hacia las mujeres, y en particular de la violencia sexual, se ha visibilizado cada vez más a nivel país, es por esto que como parte de las estrategias en política pública en materia de violencias contra las mujeres, se incluyó como parte de la Agenda Mujer del Programa de Gobierno, impulsar objetivos y medidas, como lo ha sido el 'Proyecto de ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia' para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres. Esta medida busca alinearse con las recomendaciones realizadas por la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación en contra de las Mujeres CEDAW de noviembre 2012, donde se indica al Estado de Chile "Adoptar medidas para alentar a las mujeres a reportar todos los incidentes de violencia, tanto dentro como fuera del ámbito de la familia, incluida la violencia sexual".

En este contexto, en 2013, el entonces Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) crea los "Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual" (CVS), localizando tres dispositivos en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío, al ser las regiones con mayor frecuencia absoluta en las denuncias. Dichos dispositivos funcionan hasta la actualidad.

Intervenir en violencia sexual contribuye a la recuperación de las autonomías, precisamente porque esta manifestación de violencia contra las mujeres afecta gravemente su libertad en el ejercicio de la sexualidad, afectando su bienestar biopsicosocial de todas las mujeres afectadas. En este contexto es que la atención reparatoria apunta, desde un enfoque de género, a promover la elaboración y re-significación[17] de la violencia sexual, con el objetivo de superar el trauma, recuperar su proyecto vital, respecto al daño psicológico y social vivenciado, y contribuir a la restitución de sus derechos.

Al referirnos a trauma en este contexto, es a la luz del concepto de **Trauma Complejo**, entendido este como la exposición prolongada a eventos traumáticos que genera una cronificación del daño y de la sintomatología asociada que puede concebirse en diversas etapas del ciclo vital y provenir de orígenes diversos incluida la violencia de género (Nieto, I. y López, M. 2016).

Para determinar la configuración de trauma complejo, y el consiguiente **daño psicosocial** que sufre la mujer, se deben considerar como factores los siguientes: psicobiológicos, subjetivos, relacionales y sociales cuyas manifestaciones se expresan a nivel físico (experiencia de rechazo del propio

[17] La resignificación refiere a otorgar un sentido diferente al pasado a partir de una nueva comprensión en el presente, o a dar un nuevo sentido al presente tras una interpretación distinta del pasado; lo anterior a partir de las intervenciones recibidas por equipo profesional especializado de los dispositivo CVS.

cuerpo, disociación, estado de alerta generalizado), emocional (desregulación emocional severa, respuesta de hipoactivación y/o hiperactivación emocional y alteración de la capacidad de reconocer, contextualizar y regulación psicobiológica frente al estrés) de la consciencia y la memoria (alteraciones de la memoria, recuerdos intrusivos frente a estímulos que evocan el trauma, y que provocan activación/desactivación emocional). Como consecuencia de todo lo anterior, la mujer pierde autonomía, se fractura el tejido social circundante y su proyecto vital.

Asimismo, para visibilizar la violencia sexual contra las mujeres en las distintas esferas; se debe considerar que ésta existe en tanto hay factores sociales, culturales y económicos que permiten su reproducción, por lo que en cada proceso de atención a desarrollar en los territorios se debe contribuir a develar en todos los espacios los mecanismos de naturalización y estereotipos de género que la perpetúan.

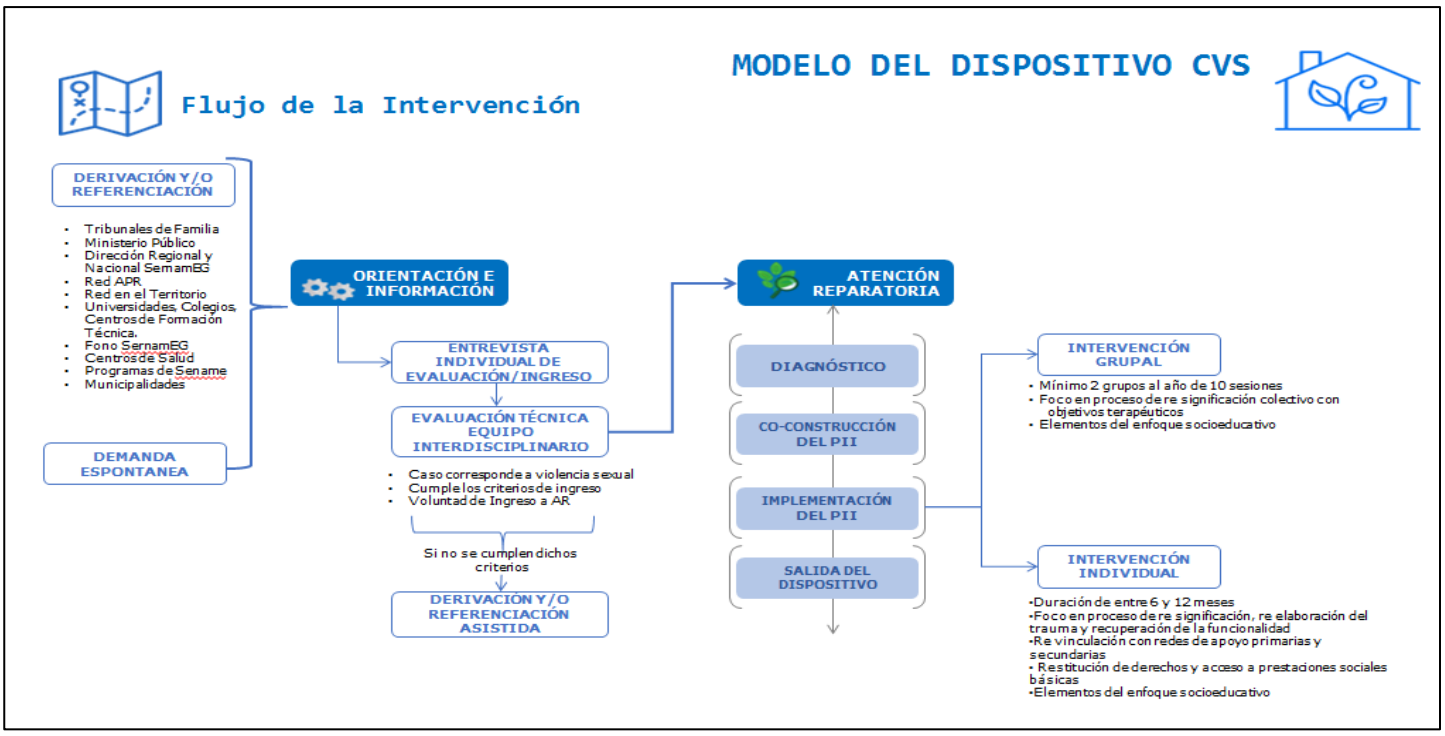
Flujo de intervención

El flujo de intervención en este dispositivo considera dos fases de intervención que apuntan a la atención directa a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Ellas son la **Fase de Orientación e Información** (OI) y la **Fase de Atención Reparatoria** (AR). Las modalidades de atención realizadas incluyen la modalidad individual y grupal con orientación psicosocioeducativa y socio-jurídica para abordar la problematización de violencia sexual: sus repercusiones, orígenes en la cultura de la violación, recuperación de proyecto vital, relevar el carácter de sobrevivencia, visibilización de revictimización institucional y de la sociedad en general, entre otros.

Además de la atención directa de mujeres en cada una de estas fases, se realizan **Acciones de Prevención** con la red intersectorial, que incluyen la sensibilización en torno a la violencia sexual contra las mujeres, difusión de la oferta programática y capacitación en la temática de la violencia sexual y su abordaje.

El siguiente diagrama da cuenta del flujo en la intervención que realiza el CVS, desde que la mujer toma contacto con el Centro ya sea por demanda espontánea o derivación/referenciación y pasa por las fases de Orientación Información y Atención Reparatoria, las cuales a su vez contiene etapas que serán explicadas en detalle más adelante, con sus distintas modalidades de atención, individual y grupal.

Diagrama Nº 6: Fases de la Intervención en los Centros CVS



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

FASE DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN

Las acciones realizadas en esta línea de intervención, constituyen una puerta de entrada para las mujeres al dispositivo, pudiendo también ser la primera y única vez que alguna mujer víctima/sobreviviente de violencia sexual se acerque al circuito de atención que ofrece el Estado. Por ello es fundamental brindar una adecuada primera acogida que permita contener y orientar, especialmente en situaciones de crisis. Es preciso insistir en este punto, dado que el ingreso de las mujeres a la línea de Orientación e Información, podría constituir el único contacto de la mujer con el sistema de atención en violencia contra las mujeres, considerando que no todas las mujeres que consultan avanzarán necesariamente en el flujo de atención ingresando a Atención Reparatoria.

Las mujeres que se atienden en los CVS, pueden acudir ya sea por demanda espontánea, o ser derivadas o referenciadas por alguna red. A fin de entregar una atención oportuna, de calidad, y con pertinencia cultural, se espera que el encuentro con la mujer que consulta ocurra en un marco de respeto y simetría, entendiendo que la intervención en cualquiera de sus fases debe constituirse como una práctica justa que no replique relaciones de dominación y subalternidad entre el equipo técnico-profesional y las mujeres que acuden en búsqueda de apoyo.

Un tema que puede presentarse, es la consulta de mujeres que quieran conocer acerca de la interrupción voluntaria del embarazo. Lo anterior, a partir de la promulgación de Ley Nº 21.030 de Interrupción Voluntaria del embarazo en tres causales. En este contexto, el CVS, es un espacio en el que se debe brindar acogida, orientación e información. Asimismo, deberá realizarse la

referenciación o derivación asistida a la red institucional y/o interinstitucional, según sea pertinente.

Respecto a las mujeres que puedan consultar y en las que se sospeche que se encuentra en situación de Trata de Personas, con fines de explotación sexual y/o laboral o bien sea una migrante en situación de explotación independientemente de la forma (sexual, laboral, servidumbre, entre otros), la nacionalidad de origen y la forma de ingreso al país, el equipo del CVS deberá informarle al/la Encargado/a Regional en VCM, el/la que a su vez debe informar de esta situación al Nivel Nacional. Lo anterior, pues el equipo del nivel central debe coordinar la protección inmediata de la mujer atendida la existencia de riesgo para su seguridad, solicitando a la Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la trata de personas y/o migrantes en situación de explotación (Casa Trata) que efectúe una evaluación y/o entrevista de despeje para determinar su ingreso al dispositivo.

El equipo de la Casa Trata podrá trasladarse, si es posible, al CVS Santiago, para entrevistarse con la mujer y hacer una evaluación de despeje en conjunto con las profesionales del CVS (sólo Región Metropolitana), o bien establecer contacto telefónico o por videollamada con los mismos fines en caso de tratarse del CVS de Bío-Bío o de Valparaíso, lo anterior para conocer si el relato de la mujer cumple con los indicadores de Trata. Cumpliendo dichos elementos se debe ofrecer el ingreso a la Casa Trata para atención psico-socio-jurídica y educativa.

Si la mujer por el contrario no desea ingresar y/o denunciar, se orientará al equipo de profesionales del CVS, por parte del equipo profesional de la Casa Trata, sobre las acciones necesarias a realizar, considerando la especificidad de su situación. Resulta relevante contar con un Plan de Seguridad para su

protección. Por otra parte, si no quiere ingresar a Casa Trata, pero si efectuar la denuncia, se pueden coordinar las acciones atingentes al Plan de Seguridad con profesionales de Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT).

Respecto a las mujeres migrantes que puedan consultar, es importante señalar que pueden presentar un especial factor de vulnerabilidad. Entendemos como aquellas que se desplazan o se han desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de:

- Su situación jurídica
- El carácter voluntario o involuntario del desplazamiento
- Las causas del desplazamiento
- La duración de su estancia.

La migración en Chile está regulada por el Decreto Ley N° 1094, de 1975, encontrándose a la fecha un Proyecto de Ley de Migración y Extranjería en el primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados. Las mujeres migrantes presentan múltiples necesidades, siendo una de las más sentidas la regularización migratoria, en cuyo caso la/os profesionales del CVS deben coordinarse con el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, además de la organizaciones y agrupaciones de migrantes de la sociedad civil.

La presencia de mujeres migrantes en nuestros dispositivos supone un desafío para los equipos el conocer y aprender de otra cultura, desafío que obliga que la intervención tenga necesariamente pertinencia cultural. En este sentido este concepto debe considerar el enfoque de los Derechos Humanos, tomando en

cuenta a la mujer como sujeta de Derechos, relevando, que el hecho de ser mujeres migrantes las sitúa en un lugar de mayor precarización y discriminación.

Por ejemplo, el equipo del CVS tendrá el cuidado de incorporar en sus actividades diarias o programadas los eventos especiales de significado cultural, por ejemplo, la celebración del día de la independencia u otro similar, o religioso de las mujeres en el diseño de su intervención, o en el cotidiano de atención de una mujer migrante, con el propósito de formar vínculo con esa mujer y facilitar de ese modo la intervención con ella.

En esta línea se espera que cada dispositivo, como parte del trabajo intersectorial, desarrolle conversaciones con las instituciones o comunidades de migrantes presentes en su territorio, que les permita contar con apoyo en el caso de requerirse intérprete lingüístico o traducción en lengua de señas. El ejecutor deberá proveer este servicio en caso de requerirse, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestaria en la Dirección Regional respectiva; además será necesario que en el proyecto de funcionamiento del dispositivo se consideren dentro de la distribución presupuestaria recursos para responder a esta eventualidad.

Cabe señalar que, en particular, respecto de las necesidades de **atención de las mujeres sordas que viven o han vivido violencia, y que sean atendidas en la oferta de dispositivos SernamEG**, a partir de diciembre de 2020 se implementará un dispositivo en fase de pilotaje, que brindará servicios complementarios para la intervención, a través de asistencia en lengua de señas chilena.

FASE DE ATENCIÓN REPARATORIA

El **ingreso a la mujer a Atención Reparatoria** se producirá una vez que se ha confirmado que la mujer cumple los criterios de ingreso, se ha realizado una evaluación técnica que sugiere el ingreso y la mujer manifiesta su voluntad de participar del proceso de intervención reparatoria.

La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos vulnerados de las mujeres a través de una intervención psicosociojurídica, desde un enfoque de género centrada en la elaboración y re-significación de la violencia sexual, con el objetivo de superar el trauma, aminorar el daño psicosocial y reencausar el proyecto vital, resignificando el daño psicosocial.

Para lo anterior será necesario evaluar el daño psicosocial producto de la violencia sexual vivida, con el propósito de identificar las áreas más relevantes de abordar en el trabajo de intervención, lo anterior a fin de delinear los objetivos del Plan de Intervención Individual que se construirá en conjunto con la mujer.

Asimismo, y con el objetivo de evaluar la evaluación del proceso de intervención reparatoria, se dispone de criterios generales que permitan dimensionar el daño psicosocial al ingreso de la mujer al dispositivo, y su posterior evolución al momento de concluir el proceso interventivo.

Se entenderá por daño psicosocial, el impacto provocado por la violencia sexual vivida, independiente de la data de ocurrencia de los hechos (recientes o pasados) y del tipo de vínculo de la mujer víctima/sobreviviente, con quien ejerció o ejerce la violencia sexual.

El alcance del daño psicosocial incluye **el impacto sobre dimensiones de desarrollo de la mujer**, que implican un detrimento, interferencia u obstaculizador en su capacidad de llevar adelante un proyecto de vida autónomo. La o las áreas de afectación incluyen dimensiones fundamentales del funcionamiento vital como el área afectiva, relacional, cognitiva y volitiva, generando algún grado de desajuste en una dimensión, en varias o en la mayoría de ellas, lo que determinará el grado de severidad del daño evaluado.

Por la naturaleza de la violencia sexual, la evaluación del daño psicosocial asociado implica incorporar al marco evaluativo del mismo, el rol de los aspectos psicosociales relevantes y que resultan especialmente significativos respecto de la violencia sexual[18], que ayuden a dimensionar aspectos significativos del daño psicosocial evidenciado y que incluyen entre otros, las prácticas de silenciamiento, la respuesta del entorno como desmentida, minimización, culpabilización y sospecha, la cosificación del cuerpo, la experiencia de vulnerabilidad y desprotección, entre otros.

Para la evaluación de los niveles de daño psicosocial asociados a la violencia se considera los siguientes criterios: Sintomatología presentada, su impacto en la funcionalidad cotidiana, frecuencia de las expresiones de daño manifestadas, intensidad de las mismas y factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social.

[18] Sistematización en base a documento de Presentación elaborado por CVS Metropolitano, octubre de 2019.

Tabla N°2: Criterios para Evaluación de Daño Psicosocial

NIVELES DE DAÑO PSICOSOCIAL	DIMENSIONES DE DAÑO PSICOSOCIAL	EXPRESIONES DE DAÑO PSICOSOCIAL
LEVE	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático.
	Impacto Funcionalidad:	- Dificultades a nivel interpersonal, e impacto en la modulación de la respuesta emocional, la cognición y motivación.
	Frecuencia:	- Transitorio, esporádico. - Suele manifestarse de forma aguda en un intervalo temporal cercano a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Baja. No genera secuelas de manera permanente y sostenida en el tiempo.
	Factores Protectores:	- Se identifican factores protectores para emprender la recuperación y resignificación del trauma, asociados a recursos personales y soporte social a través de redes de apoyo primarias y/o secundarias.

MODERADO	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático.
	Impacto Funcionalidad:	- Malestar suficiente para interferir sobre áreas o dimensiones de desarrollo, incluyendo trabajo o estudios, relaciones afectivas, sociales y familiares.
	Frecuencia:	- Tendencia a mantenerse en el tiempo durante un intervalo temporal más distante a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Moderada. Las secuelas interfieren en algunas esferas de la vida de la mujer, pudiendo obstaculizar la adaptación al entorno, sin que ello se manifieste de forma generalizada.
	Factores Protectores:	- Recursos personales y de soporte social relativamente seguros, sin embargo, la mujer experimenta dificultades para reconocerlos y activarlos. La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos vulnerados de las

GRAVE	**Sintomatología:**	- Presentación de síntomas asociados a cuadros ansiosos y/o depresivos, y de estrés postraumático y/o trauma complejo. - Conductas autolesivas y/o suicidas (planeación, ideación o intento de suicidio).
	Impacto:	- El malestar emocional es sustantivo, persistente y generalizado. - Afectación grave en la recuperación de la mujer, que interfiere en gran parte de las esferas de desenvolvimiento y bienestar general y en el restablecimiento de la funcionalidad cotidiana anterior a la experiencia de violencia.
	Frecuencia:	- Recurrente. Suele manifestarse de forma aguda en un intervalo temporal considerable a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Grave. Las secuelas interfieren en gran parte de las esferas de la vida de la mujer, obstaculizando significativamente la adaptación al entorno.

	Factores Protectores:	- Dificultades importantes para identificar y reconocer factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social que podrían apoyar el proceso de recuperación. - Los mecanismos personales y/o de soporte social resultan limitados, insuficientes o inexistentes, en casos por ejemplo de personas migrantes, mujeres y disidencias sexuales.
SEVERO	**Sintomatología:**	- Presentación de cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático y/o trauma complejo, entre otros asociados al deterioro de la salud mental de forma sostenida en el tiempo. - Conductas autolesivas y/o suicidas (planeación, ideación o intento de suicidio).

	Impacto:	- Afectación severa del funcionamiento en las dimensiones psicobiológicas, subjetivas, relacionales y sociales, que interfiere en todas las esferas de desenvolvimiento y bienestar general de la mujer. - Presencia de polivictimización en la trayectoria vital y exposición sostenida a factores de riesgo y vulneración en diferentes etapas evolutivas.
	Frecuencia:	- Permanente. Suele manifestarse de forma intensa en un intervalo temporal cercano o alejado a la ocurrencia de los hechos de violencia.
	Intensidad:	- Severa. Las secuelas tienen un efecto sustantivo en la mayoría de las esferas de la vida de la mujer, obstaculizando de forma severa la adaptación al entorno y el desarrollo de un proyecto de vida autónomo.

	Factores Protectores:	- La mujer no identifica factores protectores asociados a recursos personales y de soporte social que podrían apoyar el proceso de recuperación. - Escasa o nula presencia de redes mínimas de apoyo en la trayectoria vital de la mujer, que pudiesen actuar como facilitadoras del proceso de recuperación de la mujer.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020.

Por otra parte, desde una dimensión psicosocial, se busca promover una mayor conciencia de género que contribuya a desnaturalizar la violencia sexual, mediante un proceso de reelaboración que le permita, re- situar o re-significar la violencia sexual como un evento dentro de su historia de vida, así como también en el contexto del continuo de violencias contra las mujeres.

En este sentido, las modalidades de atención individual y grupal resultan complementarias. Por un lado y desde la atención individual se profundizará en la dimensión subjetiva de la experiencia de violencia sexual vivida, mientras que desde la atención grupal se profundizará en la dimensión intersubjetiva desde la grupalidad. En tanto esta experiencia es compartida con otras mujeres, se contribuye a politizar los efectos de la violencia sexual en particular, y de otras manifestaciones de violencia contra las mujeres.

PASOS A CONSIDERAR EN EL FLUJO DE LA INTERVENCIÓN EN CVS

Fase de Atención en Orientación e Información (OI)

Entrevista Individual de Evaluación/Ingreso (1 sesión).

Se debe realizar una entrevista para la atención directa de la mujer que consulta, independiente de la forma en que se haya contactado inicialmente con el dispositivo (vía correo electrónico, por teléfono o de forma presencial). Sólo en caso que fuese estrictamente necesario se implementará una segunda entrevista con la mujer, considerando que la continuidad de la atención será definida en una instancia posterior, a saber, la evaluación técnica del equipo interdisciplinario. En esta fase deberá aplicarse los instrumentos de registro Ficha de Orientación Información. Al concluir la o las sesiones de esta línea de atención, se espera haber completado los datos de identificación y caracterización de la mujer, y precisar el motivo de consulta[19].

Evaluación Técnica Equipo Interdisciplinario (1 sesiones)

En reunión técnica, el equipo interdisciplinario realizará un análisis del caso a fin de despejar si se trata de un caso de violencia sexual (actual o pasada), la edad, la voluntad de la mujer de continuar la atención en el dispositivo ingresando a

[19] Para todos los casos en que la mujer sea derivada desde una Unidad Regional de Atención para Víctimas y Testigos (URAVIT), se debe recibir el documento de derivación que indique claramente los antecedentes que permitan clasificar la violencia vivida por la mujer, de acuerdo a lo evaluado por dicha entidad. En caso de que esta información no sea proporcionada, se debe requerir por escrito a la brevedad. Si no corresponde a los criterios de ingreso al dispositivo, deberá informarse a Fiscalía aquello. Asimismo, para todos los casos en que a la mujer se le haya aplicado la Pauta Unificada de Evaluación Inicial de Riesgo, se debe adjuntar en la derivación efectuada.

atención reparatoria, entre otros aspectos técnicos que permitan establecer la pertinencia de la atención.

Derivación y/o Referenciación Asistida (1 sesión)

Como resultado de la evaluación técnica del equipo interdisciplinario, y en caso que la mujer atendida no continúe la atención reparatoria, la mujer será referenciada o derivada a la institución u organización presente en el territorio que resulte pertinente según las necesidades de atención que evalúa el equipo técnico, y demanda la mujer. Lo anterior implica que el CVS acompañará la derivación o referenciación a través de un documento de derivación, contacto telefónico y/o correo electrónico. El acompañamiento de esta gestión se considerará concluido cuando se obtenga la respuesta por parte de la institución a la que se realiza la referenciación o derivación.

El proceso de atención entregado a través de Orientación e Intervención concluye a partir de la evaluación técnica del equipo interdisciplinario, en base a la que se definirá como salida posible la referenciación o derivación lo que implicará el término de la atención, o bien, ésta continuará con el ingreso de la mujer a Atención Reparatoria.

Cabe señalar que se deberá tener en cuenta las coordinaciones que deben articularse con los otros dispositivos de atención Centros de la Mujer (CDM), Casa de Acogida (CDA) y Casa Trata, que podrán ser entidades derivantes, así como receptoras de casos referenciados o derivados desde CVS.

La derivación o referenciación a CDM operará toda vez que la mujer que consulta se encuentra actualmente en una situación de violencia en contexto de pareja, por lo que será necesario derivar al CDM a fin de que se realice la evaluación de

riesgo correspondiente y se atienda esta temática de manera específica. En caso de considerar pertinente el ingreso de la mujer a CDA y/o a Casa Trata, el CVS deberá comunicarse con la Dirección Regional de SernamEG, a fin de solicitar apoyo para la evaluación y gestión del ingreso según corresponda.

Es importante destacar que se considerará Derivación cuando una mujer se cambie a otro dispositivo distinto (CVS a CDM a CVS a CDA o CVS a Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata de personas y migrantes en situación de explotación); por su parte se entenderá Traslado, cuando la mujer se cambie a un mismo dispositivo CVS, de la misma u otra región, en el caso de CVS si hubiera movilidad entre las regiones de Valparaíso, Bio Bio y Metropolitana.

El Traslado ocurre cuando una mujer es derivada a un CVS de otra región. En este caso se debe realizar el envío de los antecedentes de la mujer al dispositivo al que debiese ingresar, a fin de evitar la revictimización de las mujeres. Se debe considerar la realización de al menos una llamada telefónica además del envío del correo electrónico con toda la información pertinente para el traslado de la mujer (copia de ficha de ingreso, copia del PII, copia de causas judiciales de haberlas, copia de la ficha de traslado, otros pertinentes), -y en condiciones óptimas una video llamada entre ambos equipos-, con la finalidad que al ingresar la mujer al nuevo dispositivo, éste cuente con toda la información y de primera fuente, para aclarar dudas y continuar con la intervención.

Si el equipo profesional, al tomar contacto con la mujer por una acción de seguimiento debido a que ella no ha asistido al CVS, se considerará la derivación o referenciación asistida a un programa pertinente y atingente, como un CAVD o CAVI en la comuna cercana a la residencia de la mujer; de no contar con éste

se debe recurrir al CDM para orientación y derivación de ser necesario, por ejemplo, al Centro de Salud que le corresponda. En este caso, si la mujer acepta una derivación, el CVS se coordinará con el CDM más cercano a su lugar de residencia, no sólo entregando los datos del CDM a la mujer, sino que debe informarse vía correo electrónico al CDM respectivo, independiente que la mujer continúe la intervención en éste, para facilitar el contacto efectivo, en caso de requerirse alguna atención u orientación por una situación de violencia. Si la mujer efectivamente acude al dispositivo, el CDM que recibe a la mujer deberá solicitar los antecedentes respectivos, los cuales deberán ser enviados en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

Al momento de la derivación puede que existan hechos judicializados por violencia y que la causa continúe en el CVS de origen dada la competencia de los tribunales. En este caso el patrocinio de dicha causa estará en manos de la Abogada/o del CVS de origen, quien se coordinará con el abogado o abogada del CDM o CVS de destino, esta última colaborará con el abogado/a patrocinante, indicando aquellas presentaciones que requiera, propiciando el contacto con la mujer, respecto a las acciones judiciales que se deban realizar.

En el mismo sentido, se mantendrá vinculación con el Encargado/a de la Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública de la Dirección Regional de SernamEG, toda vez que exista un caso calificado por dicha línea como tal, y que eventualmente podría ser derivado a CVS. Lo anterior requerirá de coordinaciones específicas entre abogada/o regional y abogado/a del dispositivo, a fin de garantizar la atención integral de la mujer, tomando en consideración todos los elementos que pueden agregar complejidad a la intervención.

Plan de Seguridad

En los casos necesarios, y cuando exista evaluación profesional que indique que la mujer se encuentra en riesgo grave o vital por la situación de violencia actual, se deberá co- construir con ella un Plan de seguridad.

Su finalidad es identificar la existencia de factores, estrategias y recursos protectores, basadas en los factores de riesgo identificados, para tomar decisiones respecto a su protección, apoyos de seguridad y medidas de protección y cautelares disponibles.

En dicho plan se debe otorgar la medida de protección telefónica y telemática ofrecida por SernamEG (Servicio de Llamada de Emergencia), junto a las acciones legales pertinentes.

Asimismo, si la mujer ya ha realizado la denuncia, se recomienda verificar con profesionales de URAVIT si han tomado contacto con la mujer ofreciéndole el servicio de emergencia telefónica entregado por Fiscalía, para no duplicar esta prestación.

El Servicio de Llamada de Emergencia permite a las mujeres que son atendidas por el dispositivo y en los casos ya mencionados, ponerse en contacto de forma prioritaria con una asistencia y ayuda telefónica a través del Servicio de Atención Telefónica y Telemática de SernamEG (SATT), en situaciones donde ellas se encuentren frente a una situación de violencia por parte de su pareja o ex pareja. Éste funciona las 24 horas al día, los 365 días del año y con cobertura nacional, a través de la línea 1455 distinta al servicio de atención de llamadas del Fono Orientación Violencias.

Para activar el servicio, el dispositivo debe realizar la evaluación de riesgo y abordar las necesidades de protección de las mujeres, y cuando corresponda activar la red de protección inmediata, institucional y/o interinstitucional.

Es importante también considerar en el plan de seguridad, la salud mental de la mujer, a propósito del daño psicosocial que ha generado la vivencia de violencia sexual, respecto a sintomatología que pudiese presentar asociada a ideación, planeación o intento suicida, frente a lo cual el equipo deberá desplegar las acciones y coordinaciones con la red de salud y/o familiar en protección de la mujer.

Si por alguna eventualidad, y de acuerdo a los antecedentes de un caso, fuese necesario la **interposición de una denuncia de presunta desgracia**, considerando que el plazo sujeto a la presentación de la denuncia debe contemplar 48 horas, se deberán establecer todas las coordinaciones que sean pertinentes para el resguardo de la mujer y/o sus hijos/as, entre otras, dar aviso a Fiscalía, así como establecer contacto con los proyectos de SENAME a los que se encuentren ingresados/as los/as hijos/as de la mujer que eventualmente pudieran tener acceso a otras fuentes de contacto para conocer su paradero, a fin de verificar que la mujer y sus hijos/as se encuentren fuera de peligro.

Se deberá informar de la situación ocurrida, y de las gestiones realizadas a la Encargada Regional respectiva, quien, a su vez, realizará reporte al nivel nacional, una vez haya tomado conocimiento de esta situación.

Diagnóstico (2 sesiones)

Corresponde a la primera fase de la atención reparatoria, a partir de la que se espera profundizar en los antecedentes del caso, identificando la pertinencia de las áreas de intervención desde las cuales se brindará la atención; psicológica, social, y/o jurídica, así como la oportunidad de contar con apoyo de atención psiquiátrica. Constará de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una. En esta fase deberán aplicarse los instrumentos de registro Ficha Básica de Atención y Ficha de Ingreso. Al concluir el diagnóstico se espera haber completado los datos de identificación y caracterización de la mujer, y precisar el motivo de consulta.

Co- construcción del Plan de Intervención Individual (PII) (2 sesiones)

Se espera que en esta segunda fase de la intervención se trabaje en la co-construcción del PII, acompañando a la mujer para la definición de los objetivos que se espera alcanzar como resultados del proceso. Constará de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una.

Es importante que en este acompañamiento se intenciones levantar objetivos que hagan sentido a las necesidades que la mujer plantea como prioritarias, así como revisar en conjunto sus expectativas, aclarando cuál es el rol de acompañamiento que cabe al equipo que brinda la atención, así como lo que éste espera de la participación de la mujer. Durante esta fase se aplicarán los instrumentos de registro asociados a esta fase. Al concluir la elaboración del PII se espera haber precisado los objetivos a desarrollar por cada área desde la que se brinde atención a la mujer: psicológica, social y/o jurídica según corresponda según lo determinado en la fase diagnóstica previa.

Es necesario que una vez que se establece el ingreso de la mujer a la intervención, se realice en una sesión, el encuadre técnico y la revisión de sus expectativas, lo que está dispuesta a realizar y lo posible de alcanzar a través de la intervención psico-socio-educativa y legal. El objetivo de este encuadre es la formalización de los compromisos tanto de la mujer como del equipo técnico, estableciendo los acuerdos y proyectar las acciones del Plan de Intervención Individual, promoviendo de esta forma la participación activa de la mujer en el proceso. Se sugiere que este encuadre técnico quede registrado en carpeta.

Ejecución del Plan de Intervención Individual (29 sesiones[20])

Se espera que la frecuencia de la atención individual psicosocial sea de 1 vez por semana, y que cada sesión tenga un tiempo de duración estimado de 45 a 75 minutos cada una. Sin perjuicio de ello, la intensidad en la frecuencia del contacto será modulada en función de los requerimientos del proceso de intervención. En forma complementaria, se deberá intencionar también la participación de la mujer en Atención Grupal, siempre y cuando ello no sea contraproducente para su proceso individual o para el proceso de grupo, y se cuente con la voluntad de la mujer. Asimismo, durante esta fase se implementará paralelamente las atenciones jurídicas, sociales y/o psiquiátricas que resulten pertinentes.

Cabe señalar, que los objetivos definidos inicialmente para el PII podrán ser ajustados en función del proceso de intervención, sin perder de vista que el enfoque de participación es transversal a todo el proceso de intervención, apuntando a fortalecer las autonomías.

[20] Se considera este número como un mínimo de sesiones, las cuales pueden ajustarse de acuerdo a la evaluación del equipo profesional y la complejidad de cada caso.

Modalidades de Atención para implementar el proceso de intervención

Atención Individual y Atención grupal

La intervención reparatoria comenzará con una atención individual, que permitirá evaluar la pertinencia de la participación de la mujer en instancias grupales, además de conocer la motivación y disponibilidad de participar de esta instancia, favoreciendo con esto la consideración de sus necesidades particulares al momento de decidir integrarse a este espacio colectivo. Asimismo, una vez concluida la intervención grupal y previa al egreso de la mujer, deberá contemplarse una intervención individual de cierre del proceso.

Se espera que las modalidades de atención individual y grupal sean complementarias, en función de los requerimientos de intervención de la mujer. A partir de la experiencia de implementación de los CVS, se observa mayor demanda por acceder a intervención psicológica individual, sin embargo, en algunos casos podrá ocurrir que la mujer prefiera la atención grupal a la individual. Cualquiera sea el caso, igualmente se debe ofrecer un espacio de atención individual con la mujer que asiste preferencialmente a grupo, a fin de brindarle la atención necesaria. El objetivo de la atención individual apunta a profundizar algunas temáticas y necesidades emergentes de las mujeres, que no puedan abordarse desde el espacio colectivo, de esta manera poder trabajarlas y elaborarlas para aportar en el proceso de resignificación.

1. Atención Grupal

La atención grupal se centrará principalmente alrededor de objetivos que apunten a la resignificación de la violencia sexual, pudiendo también

desarrollarse sesiones de trabajo grupal con objetivos psicosocioeducativos distintos a los grupos terapéuticos.

El objetivo de la atención grupal con carácter terapéutico es generar un espacio de cuidado mutuo, donde se espera que la puesta en común de la propia experiencia de violencia sexual, tenga un efecto potenciador y transformador en el proceso de resignificación de la experiencia traumática vivida, a través de la emergencia del colectivo como espacio de contención, sororidad y re significación con efectos terapéuticos.

La conformación de grupos se realizará en función de su experiencia de violencia sexual, intencionando la participación de todas las mujeres que así lo requieran y quieran participar, evaluando que ello no resulte contraproducente a la etapa del proceso interventivo en que ésta se encuentre.

Se considera que los grupos no debieran exceder las 10 sesiones, con un número de integrantes que facilite la participación (no superior a 15 mujeres).

Se sugiere el trabajo desde un enfoque de género utilizando una metodología psicosocioeducativa, que promueva la participación sobre la base de relaciones simétricas, que no reproduzcan jerarquía, dominación y abuso de poder.
Los grupos serán de carácter cerrado, sin perjuicio de que se realicen otros grupos temáticos de carácter eminentemente socioeducativo. Estos últimos grupos serán abiertos permitiendo el ingreso y salida de las mujeres a lo largo del ciclo de vida del grupo, en tanto la incorporación de nuevas integrantes no obstaculiza procesos grupales, a diferencia de lo que puede ocurrir con los grupos con objetivos psicoterapéuticos, donde se espera lograr un grado de cohesión que genere un espacio protegido para la contención, que

eventualmente podría verse interferido con la permanente incorporación de nuevas integrantes.

Se sugiere a los equipos invitar a la mujer que así lo desee, a participar de los espacios grupales para compartir su experiencia como egresada del CVS con mujeres que inician la atención, y de otras instancias colectivas en el marco de la implementación de acciones de prevención en violencia sexual como la conmemoración de hitos como el 8 de marzo, el 25 de noviembre, entre otros que el equipo considere relevantes y pertinentes.

Abordaje Grupal Psicoeducativo

En razón del contexto nacional respecto a la visibilización de distintas manifestaciones de violencia vividas por las mujeres y para contener la demanda que se ha visto aumentada en los distintos dispositivos a nivel nacional, se sugiere la realización de grupos psicoeducativos de apoyo y contención con frecuencia semanal, en 12 sesiones[21], para mujeres mayores de 18 años que han vivido una situación de violencia sexual, en torno a temáticas como por ejemplo: mujeres de la disidencia sexual, migrantes, mujeres sobrevivientes de violencia sexual en espacio universitarios, entre otros.

[21] Se establecen 12 sesiones a modo de sugerencia considerando los siguientes tópicos: a) la entrega de información respecto a actuaciones formales, considerando actuaciones jurídicas en protección de la mujer, frente a las situaciones vividas, b) manifestaciones y consecuencias, sintomatología asociada al estrés, c) expresión emocional de la vivencia, d) estrategias de afrontamiento frente a la situación vivida y la adquisición de nuevas herramientas para el fortalecimiento de las autonomías, e) aprender a reconocer situaciones de abuso de poder o tolerancia a éste y generar estrategias de afrontamiento en torno a la autoprotección, f) integrar en la vida diaria técnicas de relajación como recurso protector ante la tensión, el estrés diario y estrés postraumático.

Este trabajo grupal permitirá otorgar acogida, contención y soporte para la expresión emocional de la experiencia vivida desde lo colectivo, además de generar una red de apoyo entre las mujeres participantes. Todo lo anterior, permitirá aportar en el proceso de elaboración y resignificación de la experiencia vivida.

A este grupo podrán ingresar las mujeres mayores de 18 años que han vivido alguna experiencia de violencia sexual, que no presenten algún trastorno grave de salud mental, que requiera estabilización médica, y que requieran contención antes de ingresar a atención reparatoria o de manera paralela. Se espera que los grupos sean conformados entre 5 y no más de 10 mujeres, de carácter abierto, es decir incorporando a lo largo del grupo la entrada de nuevas participantes.

Se considera que sea un grupo abierto de carácter psicoeducativo para poder cubrir la demanda de intervención en el dispositivo por esta temática. Debe considerarse como un grupo piloto que nos permitirá dar una respuesta oportuna a las mujeres para contención y no se espera que sea un grupo psicoterapéutico.

Por último, se refuerza e insta a los equipos a mantener el trabajo grupal psico-socio-educativo y legal que ya han implementado los distintos CVS en el país, nominados de distinta forma y conformados de acuerdo a las características de las mujeres que buscan atención, para poder contener a las mujeres en un espacio grupal, previo y mientras se genera un cupo para la intervención psicológica individual, cuando las mujeres así lo requieren.

Se sugiere que para este trabajo grupal, de todas maneras se realicen 1 o 2 entrevistas previas con la mujer, que permita contextualizar la violencia sexual

por la cual la mujer consulta, sus expectativas y el trabajo colectivo que se realizará, del mismo modo una sesión individual posterior al cierre del taller, para recoger la experiencia individual de este, avances que la mujer haya logrado en el proceso de resignificar la violencia, lo anterior para situar el momento en el que la mujer se encuentra, para definir si está en condiciones de avanzar al espacio individual o si es que aún ella lo requiere.

La tabla 3 menciona por modalidades de atención, las acciones mínimas esperadas, así como el área profesional de intervención y responsable.

Diagrama Nº 6: Consideraciones para las Modalidades de Atención Individual y Grupal

	ATENCIÓN INDIVIDUAL	ATENCIÓN GRUPAL
ACCIÓN ESPERADA	Duración: entre 8 y 12 semanas • Evaluación diagnostica en las áreas psicológicas, social y/o jurídica, según necesidades de la mujer y pertinencia técnica. • Co-construcción del Plan de Intervención Individual con la mujer. • Implementación del Plan de Intervención Individual. • Evaluación del cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual. • Registro de Información a lo largo del proceso de intervención.	Duración: entre 3 y 4 meses • Conformación del Grupo. • Co-construcción de objetivos terapéuticos del trabajo grupal y sesiones socioeducativas en caso que éstas se realicen. • Implementación de intervención grupal a través de sesiones psicoterapéuticas. Evaluación y cierre del proceso de grupo.
ÁREA Y RESPONSABLE	• **Área Psicológica:** Primera acogida e intervención en crisis. Intervención psicoterapéutica, intervenciones de apoyo a las otras áreas. (Psicóloga/o) • **Área Jurídica:** Orientación, asesoría, acompañamiento y/o patrocinio de causas judiciales asociadas al proceso reparatorio de la mujer. (Abogada/o) • **Área Social:** Articulación y coordinación de redes primarias y secundarias para la restitución de derechos y vinculación a la estructura de oportunidades. (Trabajador/a Social) • **Acompañamiento Psiquiátrico:** Apoyo complementario de las atenciones reparatorias. (Psiquiatra)	• **Intervención Grupal Psicoterapéutica:** El trabajo de grupo apunta al logro de objetivos terapéuticos a través de la construcción de un espacio colectivo que busca el apoyo mutuo, la contención y la colectivización de la experiencia vivida. (Dupla Psicóloga/o Trabajador/a Social) • **Intervención Grupal Socio-Psico Educativa:** Tiene como objetivo generar un espacio colectivo para la difusión de derechos, sensibilización, respecto de la violencia sexual y concientización de género. (Trabajador/a Social, Psicóloga/o y/o Abogada)

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Acciones esperadas en Atención Reparatoria según Área de Intervención

Es importante señalar que aun cuando se especifiquen acciones diferenciadas por cada una de las áreas de atención, se considera que todas ellas se articulan en relación de complementariedad a fin de fortalecer la integralidad del proceso de intervención y potenciar sus efectos.

- **Área Psicológica.**
  - Intervención psicoterapéutica con la mujer.
  - Apoyo a las intervenciones sociales, jurídicas y de psiquiatra.
  - Redacción de Informes de Intervención o de Proceso cuando éste se solicita y se fundamente el objetivo de dicha solicitud.
  - Apoyo en la preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
  - Participación en la facilitación de espacios grupales
  - Participación en charlas de sensibilización y capacitaciones a la red institucional y a la comunidad.
  - Asistencia a declarar en juicios orales como testigo experto

- **Área Social.**
  - Articulación de las redes de apoyo familiares y comunitarias de la mujer para el fortalecimiento de su proceso reparatorio.
  - Coordinación con redes presentes en el territorio, para facilitar el acceso de la mujer a prestaciones sociales que contribuyan a restituir sus derechos sociales, económicos y culturales.
  - Apoyo a las intervenciones psicológicas, jurídicas y de psiquiatra, a través de la gestión en red de servicios y prestaciones complementarias a dichas áreas de intervención.
  - Redacción de Informes Sociales, de Intervención o de Proceso que den cuenta de la Intervención cuando éste se solicita, siempre y cuando se fundamente el objetivo de dicha solicitud.
  - Apoyo en la preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
  - Participación en charlas de sensibilización y capacitaciones a la red institucional y a la comunidad.

- Participación en mesas o redes de género de diversas comunas de la región.
- Participación en la facilitación de espacios grupales.

- **Área Jurídica.**
  - Coordinación para la atención y derivación de las mujeres a las instancias correspondientes derivadas de los procesos jurídicos que requieran para la restitución de derechos vulnerados.
  - Preparación y/o acompañamiento para la participación de la mujer en actuaciones judiciales.
  - Orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia sexual con o sin representación jurídica[22].
  - Respecto del otorgamiento de patrocinio, se debe especificar que:

Se deberá presentar querellas o patrocinar judicialmente al 100% de las mujeres que deseen querellarse o contar con patrocinio, cuando:

1. La presentación de querellas o patrocinio jurídico no será requisito en todos los casos en que: i) la mujer lo rechace, ii) cuente con querellante particular, iii) la causa se encuentre terminada, o no sea posible deducir recurso alguno, iv) deserten del CVS o de la atención jurídica. Todos estos casos deben constar por escrito, estar firmados por la mujer y/o el (la) abogado(a) y el (la) coordinador(a) y registrados en la carpeta individual de la mujer.

[22] Representación jurídica, comprende la intervención formal de las abogadas de los CVS en las causas, que supone su patrocinio y querella, además de otras acciones, pero a partir de los actos jurídicos específicos mencionados. La representación jurídica, no implica sólo acompañar a las mujeres a actuaciones judiciales a fiscalía o entrevistarse con actores de justicia, sino que requiere como base, el acto formal del patrocinio y la querella, para ejercer en forma estricta lo que se denomina representación jurídica.

2. La abogada o abogado del CVS debe coordinarse con los otros dispositivos de atención en violencia de SernamEG, en todos los casos que sea pertinente para dar respuesta a las necesidades de atención jurídica relativas a la violencia sexual de la que es o fue víctima la mujer, en el 100% de los casos en que ésta desee contar con atención en esta área. Bien sea en orientación, información y/o patrocinio.

Privilegio de pobreza en la Atención Jurídica

Es necesario que los equipos técnicos de CVS, tengan en cuenta el beneficio de privilegio de pobreza de las mujeres atendidas, el cual debe ser utilizado en las actuaciones judiciales para poder prevenir que éstas incurran en Costas en este ámbito, toda vez que nos encontramos frente a presentaciones que tienen el sentido de justicia restaurativa.

El privilegio de pobreza se encuentra regulado en los artículos 129 a 137 del Código de Procedimiento Civil y en los artículos 591 a 602 del Código Orgánico de Tribunales.

Doctrinariamente, el privilegio de pobreza o beneficio de asistencia jurídica puede ser definido como "un beneficio establecido por la ley chilena para las personas de escasos recursos que les permite acceder gratuitamente a los servicios judiciales, a la atención letrada realizada por los abogados y a los servicios prestados por los demás órganos judiciales."

Por tanto, la mujer beneficiaria de este privilegio, no efectúa gastos judiciales de ninguna especie durante el procedimiento judicial.

El certificado que lo acredita se debe acompañar en todas y cada una de las causas, que patrocine un/a abogado/da que represente intereses de una mujer atendidas por un CVS.

Tanto en la presentación de querellas como en las demandas, se debe incorporar una cláusula específica que invoque el privilegio de pobreza.

Tener presente que en aquellas causas iniciadas por abogados/as particulares que renuncien o les sea revocado el Patrocinio y Poder, así como también en aquellas que se inician por denuncia y se asume Patrocinio y Poder en audiencia, se debe tener especial cuidado de hacer presente al Tribunal que la representación de la mujer, se realiza conforme al mandato legal del artículo 20 de la Ley Nº 20.066 en los casos pertinentes y a la cláusula que establece el Privilegio de Pobreza en el artículo 600 del COT.

El documento se debe acompañar siempre al momento de la primera actuación en juicio, ya que posterior a la condena no se puede eximir del pago de costas. No obstante, la posibilidad de interponer un recurso de apelación acompañando el privilegio en el mismo escrito. También se puede presentar por medio de un incidente en la liquidación de las costas, lo que no asegura ser eximido del pago.

En el caso de ejecutores públicos el certificado puede ser remitido por éstos, mientras que, en el caso de ejecutores privados, el certificado debe emanar desde la Dirección Regional de SernamEG.

Es trascendental que él/la abogado/a que representa los intereses de una mujer atendida por un CVS tenga siempre presente, que independiente de

las probabilidades de éxito de cualquier acción judicial desde el punto de vista procesal, debe considerar esta acción como parte importante de un proceso integral de reparación, de una mujer que ha sido vulnerada en sus derechos.

Tanto la perspectiva de género como el concepto de sanación a través de la justicia debe estar siempre presente en todas y cada una de las acciones judiciales, mirando nuestro quehacer en el ámbito legal como parte fundamental en la resignificación de la historia de violencia en la vida de las mujeres que son atendidas por profesionales de los dispositivos de SernamEG.

Evacuación de Informes en la Atención Jurídica

Es importante clarificar que los dispositivos de atención de SernamEG no realizan informes de evaluación de daño ni informes de evaluación pericial, debido a que este tipo de informes deben ser realizados por organismos especializados y acreditados para tales fines. En razón de ello, toda vez que tribunales o fiscalía solicite a cualquiera de los dispositivos de Atención (Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Centros de Atención y Reparación a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual CRH, y Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por Trata y/o Migrantes en situación de explotación) se deberá enviar oficio a la institución solicitante indicando lo anterior, y señalando que se emitirá en cambio, un informe que dé cuenta del proceso de intervención implementado por el dispositivo que haya atendido o se encuentre atendiendo a la mujer.

Cabe destacar que el equipo técnico del dispositivo requerido, deberá a su vez, evaluar la pertinencia de tal solicitud y en base a dicho requerimiento, informar, cuidando especialmente que los antecedentes proporcionados

refieran a aspectos relevantes del proceso, y que dicho informe sea elaborado desde una perspectiva de género, y se encuentre alineado con los objetivos de protección de la misma, consignados para cada dispositivo de atención.

- **Acompañamiento Psiquiátrico**

- Apoyo a la atención reparatoria en cualquiera de las áreas psicológica, social y/o jurídica.
- Apoyo en los procesos de diagnóstico, en caso que se requiera.
- Apoyo en la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas.
- Elaboración de diagnóstico y evaluación de tratamiento farmacológico (en caso de requerirlo).
- Asistencia a declarar en juicios orales como testigo experto.
- Redacción de Informes de Intervención o de Proceso cuando éste se solicita y se fundamente el objetivo de dicha solicitud (salud o juicio).

SALIDA DEL DISPOSITIVO (2 SESIONES)

Corresponderá en esta fase de la atención, evaluar el cumplimiento del PII. Para ello se dispondrá de un máximo de dos sesiones con una duración estimada de 45 a 75 minutos cada una. Esa evaluación se obtendrá a través del auto reporte de la propia mujer acerca de su proceso de intervención, y a partir de la evaluación técnica del equipo. La evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII deberá consignarse cualquiera sea la salida de la mujer del dispositivo. El egreso de la mujer comenzará a trabajarse con al menos un mes de antelación a que se haga efectivo a fin de cerrar adecuadamente su proceso terapéutico y realizar las gestiones de coordinación con redes de apoyo que sean pertinentes.

Es importante considerar que el número de sesiones establecido se consigna con el propósito de delimitar las fases de intervención señalando el tiempo estimado y aproximado para cumplir los objetivos de cada una de ellas. Sin embargo, en términos generales, el proceso de intervención comienza desde el ingreso de la mujer al dispositivo, y los tiempos requeridos se adaptarán a las necesidades de la intervención.

A lo largo del proceso deberá tenerse en cuenta la diversidad de mujeres que pueden acudir a los CVS: mujeres rurales, migrantes, pertenecientes a pueblos indígenas, con discapacidad, LGBTIQ+[23], entre otras intersecciones. Ello significa incorporar elementos de la cosmovisión de mujeres indígenas, las características de ruralidad que definen modos de vida particulares para las mujeres que habitan esos territorios, los elementos de diversidad cultural que aportan las mujeres migrantes, la diversidad sexual, así como los requerimientos de atención que presentan mujeres con alguna discapacidad.

Lo anterior, implica la adecuación de la modalidad de intervención, así como la metodología a utilizar. Asimismo, las gestiones de coordinación intersectorial necesarias para complementar la intervención del CVS, con la derivación o referenciación a otras instancias presentes en el territorio que sirvan de apoyo, o que proporcionen una respuesta más especializada y con mayor pertinencia que la disponible en CVS.

Respecto de las mujeres de la diversidad sexual, es importante señalar que la representación jurídica en casos en que la violencia ejercida en contexto de pareja o ex pareja haya sido perpetrada por otra mujer, se deberá realizar las

[23] Para el caso del Registro de personas trans, en la Ficha Única es posible consignar también el nombre social de la persona

coordinaciones pertinentes con la Defensoría Penal Pública o Corporación de Asistencia Judicial, con el propósito de resguardar que la atención en dicha instancia incluya la perspectiva de género en el tratamiento de la situación de violencia por la que requiere representación.

Evaluación de la Salida

La salida del dispositivo determina el término del proceso de Atención Reparatoria directa y su evaluación, considera todas las acciones que deben implementarse al momento de efectuarse la salida de la mujer.

Al efectuar la salida del dispositivo, **independiente del tipo de salida que aplique, se deben evaluar el nivel de logro alcanzado de los siguientes criterios:**

- Alivio sintomático, interrupción o disminución de los síntomas depresivos, ansiosos u otra sintomatología presentados al ingreso. Se espera una valoración entre lo declarado por la mujer y la evaluación técnica del equipo.

- Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que pueden brindarle apoyo.

- Recupera la capacidad de vinculación interpersonal y el establecimiento de límites para resguardar su autocuidado y protección.

- Recuperación de la funcionalidad en aspectos cotidianos de su vida (retoma rutinas, trabajo, estudios u otras actividades que había

interrumpido producto de la violencia vivida, en razón de las consecuencias de esta).

- ➢ Problematización de la violencia sexual como parte del continuo de violencias contra las mujeres.
- ➢ Mejora percibida respecto del bienestar general biopsicosocial (La mujer refiere sensación de bienestar asociado a un aumento de la vitalidad, mejora su autopercepción y autoconfianza).

Cada criterio se debe evaluar según los siguientes parámetros indicados en la siguiente tabla:

Tabla 4: Criterios de evaluación para proceso de intervención

Criterios a considerar para evaluar proceso de intervención	Logrado	Medianamente Logrado	No Logrado
Alivio sintomático, interrupción o disminución de los síntomas depresivos, ansiosos u otra sintomatología presentados al ingreso.	De la apreciación clínica de la mujer, se observa mejora en la presentación de sintomatología y existe un correlato en la apreciación subjetiva que la mujer realiza respecto de	La observación clínica de la mujer indica que aún se presenta sintomatología, pero su impacto no interfiere de manera significativa en la percepción de bienestar de la mujer y el correlato de lo	De la apreciación clínica no se observa mejora sustantiva respecto de la presentación inicial de sintomatología. No existe percepción de mejora subjetiva por parte de la mujer.

	percepción de mejora.	observado por parte del equipo técnico.	Inclusive podría indicar que se siente peor.
Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que pueden brindarle apoyo.	La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que le presten apoyo a la salida del dispositivo, dando lugar a un proceso exitoso de re-vinculación con la red existente o la generación y/o ampliación de recursos de apoyo.	Si bien identifica algunas redes de apoyo primarias, éstas son escasas y el apoyo efectivo es limitado. Pese a ello, el trabajo de re-vinculación, permite conectarla con redes primarias y algunas redes secundarias que le brinden apoyo básico para la restitución de derechos y reparación.	No se ha logrado alcanzar un proceso de re-vinculación con la red de apoyo o la generación de nuevas redes es insuficiente y precario.
Recupera capacidad de vinculación interpersonal y establecimiento de límites para resguardar su autocuidado y protección.	Se observa una mejora sustantiva en la capacidad de establecer vínculos interpersonales significativos, identificando la importancia de resguardar límites y	Si bien reconoce la necesidad de establecer límites para su protección en el contexto interpersonal, ello implica un esfuerzo moderado, siendo capaz de reconocer	Se observa importantes dificultades para establecer límites para su protección en el contexto interpersonal. Debe realizar un esfuerzo significativo vincularse

	desplegando conductas de autoprotección, sin un costo emocional que le ocasione malestar.	las propias necesidades y de establecer vínculos personales significativos.	interpersonalmente a costa de niveles de ansiedad importantes.
Recuperación de la funcionalidad en aspectos cotidianos de su vida (retoma rutinas, trabajo, estudios u otras actividades que había interrumpido producto de la violencia vivida).	Se observa la capacidad de retomar actividades cotidianas que anteriormente había interrumpido o abandonado producto de la violencia vivida. Asimismo, considera o emprende nuevas actividades, intereses o espacios. Si identifica que ello le genera ansiedad, puede tolerarla y es capaz de modularla de manera adaptativa.	Si bien se identifican ámbitos de recuperación de la funcionalidad que antes habían sido interrumpidos o abandonados, existen otros que pese a ser significativos, aún se encuentran en proceso de recuperación.	Se identifica dificultades importantes para retomar aspectos o funciones de la vida cotidiana y aquellos recuperados se experimentan con un alto costo emocional, generando ansiedad y malestar.
Problematización de la violencia sexual como parte del continuo de	La mujer identifica violencia sexual vivida como parte de un continuo de	Si bien se identifican algunos aspectos de la historia de violencia sexual	Se identifican dificultades importantes para visibilizar la violencia

violencias contra las mujeres, el cual es estructural producto de una sociedad machista y patriarcal.	violencias contra las mujeres basada en el género. Se observa una modificación en la resignificación de la historia de violencia y de los estereotipos de género que la mantienen, que contribuye a la resignificación de la experiencia traumática en el contexto de la intervención reparatoria.	vivida como parte del continuo de las violencias contra las mujeres, se observa que aún persiste un relato en el que se normalizan algunos aspectos de la propia historia de violencia.	sexual, y vincular la experiencia de la historia de violencia sexual vivida, como parte del continuo de violencias contra las mujeres, basada en el género.
Mejora percibida respecto del bienestar general biopsicosocial (La mujer refiere sensación de bienestar asociado a aumento de vitalidad, mejora su autopercepción y autoconfianza)	Se tiene una percepción de bienestar general de la mujer, con correlato en la disminución o interrupción de sintomatología sustantiva, recuperación de la funcionalidad general y auto reporte	Se observa mejora en algunos aspectos asociados al bienestar general de carácter limitado, observados en la persistencia de la percepción de sensación de malestar de moderada intensidad, junto con la sensación de mejora moderada de la	La sensación general percibida es de ausencia o reducido bienestar, con persistencia de malestar emocional. La mujer presenta ánimo decaído y falta de confianza en sí misma y en relación con el futuro.

	consistente con la apreciación clínica.	autopercepción y autoconfianza.	

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

El tipo de salida que se efectúa, depende de la situación específica que determina la salida del dispositivo. A continuación, se definen los tipos de salida que pueden efectuarse:

- **Salida por Egreso**

En función de los criterios establecidos para la evaluación de la salida de las mujeres, y para realizar el egreso de ella/s, el cumplimiento de los criterios señalados sólo podrá ser efectuado si, el resultado de la evaluación de salida indica que los criterios alcanzaron los parámetros: **Logrado** o **Medianamente Logrado**. **Un egreso se considerará como *favorable*, cuando los niveles de cumplimiento del PII correspondan a moderados y satisfactorios en la evaluación.**

Asimismo, y en relación a los **niveles de cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual**, se deberá dar cuenta de los resultados obtenidos, justificando el nivel de cumplimiento alcanzado[24] de acuerdo a los siguientes criterios que se muestran en la siguiente tabla:

[24] Esta información se completa en el instrumento de registros Ficha de Salida.

Tabla 5: Criterios Plan de Intervención

Criterios a considerar para evaluar cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención	
Cumplimiento Mínimo	Se cumplen los objetivos mínimos trazados en el PII, que permiten establecer que existió una mejora en la situación de la mujer al momento de su salida, respecto de su situación de entrada al dispositivo, considerando el logro de los criterios mínimos indispensables para efectuar el egreso de la mujer.
Cumplimiento Moderado	El nivel de cumplimiento de los objetivos del PII es parcial. Si bien no se alcanzan todos los objetivos formulados, se observa una mejora en la situación de la mujer, una vez concluido el proceso de intervención implementado.
Cumplimiento Satisfactorio	Se han alcanzado la totalidad de los objetivos planteados o la mayoría de éstos. Como resultado de ello, la mejora en la situación de salida de la mujer es sustantiva en relación al momento de su ingreso.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

Dimensiones a considerar en la evaluación de criterios para el Egreso

Dentro de los criterios de evaluación de la salida por egreso de las mujeres en intervención reparatoria, se debe considerar el abordaje de dimensiones que guíen la decisión técnica que determinará el egreso. Estas dimensiones, en conjunto con los criterios de evaluación presentados, tienen el propósito de contribuir a la estandarización de los procedimientos de evaluación de egreso de las mujeres al concluir el proceso de intervención. Sin perjuicio de ello, no debe perderse de vista que estas dimensiones adoptarán diferentes expresiones según el caso de cada mujer en particular, entendiendo que cada proceso de intervención y proyección de egreso debe responder a las necesidades de cada mujer.

- **Valoración de Daño Psicosocial.** Esta dimensión considera la evaluación del daño psicosocial producto de la violencia sexual vivida considerando su disminución a la salida, respecto de su presentación al ingreso al dispositivo. Para su valoración se establecen los criterios referidos a la evaluación de daño señalados en el apartado

Dentro de las gestiones esperadas para la realización del egreso, se debe asegurar mínimamente:

- **Gestión de medidas para su protección**. Se debe corroborar la vigencia de medidas cautelares, que correspondan según sea el caso, con que cuenta la mujer para solicitar su renovación o bien, gestionar su solicitud. Dentro de estas medidas debe considerarse la elaboración de un Plan de Seguridad trabajado en conjunto con la mujer, y en base a los elementos abordados en el curso del proceso de intervención.
- **Identificación de redes de apoyo.** Se debe gestionar la vinculación con las personas y/o instituciones identificadas como potenciales de redes de

apoyo, en conjunto con las mujeres. Este trabajo debe ser cuidadosamente abordado por la dupla psicosocial, con el propósito de verificar la estructura de soporte para el egreso, incluyendo la derivación complementaria a otros Programas de SernamEG o de la red institucional y/o territorial.

➢ **Coordinación intersectorial con entidad derivadora.** Por último, es importante señalar que todo egreso debe ser informado, coordinado y trabajado en conjunto con la entidad que solicitó o gestionó su derivación, entre estos: URAVIT o Fiscalía correspondiente, Tribunales de Familia, SernamEG u otra institución de la Red[25].

- **Salida por Deserción**

La salida por deserción corresponde al término del proceso reparatorio de intervención iniciado en el dispositivo, sin que éste haya concluido, y producto de la decisión unilateral de la mujer de interrumpir su continuidad. Entre los motivos que pueden dar lugar a una deserción se incluyen:

- Se pierde el contacto con la mujer, pese a los intentos de contacto realizados por el equipo, siendo imposible ubicarla para proseguir el proceso luego de que ella ha dejado de asistir sin dar respuesta a las gestiones de contacto.
- Insatisfacción con la atención psicosocial y/o jurídica brindada. La mujer señala que no desea continuar con el proceso de intervención porque no se encuentra conforme con el mismo.

[25] Toda mujer que egrese debe ser derivada a otras instituciones, según sus necesidades. Por tanto, se han de contemplar en esta etapa entidades tanto públicas como privadas de acuerdo a la evaluación técnica del equipo.

- La mujer sostiene que cuenta con nuevas redes de apoyo (nueva pareja, amigos/as, familia, etc.), por lo que estima que ya no es necesario continuar con el proceso de intervención hasta concluirlo según lo proyectado en el PII.
- Deserción asociada a los efectos del daño psicosocial. La mujer deserta del proceso de intervención sin haber concluido los objetivos proyectados en el PII, porque considera no encontrarse en condiciones de sostener un proceso de intervención terapéutica reparatoria, evidenciándose la interferencia de factores asociados al impacto del daño psicosocial experimentado. Se debe ofrecer a la mujer la posibilidad de retomar el proceso más adelante.
- No se pudo establecer un motivo de consulta co- construido con la mujer (el ingreso se asocia a motivación de terceros). Aplica especialmente a situaciones en que la derivación al dispositivo no corresponde al perfil de ingreso, así como aquellos casos en que la decisión de ingreso por parte de la mujer está fundada en la sugerencia de la entidad derivadora más que en su convicción sobre la pertinencia de iniciar un proceso de intervención reparatoria en el dispositivo.

- **Salida por Interrupción**

Corresponde cuando la salida decide no concluir el proceso de intervención por motivos específicos, pero con la intención de retomarlo en un futuro próximo. Entre los motivos que pueden dar lugar a una salida por interrupción se debe considerar:

- La mujer encuentra trabajo o debe iniciar una actividad laboral que implica trasladarse de comuna o que hace insostenible continuar asistiendo al Centro.
- No dispone de tiempo para asistir al proceso de intervención por motivos personales no asociados a situación laboral o al cuidado de algún familiar por enfermedad.
- Debe asumir el cuidado de un familiar (hijos/padres/pariente enfermo/otros), situación que se presenta en el curso del proceso de intervención.
- Interrupción asociada al daño psicosocial, cuando la mujer decide interrumpir su proceso para retomarlo posteriormente cuando se encuentre más fortalecida emocionalmente para enfrentar el proceso de intervención, siendo clave la disposición de retomar el proceso.

- Las mujeres no cuentan con recursos tecnológicos y condiciones de privacidad para poder continuar con el proceso reparatorio en modalidad de atención remota.

- **Salida por Traslado**

Corresponde a la salida del dispositivo sin haber concluido el proceso de intervención trazado en el PII, el que será continuado en otro CVS. Puede deberse a los siguientes motivos:

- La mujer tiene redes en otro sector (comuna/región) del país, por lo que decide trasladar su domicilio.

- La familia decide trasladarse de región o ciudad por motivos de seguridad, lo que motiva a la mujer a trasladarse con ellos (si vive con su familia) o cerca de ellos (si no vive con el grupo familiar).
- Parte de la atención se implementa en otro dispositivo CVS, por lo que se evalúa la pertinencia de que ingrese a ese dispositivo.

Para cualquier tipo de salida en que el equipo técnico identifique que existen factores de riesgo que amenazan la seguridad de la mujer, se debe gestionar la activación o solicitud de ampliación del Servicio de Emergencia que brinda el Servicio de Atención Telefónica y Telemática (SATT) en VCM (Fono 1455), para todas las mujeres cuya evaluación de riesgo a la salida sea alto y/o vital.

Asimismo, respecto de la solicitud y/o renovación de medidas cautelares y reforzamiento de un Plan de Seguridad. Todas las medidas adoptadas con el consentimiento de la mujer y en los casos en que sea factible de implementar.

3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto

Contexto 2020 para la Atención de Casas de Acogida

A raíz de la emergencia sanitaria que afecta al país, y la necesidad de adoptar las recomendaciones dispuestas por la autoridad sanitaria para la prevención del contagio por COVID-19, la implementación del programa ha experimentado modificaciones en el funcionamiento de los dispositivos de atención de la red SernamEG, incorporando la **modalidad de atención no presencial o remota**. De esta manera, se cuenta hoy día con 3 modalidades de atención, modalidad presencial, no presencial o remota y mixta (combinación de ambas).

La diversidad territorial se expresa también en este nuevo escenario, en que se debe compatibilizar la continuidad en la prestación de los servicios del Programa de atención, protección y reparación violencia contra las mujeres, y cumplir las disposiciones sanitarias que operan activamente a lo largo del territorio nacional, de acuerdo con las particularidades de la dinámica territorial que incluye comunas que transitan[26] entre cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada.

En este contexto, **la modalidad de atención no presencial constituye una práctica que deberá continuar implementándose de acuerdo con la situación sanitaria en cada zona del país en particular**, combinándola con atención presencial o desarrollándose de manera exclusiva o preferente en modo no presencial o remoto.

De acuerdo a lo anterior, la implementación de modalidades de atención no presenciales ha representado a los equipos profesionales de los dispositivos importantes desafíos, dando lugar a la identificación de, en algunos casos, ventajas asociadas a facilitar el acceso a atención en condiciones de seguridad sanitarias y dar continuidad a procesos de intervención, así como en otros, ha implicado el reto de sostener la adherencia a procesos de intervención cuando la modalidad de atención presencial es la elección preferencial de la población atendida por el Programa.

A partir de lo anterior, durante este año 2020 se puso a disposición de los equipos, protocolos para orientar la actuación en el contexto de emergencia sanitaria, incluyendo un Protocolo de Registros que proporciona las primeras orientaciones para la adaptación del funcionamiento de los dispositivos, así como

[26] Información detallada de cada fase se encuentra disponible en https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/

indicaciones específicas respecto de cómo registrar las atenciones realizadas bajo este nuevo escenario. Posteriormente, y a través de una alianza establecida entre SernamEG y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Chile (PNUD Chile), se generó un proceso de cooperación y asistencia técnica que abordó el fortalecimiento de las capacidades de los dispositivos de atención en violencia y de los mecanismos de respuesta para estos efectos, desarrollando un proceso de capacitación técnica en herramientas y metodologías para la atención remota, cuidado y autocuidado, información actualizada respecto de medidas y oferta intersectorial e intercambio de experiencias y buenas prácticas.[27]

Implementación de atención no presencial

Es importante señalar que las indicaciones proporcionadas a través del Protocolo de Registros en relación con la restricción en la implementación de procesos de intervención, que exceden a aquellos brindados en Orientación e Información tuvieron el propósito de orientar el accionar de los equipos en contexto de emergencia, **privilegiando la continuidad de la atención y especialmente la entrega de servicios esenciales en primera acogida y evaluación de riesgo.**

Considerando la permanencia de la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia a nivel mundial, se advierte como nuevo elemento de contexto, que las medidas de apertura y desconfinamiento encaminadas a retornar a las modalidades de trabajo presencial total no serán factibles de implementar de forma permanente y/o exclusiva. Por lo anterior, se hace necesario evaluar la

[27] Revisar material de apoyo generado en el marco del Proyecto "Fortalecimiento de las capacidades de los dispositivos de atención en VIF", financiado por el Fondo de Respuesta Rápida del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Chile) y ejecutado por Comunidad Mujer.

adaptación de las modalidades de trabajo adecuándolas a las realidades territoriales y a las necesidades de atención de las mujeres. **Ello plantea el desafío de generar y mantener procesos de intervención en modalidad no presencial o mixta, para lo que se requiere de flexibilidad y acompañamiento técnico.**

A partir de lo anterior, a continuación, se dispone de las **orientaciones básicas para la implementación de la modalidad de atención no presencial o remota**, la que deberá ser adoptada por los dispositivos de atención ambulatoria del SernamEG, combinando con modalidad presencial o de forma preferente, según las indicaciones de manejo sanitario dispuestas por la autoridad para cada realidad territorial y en acuerdo con los ejecutores del Programa.

En una primera etapa la atención remota apuntó a partir de las medidas de confinamiento, a dar continuidad en la entrega de servicios de atención en primera acogida, orientación e información y evaluación preliminar de riesgo.

A partir del actual contexto con relación a la pandemia y la extensión de las medidas de confinamiento dinámicas, **se hace necesario evaluar la continuidad de la atención remota como modalidad de atención no presencial, en los procesos de intervención psicosociojurídica, reeducativa y de carácter reparatorio**, en todos los casos en que se evalúe técnicamente que ello es posible de efectuar, considerando los siguientes **criterios base**:

a) La mujer accede a continuar el proceso de intervención en modalidad no presencial y/o mixta.
b) La mujer señala contar con los medios para establecer la conexión a distancia vía telefónica o videollamada preferentemente.

c) Existen condiciones de seguridad para que la mujer pueda efectuar el contacto a distancia con el equipo de dispositivo. Ello debe ser evaluado no solo a partir de la respuesta afirmativa de la mujer, sino también y muy especialmente, a partir de la evaluación de riesgo determinada con el equipo. Ello considerando que la conciencia de riesgo es un tópico que debe ser abordado en el proceso de intervención.

d) El proceso interventivo debe adaptarse a la modalidad de atención remota considerando la participación de la mujer, y la **evaluación técnica de la factibilidad de darle continuidad** a través de vía remota y a través de los medios que se encuentran disponibles. Ello es fundamental considerando las limitaciones que pueden presentan los medios de atención virtual, ya que hace complejo en muchos casos, dar curso a los procesos de intervención los cuales requieren de la elaboración de un Plan de Intervención, ejecución, ajuste y seguimiento de este, tal como se procede en todos los procesos interventivos una vez que se ha producido el ingreso administrativo de una mujer en la modalidad de atención presencial, ya sea para intervención psicosociojurídica, reparatoria o reeducativa. Estos elementos deben evaluarse también respecto de la factibilidad de implementar procesos de intervención grupal a través de medios telemáticos.

e) El equipo técnico del dispositivo dispone de los medios de conexión para establecer el contacto, contando con las condiciones que resguarden poder establecer un contacto que permita profundizar, para sostener un proceso de intervención.

   La conexión deberá ser establecida vía telefónica o remota, por video llamada telefónica o en pc/notebook, con los medios que cuente el

dispositivo, en base al equipamiento básico detallado más adelante en apartado de Requisitos para equipamiento e infraestructura del dispositivo. En consideración a la atención en contexto de emergencia sanitaria, se debe evaluar con la Dirección Regional los insumos que se requieran y realizar las gestiones tanto con entidad ejecutora como con SenamEG para proveerlos.

f) Se requiere que la/el Coordinadora/or del dispositivo asegure la discusión técnica respecto de los casos en que se procederá a implementar el proceso interventivo en modalidad remota, para lo que debe existir una planificación que permita al equipo organizar los tiempos de atención, el medio preferente, y fundamentalmente, la metodología de abordaje en función de los puntos revisados y las necesidades de intervención, de acuerdo con la evaluación de riesgo de la mujer. Ello permitirá en primer término, determinar las acciones que deben implementarse en lo inmediato y en el corto plazo, para los casos de riesgo alto/o vital, asimismo proyectar un proceso interventivo pertinente a las necesidades de la mujer y a la factibilidad e implementación en modalidad remota y/o mixta.

g) La evaluación técnica realizada por el equipo debe contar con acompañamiento técnico por parte de las/os Encargadas/os Regionales VCM, quienes solicitarán a su vez, apoyo y orientación al equipo nacional en caso de requerirlo. El acompañamiento técnico del nivel regional incluye el levantamiento, seguimiento y monitoreo de la estrategia adoptada para la implementación de la atención en los dispositivos que resulte más pertinente de acuerdo con el contexto y se enmarque en las Orientaciones Técnicas del Programa.

Registro de la atención remota

- Para registrar las atenciones realizadas se debe utilizar la plataforma Sistema de Gestión de Programas (SGP) independiente de la modalidad de atención implementada: presencial, no presencial/remota o mixta. Se profundiza sobre aspectos del registro específicos en el apartado de **Registros Administrativos del Programa,** en las Orientaciones Técnicas de cada dispositivo.
- Se sugiere recabar información requerida para completar los instrumentos de registro, y que no se haya desprendido del relato y/o que no pueda ser inferida a partir de los antecedentes recopilados en el contexto de intervención, y solicitarla por vía telefónica y en un espacio destinado a estos fines, para no restar tiempo al proceso interventivo. Se debe tener presente, realizar un encuadre previo que permita a la mujer comprender el objetivo de la consulta de otros antecedentes en un espacio distinto.

Encuadre y aspectos operativos

- Incluir dentro del encuadre de los servicios y prestaciones que son parte de la atención: cuál o cuáles serán los medios de conexión para realizar la atención, así como el horario acordado, el procedimiento para reagendar una cita programada, definir las excepciones en caso de emergencia, entre otros que puedan ser útiles y que sean facilitadores para establecer la comunicación con la mujer.

- Considerar los aspectos relativos a las estrategias de información y comunicación que se asocian a algún medio tecnológico y que pueden tener distintas características, las acciones clave para tener en cuenta según el medio de comunicación utilizado, y las acciones de seguridad de

la información para el guardado, archivo y eliminación de mensajes para el resguardo de la seguridad de la mujer.[28]

- Para la implementación de las atenciones en contexto de intervención psicoeducativa, reeducativa y/o reparatoria, se debe utilizar preferentemente video llamada o atención telefónica, utilizando el correo electrónico de forma complementaria. No se recomienda la utilización de mensajería instantánea por las limitaciones de este tipo de comunicación para sostener procesos interventivos que requieren mayor profundidad. Tener presente que la realización de atención no presencial o remota no equivale al formato presencial, por lo que necesariamente deberá adecuarse para el trabajo de los objetivos más relevantes en el marco del proceso de intervención, según las necesidades y contexto particular de la mujer.

Cuidado de Equipos en contexto de trabajo no presencial

La modalidad de atención no presencial plantea desafíos importantes respecto del alcance de la atención: la adherencia al proceso interventivo, efectividad y control de variables en contexto no presencial; elección de plataformas más idóneas; medidas de seguridad de la información y resguardo de condiciones de seguridad para las mujeres, entre otros aspectos relevantes. Asimismo, plantea importantes retos para el cuidado y autocuidado de equipos, que es importante visibilizar e incorporar en la planificación de las estrategias que implican la

[28] Revisar Protocolo para la intervención a distancia en centros de la mujer en contexto de pandemia Covid 19.

modificación de las modalidades de atención habitualmente implementadas con anterioridad al contexto de emergencia sanitaria.

En ese sentido, es importante la revisión de los siguientes aspectos básicos:

- Promover en equipo los espacios técnicos para la elaboración de estrategias de atención no presencial, diferenciando los medios tecnológicos que se utilizarán de acuerdo con las necesidades de respuesta que se requieran en cada caso.
- Establecer los tópicos o elementos mínimos que formarán parte del encuadre de las atenciones no presenciales, para socializar con las mujeres atendidas, de manera que éstos sean acordados en el espacio de discusión técnica de equipo y con acompañamiento técnico de las/os respectivas/os Encargadas VCM regionales y regionalistas a nivel nacional según corresponda, con el propósito de reducir la ansiedad asociadas a las complejidades que implica este nuevo escenario, contribuyendo así a generar un contexto de seguridad, soporte y calidad en la implementación de la atención remota.

  Para lo anterior se debe tener presente:
  - Identificar los medios de conexión disponibles por parte del equipo, que permitirán conocer el soporte tecnológico con el que cuentan en base a ello, para el establecimiento de las atenciones no presenciales, informando a las/os respectivas/os Encargadas/os Regionales VCM si se requiere de algún insumo o apoyo tecnológico
  - Respetar horarios de trabajo, teniendo claridad de qué procedimientos se implementarán en caso de requerir acciones de contacto excepcionalmente fuera del horario laboral, estableciendo límites que permitan resguardar la salud integral de los equipos,

con el foco puesto en la prevención de eventuales riesgos psicosociales.

- Respetar la planificación de las acciones de cuidado de equipo incluidas en la programación anual de actividades del dispositivo.
- Levantar dudas y plantear los requerimientos asociados a las condiciones de trabajo para el desarrollo de la atención no presencial, en los niveles regionales y nacionales según corresponda.
- Asegurar las instancias de asesoría y supervisión técnica desde los niveles regionales y nacionales según corresponda, con el objeto de brindar un acompañamiento efectivo, sistemático y de calidad a los equipos ejecutores.

Como material de referencia, se sugiere consultar el Manual **Protocolo de Cuidado y Autocuidado** generado por Comunidad Mujer, en el contexto de la alianza para el fortalecimiento de los equipos que intervienen en violencia de SernamEG, implementado entre el Servicio y PNUD Chile. El objetivo de dicho Protocolo apunta a entregar una respuesta de acompañamiento y cuidado a los equipos de intervención, para fortalecer sus capacidades y contribuir a mitigar los impactos de la crisis en su bienestar, considerando especialmente el impacto del trabajo en intervención en violencia contra las mujeres en el contexto de la pandemia.

4. Duración del componente

Si bien no existe un tiempo máximo o mínimo estipulado de intervención, de acuerdo a los registros administrativos, el tiempo promedio de intervención actual de este dispositivo es de 10 meses. No obstante, dependerá de las necesidades de atención y del nivel de violencia, daño o riesgo en que se encuentre la mujer, lo que se evalúa caso a caso.

5. Requisitos vinculados a la participación de las mujeres en el componente

Para el ingreso de mujeres al dispositivo CVS, se debe evaluar por parte del equipo técnico, que las mujeres que ingresan no presenten alguna de las siguientes situaciones:

a) Consumo problemático de drogas o alcohol que no se encuentre en tratamiento.
b) Sintomatología asociada a algún trastorno de salud mental grave, que impida la iniciación o mantención de un proceso reparatorio.

En ocasiones no se cuenta con esta información al momento del ingreso de la mujer al dispositivo; debe coordinarse con la institución pertinente, a fin de garantizar que la mujer cuente con el tratamiento adecuado, realizando la derivación respectiva, que complemente y apoye la intervención del dispositivo.

6. Requisitos para el desarrollo del componente

Requisitos para Equipamiento e Infraestructura

a) Ubicación y acceso de los CVS

Los Centros serán de cobertura regional y deberán ubicarse en las ciudades capitales regionales de Santiago, Concepción y Valparaíso.

Dada la vulnerabilidad de las potenciales usuarias y lo delicado de la temática, el desafío de este dispositivo es garantizar altos niveles de calidad en la atención, por lo tanto, el inmueble donde funcione el modelo debe ser de óptimas condiciones tanto en infraestructura como en su equipamiento. La localización debe ser de fácil acceso, deseable es que se ubique cerca de alguna de las instituciones claves en la implementación del modelo, tales como: tribunales, fiscalías, hospitales, etc.

b) Infraestructura básica por cada Centro

- Recepción y sala de espera acogedora para aproximadamente 10 mujeres y niños/as (que acompañan a sus madres) donde funciona la secretaria[29].
- Oficina privada para la coordinadora.
- Sala para atención grupal con capacidad para al menos 15 personas
- Dos salas para atención clínica individual.
- Sala para la atención individual de abogado/a y/o trabajadora social/y/o psiquiatra

[29] Debido al contexto de pandemia, los dispositivos contarán con aforos específicos determinados en base al espacio en las salas de espera y del Centro en general, y de acuerdo a lo señalado por la Mutualidad de Seguridad con la que se coordine el ejecutor para la implementación de la atención.

- Sala privada para la orientación e información del CVS
- Sala con estaciones de trabajo para los profesionales del equipo, excluida la secretaria y la coordinadora
- Dos baños.
- Entrada para minusválidos
- Salida de emergencia.
- Mini kitchener
- Citófono.
- Alarma
- Protecciones en ventanas o cierres perimetrales
- Cortafuego

c) Equipamiento básico por cada Centro

- Extintor de incendio.
- Celular de emergencia con carga permanente. En atención a la emergencia sanitaria, se sugiere considerar equipos telefónicos móviles, tipo Smartphone, según aprobación presupuestaria nacional y/o regional.
- Un Notebook escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB. Con puerto USB y salida HDMI.
- Seis computadores con las siguientes características: Procesador Pentium IV 2.6 Mhz o equivalentes, disco duro no inferior a 80 GB y Memoria mínimo 2 GB RAM. El equipamiento técnico necesario para poder dar cumplimiento de forma satisfactoria a las tareas de registro de información es el siguiente:
- Al menos dos computadores de escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria

RAM mínimo de 4 GB, unidad óptica CD/DVD (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1.000 MBPS, dos puertos USB 2.0 como mínimo

- Conexión a Internet [30]ADSL mínimo de 10 MBPS nacional / 4 MBPS internacional o a través de Wi-Fi.
- Cámara y micrófono para supervisiones online vía Skype u otro afín
- Impresora multifuncional con función para escáner de documentos
- Un proyector
- 1 parlante o subwoofer
- Quince sillas para reuniones de equipo y trabajo grupal
- Dos escritorios, secretaria y coordinadora
- Una mesa para reuniones de equipo
- Sillones para estaciones de trabajo para el equipo
- Dos muebles con sillones ambientados para la atención clínica terapéutica
- Estaciones de trabajo o escritorios para todo el equipo profesional
- Un mueble que pueda incluir impresora
- Sistema de calefacción adecuado al recinto
- Una pizarra sala de reuniones
- Mobiliario acogedor para sala de espera adultos
- Mobiliario y juegos para espera de niños/as, 4 sillas o 1 sillón para sala de espera
- Un librero grande o 2 chicos con llave
- Un mueble para carpetas colgantes con llave
- Un ventilador

[30] En el contexto de Alerta Sanitaria, es fundamental que la entidad ejecutora disponga de la conexión a internet adecuada para que el equipo pueda brindar la atención remota a las mujeres. De este mismo modo, es relevante disponer de los equipos computacionales, cargas telefónicas y dispositivos móviles (teléfonos celulares).

- Estufas para calefaccionar espacios de atención a mujeres y espacios de trabajo del equipo.
- Una mesa de centro
- Un sofá
- Un mural de corcho
- Cinco aparatos telefónicos y, deseable, 2 líneas independientes
- Un hervidor de agua
- Un termo
- Loza para 15 personas (tazas, vasos, cucharas, bandejas)
- Un basurero para cada miembro del equipo
- Tres relojes de pared
- Materiales de oficina permanentes, tales como: Resmas, carpetas acoclips, archivadores tamaño oficio
- Lápices pasta, lápices de mina, lápices de colores (caja 12 colores), sacapunta, plumones para pizarra (azul, rojo y negro) perforadora, corchetera, corchetes (caja 1000 unidades), clip (caja 100 unidades), scotch, papel kraf, tintas para impresora, chinches (Caja de 50 unidades), carpetas de plástico tamaño oficio, elásticos (100 unidades), tijeras.
- Libros foliados, para libro de sugerencias, libro de acta de reuniones, libro de recados, libro de asistencia.
- Cuadernos universitarios, fundas Plásticas (100 unidades)
- Pendrives, caja de CD y una caja de DVD
- Artículos de aseo y protección en el contexto de Alerta Sanitaria (mascarillas, guantes, alcohol gel, protectores faciales, toallas húmedas desinfectantes, desinfectante en aerosol)

7. Requerimientos técnicos para la implementación del dispositivo

El equipamiento técnico necesario para poder dar cumplimiento de forma satisfactoria a las tareas de registro de información es el siguiente:

- Al menos dos computadores de escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB, unidad óptica CD/DVD (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1.000 MBPS, dos puertos USB 2.0 como mínimo.

- Un notebook escritorio con Procesador Intel Core I3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB. Con puerto USB y salida HDMI.

- Data Show o TV, con opciones de multimedia para video conferencia.

- Sistema operativo de Windows 7 Professional o superior, programas Office 2010 o Superior (Estándar o Profesional). Navegador Internet Explorer 11 y Google Chrome (por compatibilidad con el Sistema Informático de Violencia contra las Mujeres de SernamEG). Programa Antivirus, Programa ADOBE para visualizar archivos PDF, Programa Winrar para descomprimir archivos Zip.

- Conexión a Internet ADSL mínima de 10 MBPS nacional / 4 MBPS internacional o a través de Wi-Fi.

8. Cobertura (vinculada al convenio)

Actualmente existen 3 CVS, los cuales se ubican en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y del Bío Bío y reciben las consultas de las mujeres víctimas/sobrevivientes de todos los territorios pertenecientes a las distintas provincias y comunas de cada una de dichas regiones, ya sea en la fase de Orientación e Información como en Atención Reparatoria.

Los CVS tienen cobertura regional pudiendo prestar atenciones reparatorias a mujeres que residen en otras comunas distintas a donde está localizado el dispositivo, las que además estarán sujetas al equipo con que cuente el dispositivo.

9. Materiales de apoyo

Para apoyar el trabajo que realizan los dispositivos, SernamEG entregará además de las orientaciones técnicas, lineamientos específicos para cada modalidad que permitan generar procedimientos estandarizados[31], lo que serán enviados una vez que se inicie el nuevo convenio, entre ellos se contará con:

- Orientaciones Técnicas SATT
- Orientaciones Técnicas Programa de Prevención en VCM
- Orientaciones Técnicas Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM
- Lineamientos Técnicos sobre Cuidado de Equipos y Autocuidado
- Orientaciones para atención grupal en Acoso Sexual en CVS

[31] Estos documentos y materiales de apoyo, serán enviados en sus versiones actualizadas y vigentes para el periodo de implementación del convenio.

- Protocolo de procedimiento OIRS y dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación.
- Lineamiento para la intervención con niños, niñas y adolescentes en Casas de Acogida
- Manual de Normas gráficas y Lineamientos comunicacionales
- Procedimiento de eliminación de documentos con contenido de datos sensibles en dispositivos VCM – SernamEG
- Protocolo de ingreso, primera acogida y salida de Casas de Acogida
- Herramientas para el abordaje de mujeres migrantes y vulneradas por la trata de personas
- Protocolo de Emergencias y Primeros Auxilios
- Interculturalidad
- Protocolo de Convivencia CDA
- Intervención con hombres negadores de la violencia contra las mujeres. (CRH).
- Herramientas de intervención grupal en primer y segundo nivel. (CRH)
- Pauta de Supervisión
- Acta de seguimiento al Convenio
- Protocolos en contexto de Emergencia Sanitaria.
- Protocolo de acción ante fallecimientos en Casas de Acogida producto de pandemia Covid-19.

A lo anterior se suma las fichas estandarizadas del sistema de registro de SPG y el material técnico compartido por la Unidad VCM Nivel Nacional.

10. Comunicaciones en Convenios con ejecutores

En materia de comunicaciones, se deja establecido en las presentes orientaciones técnicas, que los ejecutores deben respetar lo señalado en el Manual de Normas Gráficas y Lineamientos Comunicacionales del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, instrumento que será enviado junto al convenio y que contiene orientaciones sobre los siguientes temas:

Normas Gráficas: entrega orientaciones específicas para el diseño y uso de piezas gráficas impresas y digitales, como papelería, pendones, invitaciones, certificados, afiches, folletería, entre otras, y se explican las aplicaciones para el logo institucional del SernamEG en diversos formatos y la correcta tipografía a utilizar.

Es importante destacar que todas las piezas gráficas -impresas y digitales- diseñadas por los ejecutores, deben adecuarse a los lineamientos del Manual de Normas Gráficas y contar con la aprobación de comunicaciones del nivel central del SernamEG antes de su impresión y distribución final.

Uso de Redes Sociales: este Manual deja establecido que los ejecutores no están autorizados a crear cuentas propias de redes sociales (Twitter, Facebook, Instagram, YouTube, Pinterest u otras), para los programas y dispositivos y se entregan las razones de este lineamiento. En el caso de cuentas ya existentes, se envían las orientaciones para el cierre y derivación de usuarias a las cuentas de las direcciones regionales o el nivel central del SernamEG.

Orientaciones comunicacionales y protocolo para actividades: entrega lineamientos sobre las coordinaciones que se deben establecer para pautas de

prensa o actividades en terreno realizadas en conjunto con ejecutores. Para difundir de manera adecuada los programas, se deberán obtener testimonios e imágenes de mujeres participantes de los mismos, para lo cual será necesario conseguir un consentimiento informado. También incluye recomendaciones sobre uso de lenguaje inclusivo y representación gráfica no sexista.

11. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo

Los dispositivos de atención CVS mantienen permanente coordinación con las instituciones públicas y privadas presentes en el territorio de cobertura, que sean prioritarias para sus objetivos estratégicos.

La Gestión intersectorial de los dispositivos opera en dos niveles de actuación:
La gestión de redes con fines de intervención, corresponde a todas las acciones de coordinación con instituciones públicas y/o privadas presentes en el territorio, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos trazados en el PII, relativos al acceso de las mujeres atendidas, a prestaciones sociales y oportunidades para el mejoramiento de su calidad de vida en el marco de la restitución de derechos.

Para estos fines, es importante que los equipos se coordinen estrechamente con Municipios, Centros de Salud, Centros de Formación y/o Capacitación en Oficios, Empresas privadas, organizaciones culturales, sociales y recreativas, agrupaciones de mujeres, ONG, entre otras que sean pertinentes.

La gestión Intersectorial para la articulación con sectores priorizados estratégicos, trasciende los fines de intervención específicos, y apunta a las acciones que le corresponde implementar al dispositivo para articularse con otros actores relevantes para mejorar la respuesta de atención, protección,

reparación y sanción de la violencia sexual en el territorio. Para los CVS dentro de los sectores priorizados debe incluirse a las instituciones públicas pertenecientes a los sectores de Justicia (CAJ, SENAME), Salud, Interior y Seguridad Pública, Ministerio Público (Fiscalías, CAVI), Policías (PDI, Carabineros) y Organizaciones de la sociedad civil.

12. Periodo de ejecución

El proyecto de Ejecución del dispositivo tendrá aquella duración conforme a la vigencia del Convenio de colaboración que suscriba el Servicio y la respectiva entidad Ejecutora.

13. Equipo Ejecutor

El dispositivo se ejecutará preferentemente a través de municipios, gobernaciones, fundaciones o instituciones sin fines de lucro, y servicios de salud.

Por lo tanto, el equipo ejecutor está compuesto por la contraparte técnica de la entidad ejecutora, la cual debe ser formalmente informada a la Dirección Regional, además por el equipo profesional contratado especialmente para la implementación del Centro, sean éstos financiados por SernamEG o por la Entidad Ejecutora como un aporte a la implementación.

Rol y Dotación de Personal del Ejecutor

Rol de Contraparte Técnica de Entidad Ejecutora:

Responsable técnico, administrativo y presupuestario de la implementación y ejecución del Proyecto, siendo contraparte de la Dirección Regional y Nacional de Sernameg.

Funciones:

- Asesoría y acompañamiento técnico e interinstitucional a los dispositivos a cargo para la atención de calidad de la población atendida.
  Tanto el ejecutor, como las Encargadas de Supervisar desde la Dirección Nacional de SernamEG, tienen la función de acompañar técnicamente al dispositivo, en el sentido de velar por la contratación de los profesionales adecuados al perfil que se especifica y a entregar los fundamentos técnicos del modelo del dispositivo. El ejecutor tiene la función de acompañar y facilitar la labor del dispositivo, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por SernamEG.
- Realizar proceso de selección en caso de cambio de profesionales, debiendo entregar a la DN la planificación del proceso de selección que considere entre las acciones una Comisión técnica del proceso:
  En caso de cambio de Profesional tendrá que participar en todo el proceso la supervisora técnica la Dirección Nacional de SernamEG que corresponda al dispositivo, es decir en todas las fases: curricular, entrevistas, terna y selección final. Lo anterior formando parte de la comisión para la selección, conociendo el proceso de convocatoria y de selección, por ello el ejecutor deberá entregar las preguntas y formato de selección a la DN para su aprobación. La Encargada de SernamEG revisará los CV enviados por ejecutor

para la visación técnica de que cumplen con el perfil de cargo. Una vez visado el CV (revisión no presencial) se iniciará la fase de evaluación curricular y posterior entrevista de selección. Todo el proceso deberá quedar en archivador de recurso humano.

- Facilitar la supervisión y asesoría técnica del Equipo Nacional SernamEG, entregando de manera ordenada y oportuna la documentación e insumos requeridos
- Administrar los recursos del dispositivo y realizar rendiciones de cuenta de manera oportuna, manteniendo registro de dicha información;
- Mantener el adecuado funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y su seguridad al interior del lugar donde desempeñan sus funciones las/los profesionales.

Rol del Equipo Profesional

Responsable de la implementación y ejecución del proyecto del dispositivo y el modelo de intervención en sus aspectos técnicos, administrativos y financieros.

Funciones:

- Otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en el dispositivo;
- Administrar los recursos del dispositivo, manteniendo la documentación requerida para la supervisión;
- Tener a la vista el Convenio, para cumplir con todas las responsabilidades asumidas en la firma del respectivo convenio.
- Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas de las mujeres atendidas.
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos;

- Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según la periodicidad establecida en la OT;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Nacional de manera oportuna.
- Entregar información sobre procesos y dar respuesta a quejas, reclamos y/o consultas solicitadas por el Nivel Nacional por transparencia, presidencia u otros.

Tanto la entidad ejecutora como la Dirección Regional y Nacional de Sernameg tienen la función de acompañar técnicamente al dispositivo, en el sentido de velar por la contratación de los profesionales adecuados al perfil que se especifica y a entregar los fundamentos técnicos del modelo del dispositivo. El ejecutor tiene la función de acompañar y facilitar la labor del dispositivo, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por Sernameg. Lo anterior, tendrá que estar en el convenio con ejecutor, los que deben estar a disposición del equipo para conocer los alcances y responsabilidades de los distintos actores en el proceso de ejecución del dispositivo.

Descripción de cargos y perfiles.

A continuación, se detalla la composición que debe tener el equipo de dispositivo, considerando los requerimientos mínimos para dar cumplimiento a la implementación del modelo CVS. En este sentido, **se deberá velar por el cumplimiento de los requisitos señalados para cada cargo del equipo técnico.**

Cabe señalar que, en la implementación del dispositivo, cada Dirección Regional, en colaboración con las entidades ejecutoras, podrá mejorar y/o complementar la implementación de la oferta como, por ejemplo, integrar a más profesionales y/o aumentar las jornadas de trabajo, a fin de que ésta resulte pertinente al contexto territorial, **siempre y cuando se enmarque en las orientaciones técnicas emanadas desde SernamEG, y de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria y los aportes de entidad ejecutora.** Para ello, se deberá consignar en los respectivos proyectos de Ejecución, la fundamentación técnica que sustenta las modificaciones que se considera pertinentes de implementar:

A continuación, se detalla el equipo profesional mínimo para este dispositivo, el cargo a cumplir, requisitos para la contratación, funciones y jornada a desempeñar.

Tabla Nº 7: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional

CARGO	REQUISITO	FUNCIÓN	JORNADA
Coordinador/a	Título Profesional: Trabajador/a Social, Psicóloga/a; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad;	Supervisar y asesorar la gestión del proyecto y equipo profesional; Realizar inducciones al equipo una vez al año en materia de Orientaciones Técnicas y ejecución; Administrar los recursos del dispositivo, manteniendo la documentación requerida para la supervisión;	44 horas

	Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Dirigir el proceso de planificación y ejecución presupuestaria del proyecto; Resguardar el funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y seguridad al interior del dispositivo; Dirigir reunión de equipo donde se revisen casos complejos, y se promueva este análisis como estrategia de mejora en la intervención, además se revisen registros y trabajo intersectorial, llevando actas de las mismas; Coordinar la realización de actividades de Prevención si es que corresponde.; Supervisar y otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en los Centros CVS; Velar por la mirada integral en los planes de intervención y en la evaluación de estos, así como la aplicación de los enfoques, principios y estrategias transversales en el abordaje en VCM; Realizar derivación a los Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Casa Trata u otra oferta en la problemática, en caso de ser pertinente;	

		Liderar la participación del equipo del dispositivo en los encuentros y espacios de reunión y dispositivos SernamEG, entre ellos, los encuentros anuales de dispositivos CVS; Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas de las mujeres atendidas en el dispositivo; Conocer los convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos; Reemplazar a una o un integrante de la dupla, en situaciones excepcionales en caso de ser necesario. Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna; Responsable de entregar información sobre procesos y	

		dar respuesta a quejas, reclamos y/o consultas solicitadas por el Nivel Regional o Nacional por transparencia, presidencia u otros; Diseño y coordinación de acciones dirigidas a favorecer el clima laboral y el cuidado de equipo.	
Trabajador/a Social	Título Profesional: Trabajador/a Social; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando cuando se requiera; Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva si corresponde; Otorgar atención de calidad, articulando las redes de apoyo familiares y comunitarias de la mujer para el fortalecimiento de su proceso reparatorio; Diseñar y co-construir con el sujeto el PII; Ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. Coordinación con redes del territorio, para facilitar el acceso de la mujer a	44 horas

		prestaciones sociales que contribuyan a restituir sus derechos sociales, económicos y culturales; Apoyar las intervenciones psicológicas, jurídicas y psiquiátricas, a través de la gestión en red de servicios y prestaciones complementarias a dichas áreas de intervención; Realización de informes de evaluación, de intervención o de procesos, judiciales, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones sociales; Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto; Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Participar en las reuniones de equipo, desarrollando condiciones personales para fortalecer el cuidado de equipo y autocuidado profesional.	

		Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Psicóloga/o	Título Profesional: Psicólogo/a; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Gestión de redes institucionales en la comunidad; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando y/o referenciando cuando se requiera. Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva si corresponden. Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención psicoterapéutica de las mujeres. Diseñar y co-construir con la mujer el PII; Brindar apoyo en las intervenciones sociales, jurídicas y psiquiátricas, según los requerimientos de PII de las mujeres atendidas; Encargarse y ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. Realización de informes de evaluación, de intervención o de proceso, judiciales, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en	44 horas

		factores e intervenciones psicosociales; Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto; Apoyar la preparación y/o acompañamiento para la participación de las mujeres en actuaciones judiciales que así lo requieran; Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Planillas de Registro y/o Sistema Informático, según sea requerido; Participar en las reuniones de equipo y desarrollar condiciones personales para fortalecer el cuidado de equipo y autocuidado profesional. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Abogada/o	Título Profesional: Abogada/o; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia;	Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro CVS, derivando y/o referenciando cuando se requiera; Participar en el diseño y la ejecución de actividades en	44 horas

	Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	todas las líneas de acción preventiva si corresponde; Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención jurídica de las mujeres. Coordinar atenciones y derivaciones a mujeres en las instancias jurídicas correspondientes; Brindar representación jurídica en causas de violencia sexual. Brindar orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia sexual con o sin patrocinio; Presentar querellas o brindar patrocinio jurídico en todos los casos que resulte pertinente; Asesorar y acompañar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o coordinación intersectorial y ejecución de acciones de prevención en violencia sexual. Participar en el proceso de intervenciones grupales en conjunto con Psicóloga/o y/o Trabajadora Social, cuando éste sea requerido.	

		Participar en el proceso de elaboración y ejecución del Proyecto. Registrar la información referente a las atenciones realizadas, según plazos y formatos que establezca SernamEG. Asesorar y acompañar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o coordinación intersectorial y ejecución de acciones de prevención en violencia sexual. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Psiquiatra	Título Profesional: Médico/a Psiquiatra/o; Experiencia en cargos de similar naturaleza; Conocimientos en género, violencia de género, violencia sexual, atención con mujeres en situaciones de violencia; Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	Apoyar la atención reparatoria en cualquiera de las áreas psicológica, social y/o jurídica. Apoyar la evaluación diagnóstica y el análisis de casos. Apoyar la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas. Asesorar a las/os profesionales del Centro en actividades de red o	8 horas

		coordinación intersectorial cuando se requiera. Conocer el proceso de elaboración e interiorizarse en los distintos aspectos para la ejecución del Proyecto del dispositivo. Registrar la información referente a las atenciones realizadas, según plazos y formatos que establezca SernamEG. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	
Apoyo Administrativo	Título: Técnico en administración, secretaria u otro. Manejo computacional y de registros de información.	Apoyar la administración y gestión general del Centro CVS; Cumplir funciones de recepción, telefónica y presencial a las consultas y derivaciones que lleguen al Centro CVS; Digitalizar las fichas de atención actualizadas y ordenadas en cada una de las carpetas digitales correspondientes a las fichas. Respaldar estos registros de la ficha a una memoria externa; Conocer el modelo de intervención e interiorizarse	44 horas

		en el sentido de las intervenciones; Participar activamente en las sesiones de cuidado de equipo y autocuidado profesional. Participar en el análisis de casos como estrategia de mejora en la intervención.	

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

Responsabilidades

Las responsabilidades técnicas y financieras del ejecutor y de SernamEG regional están estipuladas y deben cumplirse según lo establecido en el convenio suscrito por ambas partes.

Proceso de selección

Se adecuará a lo indicado en Convenio suscrito entre la Dirección Regional y la Entidad Ejecutora.

14. Instrumentos de Gestión Programática

a) Proyecto de Ejecución

El Proyecto es un documento cuyo formato será entregado por SernamEG. Dicho documento forma parte integrante del convenio, y como todo Proyecto, da cuenta de la propuesta de trabajo de parte del ejecutor. Entrega definiciones,

estrategia de trabajo, dotación de personal, planificación de las actividades, detalle del presupuesto, entre otros elementos. Durante el mes de diciembre, el Proyecto debe ser enviado a la Directora Regional por Oficina de Partes con copia a la Encargada Regional, en formato digital, para su revisión. El Proyecto puede sufrir modificaciones durante la ejecución del convenio previa autorización de la dirección regional de SernamEG. En algunos casos, esta modificación conllevará la modificación del convenio, y será la fiscalía regional de SernamEG quien así lo determine.

El presupuesto del Proyecto debe contemplar al menos todos los ítems contenidos en la propuesta presupuestaria entregada por SernamEG, sea como gasto o aporte valorizado.

b) Convenio

El convenio es un documento de carácter legal que establece compromisos acordados previamente entre las partes que lo firman. Este documento establece las obligaciones de las partes firmantes y su término está supeditado al cumplimiento de los compromisos establecidos en el mismo. La propuesta de convenio será entregada por SernamEG nivel central y deberá ser ajustada regionalmente de acuerdo a los compromisos que adicionalmente se establezcan de parte del ejecutor y de parte de SernamEG regional. El convenio debe ser firmado por la Directora Regional y el representante legal del ejecutor.

c) Plan de cuentas presupuestario

El Plan de Cuentas deberá ser propuesto en el respectivo proyecto de ejecución cuyo formato es proporcionado por las Unidades Técnicas del SernamEG regional y nacional.

d) Registros Administrativos del Programa

La Unidad en Violencia Contra Mujeres de SernamEG, cuenta con Instrumentos de Registro diferenciados para las distintas fases del proceso de intervención, los cuales tienen por objetivo recoger información relacionada con las características, la magnitud y las consecuencias de las situaciones de violencia que viven las mujeres, así como también identificar los factores de riesgo y protectores presentes.

En específico, los Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS) cuentan con Fichas de Registro vinculadas al proceso de intervención individual de las usuarias, contemplando variables de caracterización e indicadores relativos a los niveles de violencia y riesgo que vive o ha vivido la mujer. Estos instrumentos específicos son: Ficha de Orientación e Información, Ficha Única, Ficha de Ingreso, Ficha de Salida, Ficha de Coordinación Intersectorial y Eje Jurídico Transversal.

Las fichas antes mencionadas contemplan una lógica evolutiva, teniendo una temporalidad asociada a la situación de la mujer al momento de iniciar un proceso de intervención y al término de la misma. El objetivo de ello es poder dar cuenta del impacto de la intervención en relación al nivel de daño psicosocial asociado a la violencia vivida.

La información asociada a cada instrumento de registro debe ser consignada en la plataforma informática del Sistema de Gestión de Programas disponible para tales efectos, contando con un respaldo en una carpeta física e individual por cada usuaria. Cabe señalar que en la plataforma SGP existe la funcionalidad para exportar los instrumentos de registro en formato PDF una vez completados.

A continuación, se detalla el flujo de registros en la aplicación del registro y su informatización en plataforma.

Diagrama Nº 7: Flujograma proceso de registros CVS



Fuente: Unidad VCM, SernamEG 2020

Los instrumentos de registros y su metodología de aplicación tienen una lógica deductiva y están diseñados para que el equipo profesional que realiza la intervención los complete a partir del relato de las mujeres, no debiendo ser respondido directamente por ellas.

Esto entendiendo la complejidad de la problemática de la violencia y la necesidad de evitar prácticas que pudiesen resultar revictimizantes para las mujeres que se encuentran en proceso de intervención. Cabe señalar además que la aplicación de los instrumentos de registro siempre es una tarea secundaria a la atención de las mujeres, debiendo priorizar la intervención en crisis, entendiendo que el llenado de las Fichas y su informatización siempre responde a un proceso posterior a la atención.

Respecto a la seguridad de la información que se reporta, es de suma importancia señalar que los instrumentos de registro de la Unidad VCM son de estricta confidencialidad, siendo tanto un deber ético como parte de las labores de los profesionales, el resguardar la privacidad de la información que se entrega en el contexto de un proceso de intervención.

En este marco, el manejo de datos personales e información sensible obtenida en el marco de las atenciones brindadas a las mujeres se debe cautelar:

- Resguardar la reserva de los datos obtenidos a fin de garantizar la privacidad de las mujeres, su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información relativa a su proceso de intervención. Asimismo, en el desarrollo de sus funciones y manejo de los datos, los equipos técnicos deberán proceder de acuerdo a las normas éticas que regulan el ejercicio de la profesión, respetando entre otros aspectos, la privacidad y el uso de la información personas y sensible, sólo para los fines para los que fue recolectada.
- Hacer presente a las personas que trabajan en el tratamiento de datos personas que están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con los sistemas de registro de atenciones, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.
- Utilizar los datos personales y sensibles exclusivamente para los fines institucionales para los cuales serán recolectados.

FICHAS ESPECÍFICAS CENTROS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

- **Ficha de Orientación e Información:**

La Ficha de Orientación e Información es el primer instrumento para aplicar a las mujeres que acuden al dispositivo. Su objetivo es dar cuenta de todas las atenciones de orientación y acciones coordinación y derivación en VCM que se realizan a mujeres que no necesariamente continúan un proceso de intervención psicosocial y jurídico en el Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual.

- **Ficha Única:**

La Ficha Única corresponde a un instrumento único por mujer y transversal a todos los programas SernamEG. Esta contiene variables de identificación y sociodemográficas de las mujeres atendidas a nivel institucional. En el caso de CVS, es el primer instrumento que debe aplicarse al momento de que una mujer hace ingreso al dispositivo.

Este instrumento, al ser transversal a los programas SernamEG, contempla al final de la ficha una sección de autorización para contacto posterior y uso de imagen, la cual no aplica para los efectos de la intervención en VCM. Esta sección, por tanto, no debe ser consultada a las mujeres ni respondida por el equipo que realiza el registro.

- **Ficha de Ingreso:**

La Ficha de Ingreso corresponde al instrumento respectivo a la Fase de Ingreso de la mujer a atención psicosocial y jurídica, debiendo aplicarse posteriormente a la Ficha Única.

El objetivo de este instrumento es recoger información referente a aspectos biográficos de la mujer, así como de la situación de riesgo, la dinámica de la violencia vivida y el daño psicosocial asociado.

- **Ficha de Salida:**

La Ficha de Salida corresponde al instrumento respectivo a la Fase en la cual se produce el término del proceso de intervención psicosocial y jurídica, independiente del tipo de salida que haya tenido la mujer.

El objetivo de este instrumento es recoger información referente al impacto de la intervención en relación a aspectos del daño psicosocial asociado a la situación de violencia vivida por la mujer.

- **Eje jurídico:**

El Eje Jurídico responde a un instrumento cuyo objetivo es recoger la información referida a las causas jurídicas vigentes que mantiene la mujer en el contexto de la situación de violencia vivida.

Esta información debe ser completada por las abogadas/os de los equipos en conjunto con la mujer posteriormente a su ingreso a atención psicosociojurídica,

independiente de si se cuenta con el patrocinio por parte de SernamEG al momento de iniciadas las acciones legales.

Cabe señalar que todas las causas judiciales para la protección y/o reparación de la mujer que se tramiten por las/os abogadas/os de los dispositivos CVS, deben ser debidamente consignadas en el Eje Jurídico.

- **Ficha de Coordinación Intersectorial:**

Corresponde a un instrumento de registro de acciones de coordinación intersectorial transversal a todos los dispositivos del programa APR, que debe completarse durante la fase de intervención de la mujer.

- **Carpetas físicas**

Sin perjuicio de que los instrumentos de registro se encuentren informatizados a través de la plataforma SGP, es responsabilidad de los equipos, a través de la Coordinación, mantener carpetas físicas con todos los antecedentes de intervención de las mujeres atendidas en el dispositivo.

Cada carpeta deberá incluir como **documentación mínima** la siguiente:

- Copia de Ficha Única, Ficha de Ingreso y Ficha de Salida completas, según corresponda a la fase de intervención en que se encuentra la mujer.
- Patrocinio firmado en todos los casos en que se represente jurídicamente a la mujer o en su defecto, carta rechazo de patrocinio en los casos en que la mujer no desee ser representada por el dispositivo.

Además de la documentación mínima, se podrá almacenar en cada carpeta todos los documentos relativos al proceso de intervención que hayan sido proporcionados por la mujer, o bien, que sean resultado de las gestiones de coordinación en cualquiera de las fases de intervención en que se encuentre.

e) Supervisión

Inducción y Transferencia

Corresponderá a SernamEG Regional realizar la primera inducción a los equipos nuevos de dispositivos, sin embargo, cuando se realicen cambios de profesionales durante la ejecución del proyecto, será responsabilidad del Ejecutor y Equipo del dispositivo CVS realizar la inducción. Este proceso debe estar en conocimiento de la DR, para ambos casos se debe dejar respaldo en la carpeta de recurso humano del dispositivo un documento que certifique que ésta se realizó. En ésta debe consignarse los documentos entregados, las instancias de transferencia técnica y ser firmado por la/el profesional que ingresa al dispositivo. Lo que será revisado por supervisión técnica, cuando se realice supervisión del ámbito recurso humano.

En el caso de dispositivos en ejecución, de existir nuevos lineamientos o actualizaciones de las Orientaciones Técnicas, será responsabilidad de la supervisión técnica de la Dirección Regional de SernamEG realizar la trasferencia técnica respectiva, con tal de asegurar que los dispositivos CVS incorporen los nuevos lineamientos en la ejecución de su proyecto.

Desde la supervisión/asesoría técnica del dispositivo se generarán instancias de asesoría y transferencia en formato presencial y/o virtual que permita apoyar y fortalecer las competencias técnicas de los equipos. Será responsabilidad del ejecutor fortalecer las competencias técnicas de los equipos para responder de manera óptima a la atención.

Asesoría técnica y acompañamiento del Equipo Regional y Nacional SernamEG al equipo local de ejecución

Las asesorías corresponden a un acompañamiento efectuado tanto por los niveles regionales como por el nivel nacional realizado según el calendario y planificación anual de la retroalimentación técnica para el dispositivo CVS.

El contacto directo con los equipos que intervienen, la retroalimentación y la reflexión de fortalezas y nudos críticos, conlleva a la mejora continua de los dispositivos de SernamEG, y por tanto, fortalece las estrategias de trabajo, mejora la evolución de los procesos de cambio, en pro de las mujeres, garantiza en todos los casos una atención digna, y de calidad.

Para llevar a cabo el proceso de asesoría, acompañamiento y supervisión de la ejecución de las Orientaciones Técnicas –y sus correspondientes anexos- es importante revisar al menos los siguientes aspectos:

1. Solicitar los informes de gestión de los dispositivos, en la periodicidad que señala las presentes Orientaciones Técnicas.
2. Revisión del cumplimiento de los objetivos del dispositivo.
3. Análisis de los casos complejos.
4. Reconocimiento de fortalezas y buenas prácticas en la intervención.

5. El monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.
6. Realizar revisión de los documentos e informes que elaboren los dispositivos que sean solicitados por nivel Central, como respuestas a OIRS, transparencias o por CIF.
7. Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora.
8. Levantamiento de nudos críticos de la intervención del dispositivo.
9. Coordinaciones y articulación intersectorial para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y estratégicas en materia de VCM a la población atendida.
10. Asesorar a los equipos, respecto a los convenios intersectoriales y su operativización en lo local.
11. Gestión de capacitaciones locales y/o regionales que aporten a la mejora continua de la Atención hacia la población atendida en materia de VCM.
12. Otras de las funciones de la supervisión técnica es verificar que, en la carpeta de recursos humanos, que deberá mantener el dispositivo, se cuente con los certificados de antecedentes y de "inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad", los que deberán ser revisados 2 veces al año, ya que estos deben ser actualizado de manera semestral.
13. Supervisar el Plan de Emergencia, después de 2 meses de iniciada la ejecución del dispositivo.

Lo anterior, formará parte de la supervisión técnica y será un insumo para el proceso de evaluación anual del dispositivo.

Las modalidades, realizadas tanto por el nivel nacional como regional, pueden ser las siguientes:

- Al menos, dos visitas en terreno en el semestre para asesoría y supervisión.
- Al menos dos video llamadas[32] mensuales para asesoría temática y supervisión.
- Dos encuentros regionales de carácter anual como mínimo con los equipos de los distintos dispositivos de la Unidad VCM de la región, con el objetivo de conocer buenas prácticas, fortalecer la coordinación de la red interna y establecer espacios de intercambio técnico.

Para ello, se deben generar registros de las asesorías en terreno y por video llamadas a los CVS.

f) Evaluación ejecutores

Durante el mes de junio y de noviembre, el ejecutor será evaluado por la Encargada Regional de SernamEG, a través de una pauta técnico-financiera, para constatar el estado de implementación del programa.

g) Informe de gestión

La tabla a continuación detalla la periodicidad, tipo de registro/informe, fecha y formato o modalidad con la cual deben ser reportados los datos de las mujeres

[32] O llamada telefónica cuando no se cuente con los medios necesarios.

atendidas en el dispositivo. Asimismo, para el informe de gestión anual del dispositivo.

Tabla Nº 8: Periodicidad Informes de Gestión

Periodicidad	Tipo de Registro/Informe	Fecha	Formato
Semanal	Registro de mujeres en Sistema Informático VCM	El registro semanal tiene plazo de 5 días hábiles al término de la semana reportada	Poblamiento de datos en plataforma que defina SernamEG
Mensual	Registro de información de ingresos, salidas y seguimiento, tipo de atenciones entregadas y otro tipo de información de características de las mujeres.	El plazo es de 5 días hábiles al término de la semana reportada.	Poblamiento de datos en plataforma que defina SernamEG
Anual	Informe de Gestión técnica del dispositivo: Acciones desarrolladas en el periodo de acuerdo a líneas del modelo, logros, dificultades y aspectos destacados que permitan una visión y evaluación global del servicio.	El plazo de envío será de 5 días hábiles con posterioridad al término del año calendario	Según Formato definido por SernamEG.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

h) Consentimiento para contacto futuro

Es necesario que cada vez que se atienda a una mujer se solicite firmar documento donde autorice la entrega de información o entrevista, en caso de requerirse posterior a la salida del dispositivo, ya sea con fines de estudio u otros. Esto debe siempre considerar la autorización de la mujer atendida

Mecanismos de evaluación con las y los participantes

- Se espera que las entidades ejecutoras faciliten la incorporación de mecanismos que permitan garantizar la consulta, el reclamo, la opinión y la evaluación como una instancia participativa que involucra a las personas atendidas por los dispositivos de la red Unidad VCM. Así, se espera que cada dispositivo cuente con al menos un Libro de Reclamos, Felicitaciones y/o Sugerencias.
- Asimismo, existen espacios de evaluación donde se levanta la opinión de las personas atendidas en los dispositivos, como son las encuestas aplicadas a las mujeres y hombres con quienes se realizó intervención y que son aplicadas en formato físico al momento de la salida del dispositivo.
- Respecto al manejo de datos personales e información sensible obtenida en el marco de las atenciones brindadas a las mujeres se debe cautelar:
- Resguardar la reserva de los datos obtenidos a fin de garantizar la privacidad de las mujeres, su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información relativa a su proceso de intervención. Asimismo, en el desarrollo de sus funciones y manejo de los datos, los/as los equipos técnicos deberán proceder de acuerdo a las normas éticas que regulan el ejercicio de la profesión, respetando entre otros aspectos, la privacidad y el uso de la información personal y sensible, sólo para los fines que fue recolectada.

- Hacer presente a las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales que están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con los sistemas de registro de atenciones, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.
- Utilizar los datos personales y sensibles exclusivamente para los fines institucionales para los cuales serán recolectados.
- Es necesario que cada vez que se atienda a una mujer se solicite firmar documento donde autorice o no, la entrega de información o entrevista, en caso de requerirse posterior a la salida del dispositivo, ya sea con fines de estudio u otros. Esto debe siempre considerar la autorización de la mujer o el hombre atendido. Se debe considerar siempre la voluntariedad de la mujer respecto de la entrega de esta información.

15. Resultados técnicos esperados

a) Metas y seguimiento de indicadores

Los dispositivos VCM cuentan con un sistema de seguimiento y monitoreo de indicadores relativos a la evaluación de la implementación del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM.

Estos indicadores forman parte del diseño de gestión del Programa APR, así como también corresponden a metas comprometidas a nivel institucional.

La siguiente tabla detalla los indicadores asociados al dispositivo CVS, su descripción, temporalidad de medición y cumplimiento esperado en la gestión.

Tabla Nº 9: Indicadores de gestión

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TEMPORALIDAD	CUMPLIMIENTO ESPERADO
Atención Psicosociojurídica de Mujeres en CVS	Mujeres ingresadas en el año t más mujeres que habiendo ingresado en años anteriores se mantuvieron vigentes durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Atención de Orientación e Información Mujeres en CVS	Mujeres que recibieron Orientación e Información durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Porcentaje de Mujeres según tipo de Salida en CVS en el año t	Mujeres que tienen salida del dispositivo durante el año t	Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador. Se utiliza de manera referencial los resultados del año t-1.
Porcentaje de mujeres egresadas en CVS en el año t	Porcentaje de mujeres con tipo de salida Egreso en el año t; respecto del total de las mujeres que tienen salida del dispositivo CVS en el año t	Semestral y Anual	60,00%

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

b) Monitoreo Sistema Informático

El monitoreo de la aplicación de los instrumentos de registro en los dispositivos VCM, así como su informatización en el sistema informático de registros SGP, tiene un nivel escalado de responsabilidad entre los distintos actores que forman parte de la Unidad VCM.

A continuación, se detallan a modo general los roles diferenciados de la Unidad Nacional, el Equipo VCM Regional y los Equipos Territoriales:

- **Unidad Nacional**

Apoyo y monitoreo a Encargadas/os Regionales VCM y dispositivos, en la implementación del sistema de registro informático SGP, brindando acompañamiento a las regiones, a través de la entrega de orientaciones y asesoría técnica, respuesta a consultas, así como la solución de dificultades a partir del reporte de los equipos de dispositivos vía formulario de incidencias.

Asimismo, corresponderá a la Unidad Nacional, a través de las personas designadas para esta tarea, capacitar y apoyar a los equipos de dispositivos en la instalación del Sistema Informático y sus correspondientes registros de información. Para ello, se entregará material de apoyo tanto a los dispositivos como a los Equipos regionales, que permita operativizar las labores de monitoreo y seguimiento a los registros de la Unidad VCM.

- **Encargadas Regionales VCM:**

Será responsabilidad de los niveles regionales:

- El monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos en el sistema informático SGP.
- Verificar que las carpetas físicas de las mujeres atendidas en el dispositivo, cuenten con la documentación mínima requerida según la fase de intervención en que se encuentre. Para ello se realizará la revisión de 5 carpetas seleccionadas en forma aleatoria durante las supervisiones técnicas realizadas presencialmente.
- Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora. Para ello, las Direcciones Regionales deberán elaborar un plan de monitoreo y seguimiento específico para la supervisión del registro incluido en la Planificación Anual, informada a los equipos de dispositivos y que incluya los siguientes tópicos:

  - Supervisión de la actualización del registro en plataforma SGP y carpetas físicas de las mujeres atendidas.
  - Monitoreo de las incidencias del SGP reportadas por los dispositivos, a fin de realizar el seguimiento de la utilización de los canales de soporte dispuestos, así como de la resolución de las mismas. Esta tarea será apoyada por las respectivas regionalistas del nivel central, y profesionales de registros de la Unidad VCM nacional.
  - Envío trimestral de una minuta de retroalimentación del estado del registro a los dispositivos de la región, previo a la fecha de corte trimestral. Ello debe ser incluido en el plan de seguimiento y monitoreo de registros elaborado desde cada Dirección regional, implementado por las respectivas Encargadas Regionales, supervisado por las

Directoras Regionales y con el apoyo técnico de las regionalistas del nivel nacional y profesional de registros VCM, a través de correo electrónico mesadeayudasgpapr@sernameg.gob.cl

- **Equipos Dispositivos VCM:**

Se espera de los equipos profesionales y técnicos de los dispositivos los siguientes elementos:

- Completar la ejecución de cursos e-learning SGP para aprender el manejo del sistema para el registro de datos, así como los nuevos instrumentos de la Unidad VCM.
- Se organicen operativamente para el registro de información definiendo responsables para la aplicación e informatización de los datos al sistema.
- Generen una calendarización de trabajo semanal que involucre tanto el trabajo administrativo como los registros de información en el Sistema Informático SGP.
- Realicen la actualización del registro en plataforma SGP con periodicidad semanal.
- Informen periódicamente a la Encargada Regional de SernamEG respecto del funcionamiento del SGP, a partir de su experiencia.
- Remitan las consultas pertinentes asociadas al registro a través de la casilla de correo mesadeayudasgpapr@sernameg.gob.cl utilizando el formulario de incidencias para el reporte de las mismas.

16. Autocuidado

El trabajo en la contribución a la erradicación de la Violencia Contra Las Mujeres, desde la prevención de la misma, así como en la atención, protección y/o reparación con las mujeres que han vivido las vulneraciones, implica directamente a quienes intervienen con ella, pues politiza y permea nuestros discursos personales y requiere de una actitud crítica de ciertos "valores sociales" y convicciones acuñada en los procesos personales de socialización.

En este escenario reiterar la pertinencia de "cuidar a los que protegen y cuidan" es un deber del sistema de protección tanto de las personas individuales, como de los equipos y grupos de trabajo, así como, de las instituciones ejecutoras y el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, es por ello que el Autocuidado se considera fundamental en los contextos de atención a víctimas de violencia y abuso, para minimizar los efectos negativos en los/as profesionales en diferentes planos de su desarrollo, definiéndolo como: "aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario". En este sentido es importante identificar distintos conceptos y teorización en relación a los riesgos, que se viven, el desgaste profesional y autocuidado, todas estas perspectivas enfatizan en la necesidad de desarrollar intervenciones que promuevan "la salud de las personas que trabajan con personas y su sufrimiento, velando por la eficacia de las tareas que desarrollan", mirando las prácticas y reflexionando en torno al papel de los/as profesionales en el desarrollo de sus tareas y estimar el gran impacto emocional que esto supone.

Cuidado de equipo

Los equipos técnicos a cargo de la intervención psicosocial requieren de un gran esfuerzo de contención, comprensión y canalización de los procesos que, dada la temática, generan impacto en quienes están a cargo del espacio terapéutico. Al efecto, es de suma importancia que los equipos comprendan que el "Auto Cuidado Profesional" es fundamental, "por lo que se debe considerar un dispositivo para despertar, promover, mantener y proteger la implicación, ética y política de los profesionales".

Es así que junto con las capacidades propias de los/as profesionales, como la reflexividad, empatía, capacidad de diálogos inclusivos, se deben diseñar planes y estrategias específicas para el auto cuidado que permitan regular la demanda psicoemocional, contenerla y disiparla adecuadamente manteniendo la integridad de las personas que intervienen.

Lo anterior mediante las siguientes estrategias:

- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos.
- Asegurar espacios de vaciamiento y descompresión estructurados
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas
- Establecimiento de relaciones de confianza en el equipo
- Se trate del trabajo, como una instancia de celebración de cumpleaños, u otros.
- Estilos de liderazgo democráticos, ya que los estilos de liderazgos autoritarios y verticales aumentan la probabilidad de aparición de dinámicas de abuso y pérdida de resolución adecuada de conflictos.
- Fomentar la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias.

- Registro y visualización de la traumatización de los equipos, informando de manera oportuna y clara de las dificultades a las jefaturas, para generar de parte de la institución (SernamEG), espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos.
- Apoyo de la Institucionalidad para formación continua, con actividades de formación y perfeccionamiento, para mejorar el clima laboral y para la Orientación para una planificación adecuada de los espacios de cuidado de equipos en los dispositivos.

Cuidado profesional

Las y los profesionales son quienes experimentan la acumulación de cargas negativas y emociones contra transferenciales que sin un adecuado vaciamiento se hacen demasiado pesadas y obstruyen el funcionamiento individual en las tareas cotidianas, por esta razón es que se debe tener en cuenta la necesidad de limpiar de toxicidad nuestras emociones y pensamientos.

Es importante definir o conceptualizar, como hipótesis explicativas en relación al malestar percibido y registrado, situándolo desde las explicaciones referidas al desgaste profesional y no tan solo a aspectos personales e individuales, surgiendo la necesidad de cuidarse para cuidar a otros.

Por último, y a nivel individual, el autocuidado profesional y personal debe apuntar a "acciones parar mirarse y hacerse cargo de sí mismo, de su capacitación continua, de la participación de actividades extra-laborales de cuidado personal, recreativas y sociales", lo que implica favorecer un mejor

cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no auto-responsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Autocuidado Individual:

- Visualización oportuna de los malestares
- Descompresión y vaciamiento
- Dimensión de la corporalidad, pues el cuerpo se mantiene en un determinado estado de acuerdo a cómo se desarrolla la relación con las partes y su entorno, por lo que debemos materializar cuidados de nuestra corporalidad de manera cotidiana.
- Mantención de áreas libres de contaminación, por la necesidad de tener espacios de oxigenación, en que la persona pueda airearse, nutrirse, en actividades absolutamente alejadas de las temáticas de trabajo.
- Evitar la relación de espacios de distracción con temáticas de la violencia.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde, lo que implica evitar auto responsabilizarse en exceso y traspasar culpas a otras personas.
- Evitar la saturación de redes personales, como la pareja, los hijos, los amigos, que es un "factor protector muy importante en el área de soporte emocional" con este tipo de contenidos. Hacerlo implica una sobrecarga injusta para quien no está preparado para escuchar estos temas, y a la vez se corre el riesgo de producir un distanciamiento y perder por lo tanto las redes de apoyo.
- Formación profesional, pues la actitud pro activa por mantener la inquietud de conocimiento y formación en la temática que se interviene, conocer diferentes perspectivas teóricas, modelos y herramientas para desarrollar las tareas, brinda seguridad y bienestar respecto del impacto de la relación con las personas que se atienden.

Condiciones Mínimas para la implementación del cuidado de equipo

Para gestionar el cuidado de los equipos se sugiere que estos tengan, como mínimo, dos actividades de cuidado al año, las que deberán ser realizadas por agentes externos, que no sea la contraparte del ejecutor, y en un lugar distinto al de funcionamiento del dispositivo. Para ello, debe incluirse estas actividades en forma explícita en el Proyecto de Ejecución y estar incorporados en el Plan de Cuentas del mismo. La realización de estas actividades no será optativa, sino que necesaria para asegurar que el equipo tenga el espacio necesario para cumplir con los objetivos que se plantean como fundamentales en esta instancia.

Finalmente, y además de las actividades anuales planteadas en el párrafo anterior, el ejecutor debe otorgar las facilidades al equipo profesional para programar y realizar, al menos, medias jornadas mensuales o bi- mensuales para descompresión, contención y apoyo del autocuidado dentro del propio equipo para llevar a cabo la actividad, considerando, por ejemplo, pausas activas en medio de la jornada laboral de 15 minutos.

Glosario

Dispositivos Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia Contra las Mujeres

CVS	Centro de Atención y Reparación a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de violencia sexual
CDM	Centros de la Mujer
CDA	Casas de Acogida
SATT	Servicio de Atención Telefónica y Telemática
Casa Trata	Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la trata de personas y migrantes en situación de explotación

Otras siglas y/o abreviaturas

DIPRES	Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile
EPG	Evaluación de Programas Gubernamentales, DIPRES
MDS	Ministerio de Desarrollo Social
PMG	Plan de Mejoramiento de la Gestión
PII	Plan de Intervención Individual. Instrumento que registra la planificación de la intervención a realizar con las mujeres que ingresan a atención psicosociojurídica, por cada ámbito de prestación de servicios, en función de sus requerimientos.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
APR	Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia Contra las Mujeres
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
VCM	Violencia Contra las Mujeres
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe