NDCR/JLS/JLG/CCV/MLFZ/MNG

DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA N°1592 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS DEL DISPOSITIVO CENTRO DE ATENCIÓN REPARATORIA INTEGRAL EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, DEL PROGRAMA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN, EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, PARA EL AÑO 2021 DEL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 689

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 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, puso en marcha un programa piloto, lo que se tradujo en la creación de un nuevo modelo de atención en violencia contra las mujeres, a fin de proporcionar una respuesta especializada en aquellos casos de mujeres que presentan altos niveles de daño psicoemocional y social producto de los continuos hechos de violencia vividos.

7° Que, mediante Resolución Exenta N°1592, de 31 de diciembre de 2020, se aprobaron las Orientaciones Técnicas del Modelo Piloto Centro de Reparación en violencia de Género en Contexto de Pareja o ex pareja, 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.

8° Que, por razones de buen servicio, debido a los cambios y mejorías experimentadas por el programa piloto, que además, comienza a ejecutarse como dispositivo, corresponde dejar sin efecto Resolución Exenta N°1592, 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°1592 del 31 de diciembre de 2019**, que aprueba las Orientaciones Técnicas del **"Modelo Piloto Centro de Reparación en Violencia de Género en Contexto de Pareja o Ex Pareja"** 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.

SEGUNDO: APRUÉBASE, en su lugar las nuevas Orientaciones Técnicas para el Dispositivo **"Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres"** 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 REPARATORIA INTEGRAL EN VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES / PROGRAMA DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN EN 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.

El señalamiento de Naciones Unidas sobre 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).

---

[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

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.

  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, involucrando a los hombres en los cuidados de la familia y compartiendo con ellos las responsabilidades.

En sintonía con lo anterior, el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se ha propuesto avanzar prioritariamente en tres grandes desafíos: 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, terminar con el impedimento legal de contraer segundas nupcias antes de los 270 días desde la disolución del vínculo por divorcio, nulidad o muerte, 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 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 2020, los siguientes objetivos estratégicos:

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.

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.

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.

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) se 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;

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

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

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.

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 2020, el Servicio implementa un Modelo de Gestión Programática transversal, que tiene por objetivo asegurar el correcto funcionamiento en cada una de las regiones, incorporando el sello del Gobierno de "hacer las cosas bien y de manera cercana".

Se entiende por correcto funcionamiento, a la gestión que se realiza de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos.

Gestión Programática
Actores claves y sus funciones

a. Actores Claves en Nivel Central:

I. Depto. De Ejecución de Políticas y Gestión de Programas:

Sus funciones son:

- Velar por la correcta ejecución de los programas en los distintos niveles, 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.
-

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 a lo determinado en el convenio para la gestión programática.
- Estandarizar instrumentos y procedimientos de gestión entre los Programas.

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.

Sus funciones son:

- 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 el/la jefa/e 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 una 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 a 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 a 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.

- 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 mismos 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 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 a 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, conectividad a internet, materiales de oficina y para el trabajo con participantes del programa, hojas, tonner, 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 a 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 activa 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 produce cierta información pues se registra y recaba información referida a las y los participantes, mediciones a la llegada al programa y sobre los procesos de las personas durante el desarrollo del mismo, así como de seguimiento. Por ejemplo, la ficha de inscripción considera variables que permiten describir al público atendido, diferenciando entre grupos cómo se comporta la variable observada en base a otras como 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.

La información que se genera en la gestión de programas o trámites sociales es a lo que se llama registro administrativo. En los últimos treinta años, se ha trabajado relevando la importancia de los mismos 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: denuncias presentadas por VCM al año, mujeres en el parlamento y en cargos de representación a nivel local, métodos de anticoncepción más utilizados, tasa de fecundidad adolescente, matrícula de hombres y mujeres en las distintas carreras técnicas y profesionales.

Los beneficios de contar con registros administrativos confiables son enormes, también como herramienta de gestión ya que nos permiten identificar demandas en el territorio, entregar insumos para garantizar la pertinencia territorial de las intervenciones.

En el trabajo con registros administrativos resulta crucial garantizar la **calidad de los datos**; para ello se recomienda lo siguiente:

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 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 garantizar la **exactitud** de la información disminuyendo las interpretaciones erróneas que podrían conducir a errores, así como revisar las fichas respondidas 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.

Los instrumentos están pensados para ser parte integral de la intervención, son **relevantes** en la medida en que la información obtenida resulta de utilidad para el programa y la intervención.

A fin de garantizar la **oportunidad y puntualidad** de la información, se recomienda aplicar las fichas cuando corresponda, de acuerdo con lo indicado en las Orientaciones Técnicas. Es importante respetar el momento de intervención que se define para la aplicación, ejemplo de esto son las mediciones que realizamos antes de comenzar la actividad para evaluar el estado de llegada de la persona o su emprendimiento que suelen llamarse ex ante o diagnósticas, las que se aplican durante la intervención misma, y aquellas en las que se evalúa a posteriori el resultado de la intervención, como son aquellas al egreso o ex post. La pertinencia supone que la información que se va generando, se tiene que registrar en el sistema informático o planilla diseñada con este objetivo casi a la par de la recolección de la información.

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.

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. Para garantizarlo, 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, participar en las pruebas del Sistema que se indiquen desde el Servicio, reportar errores y dificultades de funcionamiento, subir constantemente la información al sistema procurando que el 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 sistema[7].

Requisitos para el Sistema Informático

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) Cualquier sistema operativo (Windows, Mc OS, Linux), que soporte navegadores recientes.
5) Internet dedicado de al menos 10 megas[8].

d) 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.

[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), manteniéndose 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.

- Protocolo de derivación a dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación integral de Violencia Contra las Mujeres desde los distintos Programas SernamEG.

e) 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, la coordinación con sus distintos programas resulta crucial (la excepción a esto podrían ser los ejecutores del Programa en Mujer y Participación Política y Mujer Emprende, porque el tiempo del Convenio es más breve y se relaciona con acciones específicas; sin embargo, desde el Nivel Regional es igualmente recomendable establecer el vínculo). El compromiso que tienen los Programas de SernamEG en este marco, es garantizar el acceso preferente de mujeres participantes en el subsistema. 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.

Este año, en la ficha única de ingreso a los programas SernamEG se integró la consulta por si participan en el Subsistema; a partir de esa indicación se gestionará el acceso preferente de acuerdo a los procedimientos instruidos por cada programa.

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.

En caso de detectar que el daño es menor y no requiere el Más Sonrisas, el Ministerio de Salud deriva internamente para su atención. 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 mayo[9]. Cada Dirección Regional coordinará

[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

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).

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

---

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.

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.

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:

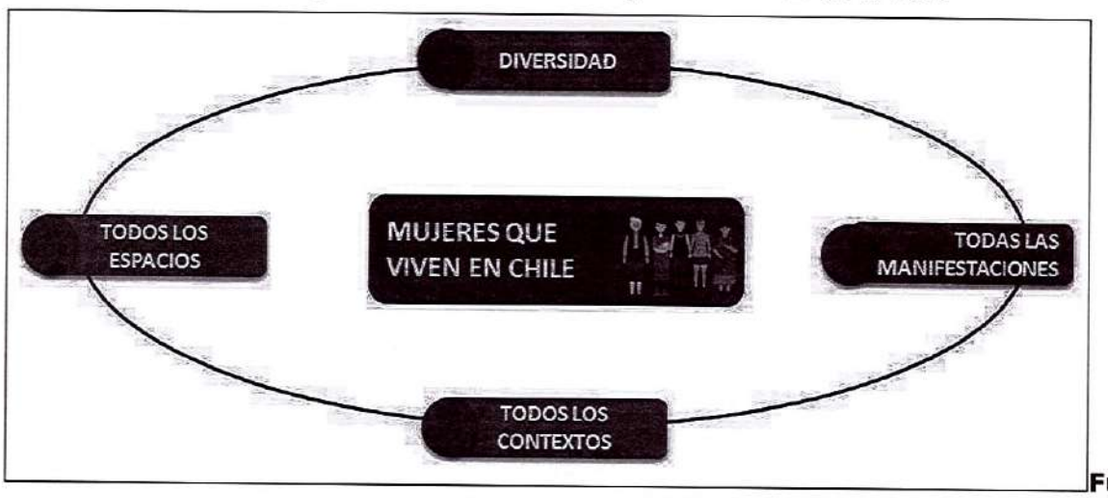
En cuanto a la **definición** de *violencia contra las mujeres*, la Unidad en Violencia contra las Mujeres de SernamEG adopta como base la definición de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Así, se entiende que la VCM es:

"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, 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.

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

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 con 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

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

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 especificas 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

- 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.

- 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.

- 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).

Descripción Breve de los Programas VCM en SernamEG

Con el sentido estratégico de promover las autonomías de las mujeres y una vida libre de violencia para todas sin distinción, el modelo de abordaje de la VCM del SernamEG se conforma, como se ha mencionado anteriormente, a partir de dos programas de intervención, así como una línea de respuesta ante los femicidios, las cuales tienen un despliegue nacional, regional y territorial en el país.

- **Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres**

El Programa de Prevención en VCM, dada la importancia del quehacer en prevención, dispone de Encargadas/os Regionales en las 16 regiones del país, junto con Encargadas/os Territoriales que se desempeñan en distintos territorios, trabajando directamente con hombres y mujeres jóvenes de 14 a 29 años y personas que trabajan y/o interactúan con esta población. Implementa cuatro líneas de acción: Difusión, Sensibilización, Capacitación y Coordinación Intersectorial.

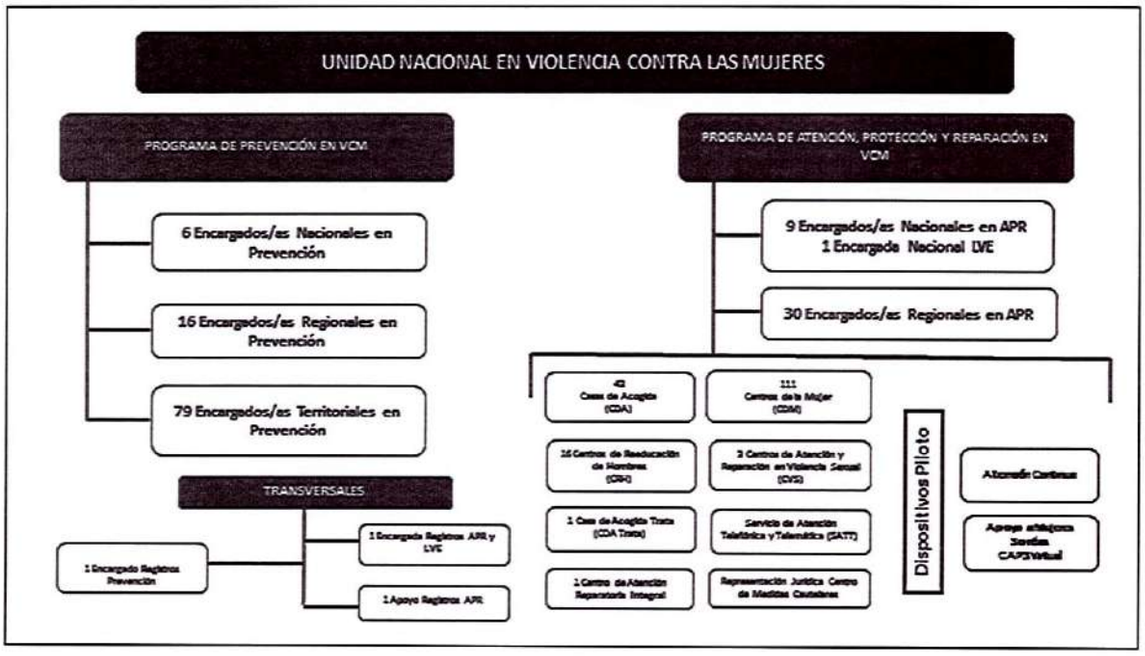
- **Programa de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres**

El Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM dispone de Encargadas Regionales en las 16 regiones del país y despliega un entramado de dispositivos a nivel nacional, a través de: Centros de la Mujer (CDM), Casas de Acogida (CDA), Centros de Reeducación de Hombres que Ejercen Violencia de Pareja, Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS), Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (CDAT), 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, Piloto de Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja y el Servicio de Atención Telefónica y Telemática (Fono VCM 1455).

Por otra parte, desde este Programa se incorpora la respuesta de la **Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM,** cuya intervención tiene un carácter especializado y actúa de manera inmediata, para responder a las formas más extremas de violencia contra las mujeres, como aquellas que dañan y ponen en peligro la vida de las mujeres y de cualquier forma que atente contra su integridad. Para ello, se dispone de Encargadas/os Regionales en las 16 regiones del país, trabajando directamente en casos de femicidios consumados, frustrados y casos de connotación pública de VCM.

En su conjunto, el Programa de Prevención y el Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM constituyen el Sistema Nacional de Respuesta de la Red VCM SernamEG, siendo una parte fundamental de la respuesta del Estado al problema de la Violencia contra las Mujeres.

Diagrama Nº 3: Oferta Programática de la Unidad en VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

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 como 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)[12]. 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

[12] Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011)[13]. 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 expareja íntima, como indicador relevante. Es así como en América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o expareja (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[14], 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 Expareja, 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[15].

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 ciberacoso (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[16] de 2020 se suman 150 frustrados y 42 consumados. (SernamEG, 2020).

---

[13] Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2011: el salto de la autonomía

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

[15] Información en:
Http://www.carabineros.cl/secciones/carabCifras/magazine/pdf/carabcifras_2019.pdf

[16] 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 consideró 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 expareja.** 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 expareja, 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 expareja:** Terapia psicoterapéutica reparatoria para la re significación de la violencia vivida y reparación del daño psicosocial.

8. **Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o expareja.** 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 expareja.
- 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 expareja.
- 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/ liderezas barriales, etc.
- Gestión de redes con fines de intervención.

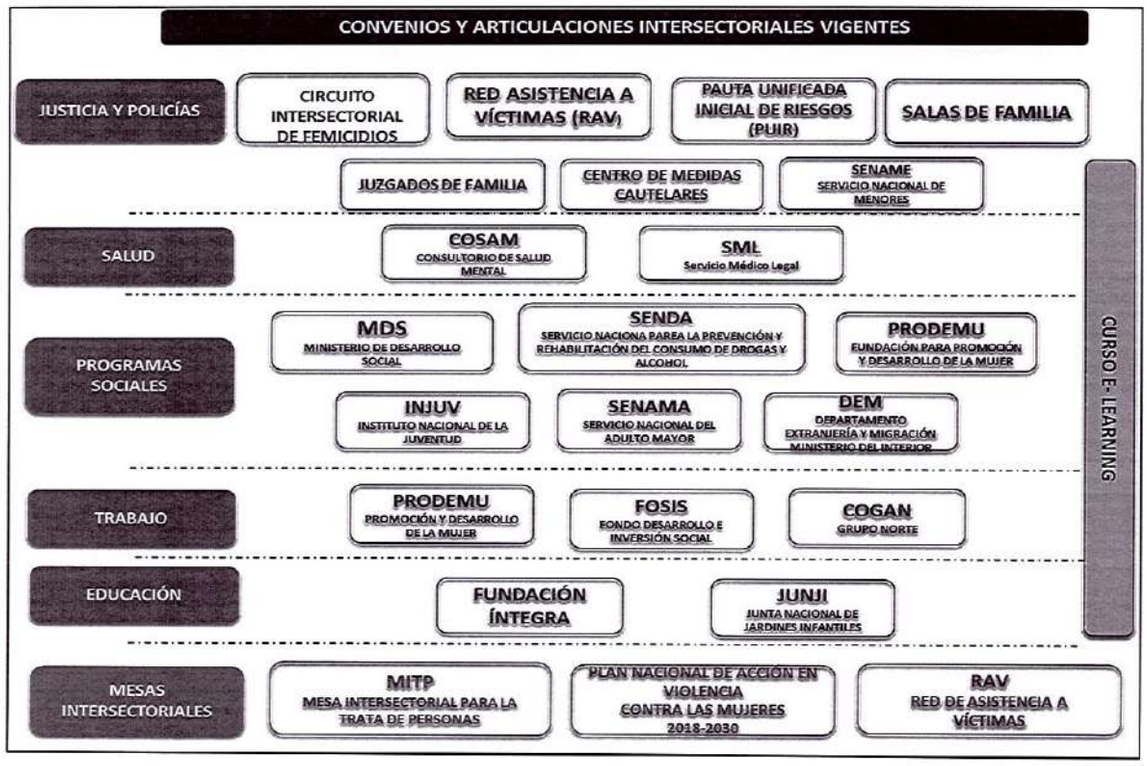
Respecto del último punto, es importante generar una intervención complementaria al proceso de atención en VCM, de aquellas **mujeres que se encuentran en proceso de gestación; con hijos/as lactantes y/o hasta los 4 años, para que sean incorporadas al Programa Chile Crece Contigo**[17]. Lo anterior con 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 los sectores e instituciones con la cual se coordina la Red VCM SernamEG a nivel nacional, provincial, regional y local.

[17] 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.

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



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2019.

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, 2019.

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[18], Chile Crece

[18] 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.

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.

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 y hombres en atención.

Coordinaciones por Violencia contra las Mujeres en Contexto de Movilizaciones Sociales

En el contexto de las movilizaciones sociales acontecida en nuestro país el año 2019[19], cobra especial relevancia el fortalecimiento del trabajo intersectorial, que pueda desarrollarse en los territorios, 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 la crisis social, 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 en noviembre 2019, se inició un proceso de asistencia técnica

[19] Nos referimos al Estallido Social ocurrido el 18 de Octubre del año 2019, durante el cual se produjeron distintas vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres, ejercida por agentes del Estado.

especializada, que ha contemplado acciones específicas para la capacitación en materia de derechos humanos, 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, el cual fue actualizado durante el mes de octubre del año 2020, el cual se adjunta como material de apoyo a las Orientaciones Técnicas del modelo de intervención Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM, ya que este dispositivo contribuye en la entrega de Atención Reparatoria Integral a las mujeres de los distintos territorios en las regiones donde se encuentran presentes.

3.3. Componente: Reparación en violencia de género en contexto de pareja o expareja.

Dispositivo: Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.

1. Objetivo de Intervención

Objetivo General

Contribuir en el ámbito local a disminuir y desnaturalizar la violencia grave contra las mujeres, otorgando desde un enfoque de género, atención reparatoria integral frente al daño causado, así como articulación de redes intra e interinstitucionales que permitan generar una respuesta institucional oportuna y de calidad.

Objetivos Específicos

1. Brindar atención psicoterapéutica reparatoria en violencia de género grave contra mujeres mayores de 18 años.

2. Otorgar orientación, asesoría y representación jurídica a mujeres víctimas de violencia de género grave.

3. Activar y articular las redes primarias e intersectoriales, que permitan contribuir en la restitución de derechos de las mujeres víctimas de violencia grave que atiende el dispositivo. Promoviendo estrategias para mejorar la respuesta de atención, protección, reparación y sanción de la violencia grave en el territorio de cobertura.

Público Objetivo

Mujeres en su diversidad[20], mayores de 18 años, víctimas de violencia de género contra las mujeres derivadas de Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Abogadas/os de Violencia Extrema y/o Encargadas Regionales de la Unidad de Violencia contra las Mujeres.

[20] Al hablar de las mujeres en su diversidad nos referimos a mujeres con distinta orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad/generación/ciclo vital, clase social/ nivel socioeconómico,

2. Modelo de Intervención del dispositivo:

La iniciativa de implementar un modelo de atención reparatoria en violencia de género contra las mujeres, surge de la necesidad de fortalecer la atención que actualmente brindan los dispositivos de atención y protección, cuyo énfasis en la atención es el trabajo socioeducativo, con alcances de protección desde el punto de visto psicosociolegal.

No obstante, los años de implementación de los dispositivos de atención han abierto la necesidad de avanzar técnicamente en el abordaje del daño psicosocial que las mujeres experimentan debido a la violencia, considerando además la polivictimización en las distintas etapas del ciclo vital y el trauma que dificulta en el desarrollo integral de las mujeres.

Inicialmente se implementa el modelo piloto, cuya difusión y coordinación se realiza con los dispositivos Casas de Acogida de la Región Metropolitana, comprendiendo la necesidad de fortalecer la intervención de mujeres que han sido víctimas de situaciones de violencia grave con riesgo vital, complementando de esta manera la intervención socioeducativa y proteccional que otorga la residencia.

Complementariamente, se incorporan los Centros de la Mujer en los procesos de derivación y la línea de violencia extrema de la Dirección Regional Metropolitana, permitiendo de esta forma modelar el trabajo de atención reparatoria con enfoque de género, sobre la base de los alcances de intervención logrados por los equipos técnicos de dispositivos.

Con el estallido social del mes de Octubre 2019 en nuestro país, desde SernamEG se evalúan y desarrollan estrategias de atención a mujeres víctimas de violencia en otros contextos, sobretodo de aquella ejercida por agentes del Estado; coordinando para aquello, acciones de orientación e información de los Centros de la Mujer y #1455, así como la activación de la línea de Violencia Extrema de las Direcciones Regionales en conjunto con la articulación intersectorial. Este trabajo permitió establecer un flujo de coordinaciones que permitía evaluar los casos y gestionar atención y acompañamiento a las víctimas de violencia en contexto de movilizaciones sociales con oferta programática SernamEG, como también por otras instituciones: Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), Ministerio Público, Programa de Apoyo a Víctimas (CAVD) de la Subsecretaria de Prevención del Delito, Clínicas Jurídicas, Organizaciones de la Sociedad Civil, entre otras.

Se suma, la alta demanda de orientación, asesoría y atención de mujeres víctimas de violencia sexual, gatillada por el reconocimiento colectivo de miles de mujeres a nivel nacional, quienes ante la performance de un colectivo de mujeres, se sensibilizan y posicionan la violencia sexual contra mujeres y niñas como un problema histórico y de Estado.

Es así que el modelo piloto, se instala como un **dispositivo permanente** de la oferta programática del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM de SernamEG, fortaleciendo la intervención reparatoria con enfoque de género, recogiendo la experiencia de

---

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.

implementación del dispositivo piloto y los dispositivos Centro de Atención Reparatoria en Violencia Sexual (CVS) que solo se encuentra presente en tres regiones de País, reformulando de esta forma la propuesta inicial del modelo.

El énfasis en la reformulación apunta a dar respuesta de atención reparatoria integral en violencia de género contra las mujeres grave, en sus distintas manifestaciones, a lo largo de su historia/ciclo vital, ya sea en más de una etapa de su ciclo vital, que impacta con niveles de daño psicosocial crónico y severo producto de la violencia vivida.

Flujo de intervención

La intervención propuesta en este modelo de atención reparatoria, contempla la psicoterapia como un medio para resignificar la historia de daño ocasionada por los hechos de violencia vividos y que obstaculizan el pleno desarrollo de las mujeres.

La intervención se debe desarrollar en condiciones que permitan desplegar procesos de intervención reparatoria integral en contextos protegidos para resguardar la responsabilidad con la continuidad de los procesos terapéuticos iniciados con el grupo de control de este modelo.

Se ha definido la pertinencia de otorgar atención a mujeres derivadas de los dispositivos de atención (Centros de la Mujer, Casas de Acogida), Abogadas/os de la Línea de Violencia Extrema y Encargadas/os Regionales de la unidad VCM de las Direcciones Regionales de SernamEG, Sólo estas instancias son las que podrán derivar a las mujeres para la atención reparatoria integral, ya que requiere una evaluación previa en cuanto a nivel de violencia, riesgo y daño psicosocial.

Dichas instancias, deberán verificar que las mujeres que se derivan al Centro de Atención Reparatoria Integral no presentan las siguientes situaciones que complejizarían la implementación de la intervención terapéutica reparatoria: a) Consumo problemático de drogas o alcohol que no esté en tratamiento. b) Sintomatología asociada a algún trastorno de salud mental grave que implique una amenaza/riesgo para su integridad física y/o psicológica.

Se relevará en este modelo, la participación de otros actores sociales que deben considerarse dentro de aquellos colaboradores para co - construir procesos donde la mujer recupere su integración social y emocional en igualdad de Derechos. Para ello se considera la coordinación con redes Institucionales de apoyo social y legal tales como: Ministerio de salud, Ministerio del interior y Seguridad Publica (Sub Secretaría de Prevención del Delito), Ministerio de Justicia, Carabineros, PDI, Ministerio Público, Poder Judicial.

El modelo contempla la intervención psicológica, social, psiquiátrica y jurídica en coordinación con la Red de dispositivos VCM, Línea de Violencia Extrema, Direcciones Regionales de SernamEG y las instituciones que se requiera para otorgar reparación integral con enfoque de género.

Respecto de la ***duración del proceso interventivo***, de este modelo, será posible implementar un proceso de intervención de al menos 6 meses de atención continua[21] del Centro de atención reparatoria integral.

Se estima pertinente alcanzar una cobertura de **100 mujeres** ingresadas, que reciban ***atención individual con periodicidad semanal.*** Lo anterior, apunta a lograr implementar procesos reparatorios de calidad, que permitan a las mujeres resignificar su historia de violencia.

En el contexto de la emergencia sanitaria y considerando las medidas progresivas de confinamiento según el índice de contagios, establecida por la autoridad sanitaria, para controlar la pandemia, es pertinente que las profesionales del dispositivo puedan continuar los procesos de intervención individual a través de atención remota.

Junto con la atención individual reparatoria especializada, este modelo contempla la implementación de intervención psicoterapéutica de carácter grupal, considerando el espacio colectivo como instancia reparatoria que fortalece los procesos individuales, potenciando los procesos de resignificación que apunten a reestablecer el bienestar biopsicosocial de las mujeres.

No obstante, en el contexto de la emergencia sanitaria y con el objetivo de no propagar los contagios por COVID-19, se suspende la implementación de la atención grupal reparatoria presencial.
Se considera dentro de las prestaciones que debe brindar este dispositivo, las siguientes:

- **Diagnóstico psicosocial y jurídico integral**, que permita identificar las necesidades de atención apuntando a la restitución de derechos que fueron vulnerados a partir de la experiencia de violencia vivida.,
- **Evaluación global de riesgo, violencia y daño asociado a la historia de violencia**, a fin de determinar la pertinencia del ingreso al dispositivo, así como la proyección del proceso interventivo y la necesidad de coordinaciones para facilitar el acceso a atención complementaria.
- **Atención psiquiátrica** cuando exista la necesidad de abordar la sintomatología de salud mental con el propósito que las mujeres atendidas logren reestablecer el equilibrio emocional, para iniciar un proceso terapéutico reparatorio o complementarlo.
- **Atención jurídica y representación judicial**, en los casos en los cuales es necesario restituir los derechos vulnerados de la mujer, así como continuar los procesos interventivo de las mujeres que ingresan al Centro, pudiendo ser éstas de corte proteccional (en aquellos casos en que sea necesario y urgente) así como también el acceso a la justicia restaurativa.
- **Intervención reparatoria de carácter individual y grupal.**

[21] Sin perjuicio de lo anterior, se debe señalar que los requerimientos de un proceso de atención reparatoria de calidad, debe considerar un período de intervención que dure entre 6 a 12 meses.

Cabe señalar que al ser éste un modelo de atención reparatoria integral, se contempla la necesidad de contar con una instancia de **supervisión clínica externa** que permita acompañar técnicamente el proceso de intervención y abordaje de casos. Es a partir del proceso de supervisión externa que establecerán y redefinirán los proceso interventivos que están proceso, como también, puede complementar el proceso de construcción del modelo técnico.

ATENCIÓN REPARATORIA

El ingreso a la mujer a Atención Reparatoria se producirá una vez que se ha confirmado que cumple los criterios de ingreso[22] se ha realizado la evaluación técnica correspondiente, la mujer manifiesta su voluntad de participar del proceso de intervención reparatoria y no presenta criterios que justifiquen su exclusión.

La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos de las mujeres a través de una intervención psicosociojurídica y terapéutica reparatoria, desde un enfoque de género centrada en la re- significación del impacto de la violencia grave en contexto de pareja vivida por la mujer, respecto de su bienestar biopsicosocial, con el objetivo de superar el trauma y recuperar funcionalidad.

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

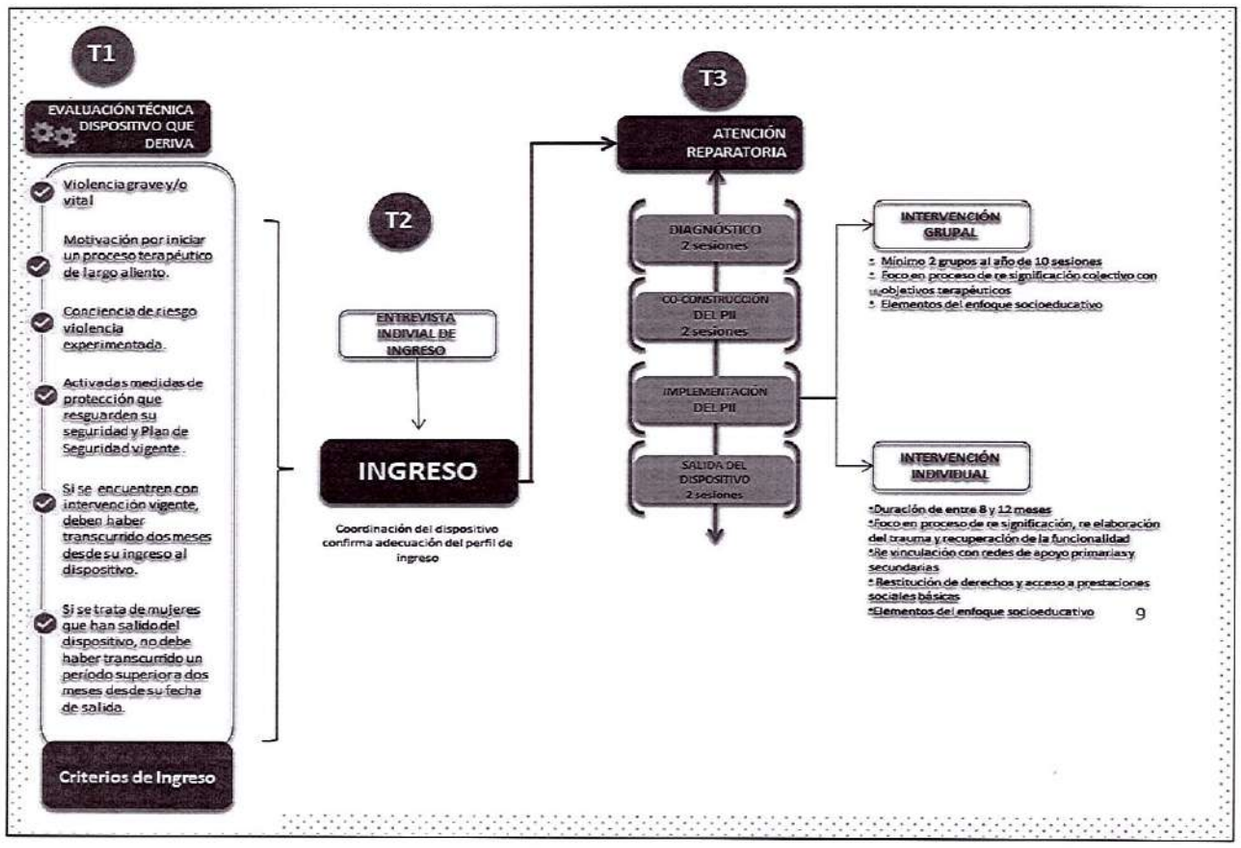
En este sentido, las modalidades de atención individual y grupal resultan complementarias. Por un lado y desde la atención individual se profundizará la dimensión subjetiva de la experiencia de violencia grave vivida, mientras que desde la atención grupal se profundizará en la dimensión intersubjetiva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

En el caso de las mujeres chilenas, es importante en el momento del ingreso, consultar si la mujer 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.

El flujo de atención que operara en este Modelo se observa en el siguiente diagrama:

[22] Mujeres en su diversidad, derivadas de la red de dispositivos VCM de SernamEG (Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Línea de Violencia Extrema) además de las Unidades VCM de la Dirección Regional y Nacional, que hayan sido víctimas de violencia de género grave contra las mujeres con altos niveles de daño psicosocial, sintomatología de estrés post traumático y polivictimización durante distintas etapas del ciclo vital

Diagrama Nº 4: Fases de la Intervención Centros de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

EVALUACIÓN TÉCNICA DEL CASO

El equipo del Centro de Atención Reparatoria Integral deberá analizar la pertinencia de la derivación.

La evaluación técnica deberá ser acompañada por la Encargada Regional y Nacional del Modelo a fin de resguardar la instalación de este procedimiento, permitiendo que funcione de manera eficiente resguardando por sobre todo la pertinencia técnica del perfil de ingreso.

Aquellos casos que cuentan con proceso de intervención previa en dispositivo de atención de la red SernamEG, debe cumplir con la siguiente documentación en copia de los originales que conservará el dispositivo que realiza la derivación:

- Ficha Básica Institucional
- Ficha de Ingreso, Salida y/o Seguimiento de la Mujer según corresponda.
- PII que se alcanzó a trabajar en el dispositivo.
- Anexos Fichas de Ingreso o Salida según corresponda.
- Carpeta Jurídica de la mujer, con toda la documentación disponible, según corresponda.

Los anteriores documentos deberán ser enviados a la Coordinadora del Centro de Atención Reparatoria Integral a través de correo electrónico, incluyendo la fundamentación técnica que motiva la derivación. Una vez recibida, la Coordinadora tendrá un plazo de tres días hábiles

para confirmar la aceptación de la solicitud de ingreso, entregando en este mismo acto la fecha de primera entrevista de ingreso.

Al momento de la derivación puede que existan hechos judicializados por violencia y que la causa continúe en el CDM o CDA de origen dada la competencia de los tribunales. En este caso el patrocinio de dicha causa estará en manos de la Abogada/o del CDM o CDA de origen, quien se coordinará con el abogado o abogada del Centro de Atención Reparatoria Integral, esta última colaborará con el abogado patrocinante, indicando aquellas presentaciones que requiera, propiciando el contacto con la mujer, respecto a las acciones judiciales que se deban realizar[23]

Es importante señalar que la aceptación de la derivación solicitada será fruto de una evaluación técnica multidisciplinaria por parte del equipo técnico completo, liderado por la Coordinación, y acompañado técnicamente por Supervisión de SernamEG y/o Externa, en función de los criterios de ingreso definidos previamente.

Como se indica en el diagrama 4, los Criterios de Ingreso que deben evaluarse son los siguientes:

- ✔ **Violencia Grave y/o Vital.** Este criterio debe ser fundamentado a partir de la evaluación global del contexto de violencia vivido por la mujer, que será nutrida por evaluación de riesgo y/o violencia realizada por el equipo del dispositivo que realiza la derivación al momento del ingreso (CDM y/o CDA según corresponda), utilizando la parrilla de evaluación de riesgo, violencia y daño dispuesta en las Fichas de Ingreso[24] (Instrumentos de Registro CDM y CDA). Junto con esta evaluación, se debe recurrir a los elementos consignados en el Anexo Información Diagnóstica, específicamente respecto de los antecedentes recabados en torno al hecho de violencia que motiva el ingreso y sintomatología asociada.

- ✔ **Motivación por iniciar un proceso terapéutico de largo aliento.** Este criterio, apunta a relevar la proyección de un tipo de intervención de mayor intensidad respecto de la frecuencia de su ocurrencia, así como de la profundización de los procesos psicológicos abordados en torno a la resignificación de la historia de violencia y daño. Será recomendable utilizar como insumo de la fundamentación técnica de este tópico, los elementos consignados en el Anexo Información Diagnóstica, específicamente respecto de expectativas de intervención y motivo de consulta.

- ✔ **Conciencia de riesgo de violencia experimentada.** La fundamentación de este ámbito apunta a despejar la concientización de la violencia de género vivida, la percepción de daño y la visibilización de la necesidad de apoyo terapéutico.

[23] Aun así, el registro de dicha información deberá ser registrada por el Centro donde se atienda la mujer y no en el CDM de origen, por lo que ambas coordinadoras deberán estar en constante coordinación.
[24] Se refiere a la batería de Instrumentos de Registro para Casas de Acogida y Centros de la Mujer actualmente en uso.

- ✓ **Activadas medidas de protección que resguarden su seguridad y Plan de Seguridad vigente.** Respecto de este criterio, se debe despejar que al momento de ingreso al dispositivo especializado se encuentren activadas las medidas de protección que corresponda, incluyendo el Plan de Seguridad al que refieren las OT de CDA y CDM 2021 vigente al momento de producirse la derivación.

- ✓ **Si se encuentren con intervención vigente, deben haber transcurrido dos meses desde su ingreso al dispositivo.** Se considera este espacio de tiempo de permanencia en el dispositivo que deriva, a fin de resguardar la presencia de los criterios de ingreso precedentes, y fortalecer la proyección de continuidad de la intervención.

- ✓ **Si se trata de mujeres que han salido del dispositivo, no debe haber transcurrido un período superior a dos meses desde su fecha de salida.** Se considera este espacio de tiempo desde la salida del dispositivo que deriva, a fin de resguardar la presencia de los criterios de ingreso precedentes, y favorecer el sentido de oportunidad para ofrecer la continuidad de la intervención.

INGRESO

- **Entrevista de Ingreso**

Será responsabilidad de la Coordinadora del dispositivo realizar la entrevista de ingreso de la mujer cuya derivación ha sido confirmada al CDM o CDA que la efectúa, en dupla con Psicóloga del Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM. Esta entrevista cierra el proceso de Ingreso al dispositivo, y será preparada en base al análisis de caso abordado en reunión técnica de equipo completo, se contempla en una sesión.

Lo mismo ocurre con aquellos casos que son derivados por la Dirección Regional, ya sea por la/el Abogada/o de Violencia Extrema o Profesional del Programa APR en VCM.

INGRESO ATENCIÓN REPARATORIA

- **Diagnóstico**

Corresponde a la primera etapa en la atención reparatoria, a partir de la que se espera profundizar en los antecedentes del caso, identificando la pertinencia de las áreas críticas de abordar en el proceso de intervención psicológica, social, así como la oportunidad de contar con apoyo de atención psiquiátrica. Contará con 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 dispuestos por SernamEG[25]. Asimismo, se podrá validar la actualización de la información y caracterización consignada en la Ficha Básica Institucional que ha sido enviada

[25] Dichos Instrumentos serán enviados como Anexos de Intervención.

por el dispositivo que efectúa la derivación. Al concluir el diagnóstico se espera haber actualizado los datos de identificación y caracterización de la mujer, precisar el motivo de consulta, expectativas y encuadre.
El objetivo de este encuadre es la formalización de los compromisos tanto de la mujer como del equipo técnico, estableciendo los acuerdos, promoviendo su participación activa en el proceso.

- **Co- construcción del Plan de Intervención Individual (PII)**

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. Contará con 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 declaradas en la fase anterior, 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. Al concluir la elaboración del PII se espera haber precisado los objetivos terapéuticos a desarrollar en el espacio de intervención psicológica individual, así como los objetivos abordables desde una perspectiva social y/o psiquiátrica, según corresponda según lo determinado en la fase diagnóstica previa.

- **Ejecución del PII**

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. 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 sociales, atenciones jurídicas 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, apuntando a fortalecer las autonomías. Se contempla un máximo de 26 sesiones.

- **Atención Grupal**

La atención grupal se centrará principalmente alrededor de objetivos que apunten a la resignificación de la violencia grave en contexto de pareja experimentada por la mujer, pudiendo también desarrollarse sesiones de trabajo grupal con objetivos psicosocioeducativos

distintos a los grupos terapéuticos, siempre y cuando éstos sean complementarios y pertinentes al proceso individual.

El objetivo de la atención grupal es generar un espacio de cuidado mutuo, donde se espera que la puesta en común de la propia experiencia de violencia, tenga un efecto potenciador y transformador para el proceso de resignificación del trauma, a través de la emergencia del colectivo como espacio de contención, sororidad y resonancia de los mismos con efectos terapéuticos.

La conformación de grupos se realizará en función de la experiencia de violencia vivida por la mujer, intencionando la participación de todas las mujeres que así lo requieran y evaluando que ello no resulte contraproducente a la etapa del proceso interventivo individual 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). Metodológicamente, se debe privilegiar un abordaje terapéutico desde una perspectiva de género utilizando, utilizando un enfoque socioeducativo que promueva la participación sobre la base de relaciones simétricas que no reproduzcan jerarquía, dominación y abuso de poder.
Este espacio es un espacio para modelar relaciones alternativas a los contextos de opresión y asimetría que sustentan el contexto de violencia experimentado por las mujeres, por lo que la observación permanente del encuadre de estos espacios debe ser de permanente revisión.

Los grupos temáticos de carácter eminentemente socioeducativo 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 que serán de carácter cerrado, 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.

SALIDA DEL DISPOSITIVO[26]

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 la evaluación técnica del equipo en conjunto con el auto reporte de la propia mujer acerca de su proceso de intervención. 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.

[26] Las sesiones de cierre individual determinarán el cierre del proceso interventivo en su conjunto, y ocurrirán siempre con posterioridad al cierre de la atención grupal.

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 cada mujer en relación al proceso. A lo largo del mismo deberá tenerse en cuenta para efectos del diseño metodológico del abordaje de la intervención terapéutica, la diversidad de mujeres que ingresen: mujeres rurales, migrantes, pertenecientes a pueblos indígenas, con discapacidad, LBTI[27], 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, de la diversidad sexual, así como los requerimientos para la gestión de la atención que presentan mujeres con alguna discapacidad[28].

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.

---

[27] Sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Bisexuales, Transgénero e Intersex.
[28] 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 Centro Especializado, con la derivación o referenciación complementaria a otras instancias presentes en el territorio que sirvan de apoyo, como parte del enfoque psicosocial integral de abordaje reparatorio, más allá del abordaje psicoterapéutico.

- 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:

Tabla Nº2: Criterios de evaluación del 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 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	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	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.

	ampliación de recursos de apoyo.	restitución de derechos y reparación.	
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 observan 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 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, la mujer considera o emprende nuevas actividades, intereses o espacios. Si identifica que ello le genera ansiedad, puede tolerarla y es capaz de	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 identifican 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.

	modularla de manera adaptativa.		
Problematización de la violencia vivida como parte del continuo de violencias contra las mujeres.	La mujer identifica violencia 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 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, 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	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 consistente	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	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.

autopercepción y autoconfianza)	con la apreciación clínica.	con la sensación de mejora moderada de la 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 especifican 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 con 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[29] de acuerdo a los siguientes criterios:

Tabla N°3: Criterios de Evaluación PII

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.

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

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 **ATENCIÓN REPARATORIA.**

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 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[30].

[30] 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.

- **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**

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 para enfrentar el proceso de intervención, siendo clave la disposición de retomar el proceso.

- **Salida por Traslado**

Corresponde a la salida del dispositivo sin haber concluido el proceso de intervención trazado en el PII. El traslado puede producirse a otro Centro de Atención Reparatorio, en caso de presentarse, algunos de los siguientes motivos:

- La mujer se traslada de comuna o región de residencia.
- La mujer se encuentra en situación de riesgo porque la persona que ejerce violencia se ha presentado en el Centro.
- La mujer indica que la ubicación del Centro cercano a la comuna de residencia es de difícil acceso (le complica el acceso), por lo que solicita acudir a otro dispositivo cercano a su lugar de trabajo o estudios.

La salida por traslado también aplicará cuando el traslado sea efectuado desde el Centro de Atención Reparatoria Integral a una Casa de Acogida, porque se ha identificado que la situación de riesgo y violencia de la mujer es de carácter grave y/o vital.

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 se 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.

- **Derivación y/o Referenciación Asistida**

Como se ha señalado para el caso del modelo de atención reparatoria integral. el egreso del proceso de intervención contempla la referenciación y/o derivación a un dispositivo que dé continuidad al proceso, para todos los casos en que éste no se encuentre concluido, y la mujer esté acepte esta gestión. Para estos efectos, será responsabilidad del equipo técnico identificar la institución u organización presente en el territorio que resulte pertinente según las necesidades de atención de la mujer. Lo anterior implica que se acompañará la derivación o referenciación a través de un documento de derivación, contacto telefónico y/o correo electrónico, y se considerará concluido cuando se obtenga la respuesta por parte de la institución a la que se realiza la referenciación o derivación.

Acciones esperadas en Atención Reparatoria según Área de Intervención

Las Áreas de atención se articulan en relación de complementariedad a fin de fortalecer la integralidad del proceso de intervención y potenciar sus efectos.

- **Área Psicológica**

  - Intervención psicoterapéutica reparatoria con la mujer en modalidad individual, sea ésta a través de atención remota, presencial o mixta, una vez por semana como frecuencia mínima.
  - Apoyo a las intervenciones sociales complementarias.
  - Redacción de Informes de Intervención cuando éste se solicite y se fundamente el objetivo de dicha solicitud.

- **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. En contexto de emergencia sanitaria es fundamental el apoyo social a mujeres que no pueden cubrir necesidades básicas de ella y sus hijos e hijas, como consecuencia de la Pandemia.
  - Redacción de Informes que den cuenta de la Intervención cuando éste se solicita, siempre y cuando se fundamente el objetivo de dicha solicitud.

- **Acompañamiento Psiquiátrico**

  - Apoyo complementario a la atención reparatoria psicosocial.
  - Apoyo en los procesos de diagnóstico y análisis de casos, en caso que se requiera.
  - Apoyo en la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas.

- **Área Jurídica**[31]

  - 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 Intrafamiliar, violencia sexual, entre otras, con o sin patrocinio legal, en el 100% de los casos en que ésta desee contar con atención en esta área.
  - La representación jurídica en materia de familia, sólo será posible si existe justificación técnica de corte restaurativo, lo cual debe ser argumentado por la Abogada, Coordinadora y/o Supervisora Externa, en el proceso de Asesoría y

[31] No se podrá entregar representación legal a mujeres menores de 18 años, las que deberán ser derivadas a SENAME para su ingreso a proyectos especializados de la red de infancia.

Supervisión Técnica de los casos por las profesionales de la unidad de violencia contra las mujeres regional y nacional.

- 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 ello resulte pertinente según evaluación técnica del caso y factible jurídicamente.
  - 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 dispositivo 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.
- La abogada o abogado del Centro 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 vivida de la que es o fue víctima la mujer.

Privilegio de pobreza en la Atención Jurídica

Es necesario que el equipo técnico del Centro, 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.

De acuerdo al artículo 591 del COT el privilegio de pobreza o beneficio de asistencia jurídica consiste en; **"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 Centro de Atención de la red SernamEG.

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 el Centro de Atención Reparatoria Integral 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.

3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto para la atención del Centro de Atención Reparatoria Integral.

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 en 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[32] 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**

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

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 el 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.[33]

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 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

[33] 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.

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.
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.[34]

- Para la implementación de las atenciones en contexto de intervención psicoeducativa, reeducativa y/o reparatoria, se debe utilizar preferentemente video llamada o atención

[34] Revisar Protocolo para la intervención a distancia en centros de la mujer en contexto de pandemia COVID- 19.

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.

4. Duración del componente

Si bien, no existe un tiempo máximo intervención, el promedio aproximado es de 6 a 12 meses, sin perjuicio que dependerá de las necesidades de atención y del nivel de violencia y daño psicosocial en que se encuentre la mujer, lo que se evalúa caso a caso.

5. Requisitos para el desarrollo del componente

Descripción de la ubicación, infraestructura y equipamiento mínimo Centro

a) Ubicación y acceso

El fin de garantizar los estándares de calidad esperados, el inmueble debe estar en óptimas condiciones tanto en infraestructura como en equipamiento. Debe ser de fácil y seguro acceso, es deseable que se ubique cerca de alguna de las instituciones claves en la implementación del modelo, tales como: tribunales, fiscalías, hospitales, etc.

b) Infraestructura básica:

- Una **sala de espera** acondicionada para la recepción de mujeres y con habilitación de espacio para niños y niñas, el cual debe disponer de libros para leer, libros para colorear, lápices y juegos para distintas edades. Se sugiere que este espacio, cuente con acceso universal, ventilación e iluminación que permita recibir adecuadamente a las mujeres que asisten diariamente al Centro de Atención Reparatoria Integral
- Una **oficina para la/el Coordinador/a**, con mobiliario adecuado y equipos computacionales que permitan y faciliten la labor de la profesional.
- Una **sala para la atención grupal** con capacidad de al menos 15 personas cómodas. Este espacio debe contar con acceso universal, ventilación e iluminación adecuada. Debe disponer de mobiliario necesario para el desarrollo de las actividades grupales (cantidad de sillas, mesa o mesas de trabajo, telón para la proyección, pizarra de muro acrílica, sistema de audio (radio y/o parlantes). Además, considerando la diversidad de los territorios, es necesario considerar sistema de calefacción y de ventilación para las estaciones de verano e invierno, respectivamente.
- **Cuatro salas para atención individual**, las cuales deben contar con el espacio necesario para brindar atención individual a las mujeres. Se sugiere que el espacio sea acogedor, por lo tanto, debe contar con luz natural, ventilación, aislación acústica y acceso

universal. Se sugiere que se habilite con sillones y/o sitiales, mesa decorativa, muros pintados en colores neutros y sobrios.

- **Una o dos salas para trabajo de equipo,** con al menos 4 puestos de trabajo cada una. Habilitado con el mobiliario y equipos computacionales necesarios para el desarrollo adecuado de la labor de cada uno/a de los/as integrantes del equipo profesional.
- Dos **baños** completamente equipados y en adecuado funcionamiento (un baño para el equipo profesional y un baño para las mujeres y niños/as)
- El **acceso** a las dependencias del Centro debe considerar las necesidades diferentes y/o movilidad reducida de las mujeres y/o personas.
- Las **medidas de seguridad** del inmueble son: Salida de Emergencia, Extintor de incendio, Citófono y Chapa eléctrica de control de acceso, Alarma y/o Cámara de Seguridad, Celular de emergencia con carga permanente, Protección de ventanas y ventanales,
- Una **mini kitchener** habilitada con lavaplatos, microondas, hervidor, termo y un frigobar para el uso de las/os integrantes del equipo y/o mujeres que realicen actividades durante el desarrollo de la atención grupal.

Equipamiento básico

- **Mobiliario** necesario para el desarrollo del trabajo del equipo profesional (escritorios, sillas ergonómicas, estantes, archivadores) los cuales deben estar en buenas condiciones.
- **Equipamiento computacional** (computadores, impresoras, conexión a internet, teléfono de red fija, teléfonos celulares, tablets, data, sistema de fotocopiadora, scanner, cámara fotográfica)[35]
- **Materiales de oficina**, stock necesario y disponible para desarrollar la labor.
- Stock mínimo de **insumos y alimentos** para mujeres que acuden al Centro y que es necesario trasladar a Casa de Acogida, por ejemplo: materiales de aseo para los hijos/as (pañales, toallas húmedas de limpieza para niños/as, jabón infantil), alimentos e insumos básicos (leche y mamaderas). Es fundamental que uno de los baños, pueda contar con un mudador.
- **Materiales y Artículos de aseo y protección en el contexto de Alerta Sanitaria** (mascarillas, guantes, alcohol gel, protectores faciales, toallas húmedas desinfectantes, desinfectante en aerosol, trajes protectores)[36]

(*) Es relevante que las entidades ejecutoras sean asesoradas por la respectiva Unidad de Prevención de Riesgos y/o Mutualidad, con el objetivo de establecer el **AFORO** sugerido en cuanto a cantidad de profesionales y cantidad de mujeres que pueden ingresar, para mantener la **distancia social** establecida por la autoridad sanitaria.

---

[35] En el contexto de Alerta Sanitaria, es fundamental que las entidades ejecutoras dispongan 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)**

[36] Es fundamental que los profesionales de los equipos, cuenten con los insumos de aseo para la prevención del contagio, sobretodo en escenarios territoriales que están decretadas en Fase 1 (cuarentena total) y que cuenten las condiciones para que puedan realizar turnos de atención presencial; sin el cumplimiento de estas, se sugiere que el equipo profesional, realice sólo atención en modalidad remota.

Además, es necesario adecuar y habilitar las instalaciones del dispositivo en aquellos casos que sea necesario instalar micas protectoras y de aislamiento para realizar la atención presencial, en aquellos territorios donde sea posible realizarlo.

6. 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.

7. Cobertura (vinculada al convenio)

La implementación del Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las mujeres tiene cobertura regional y brinda atención a mujeres derivadas de la red de dispositivos VCM del Programa Atención, Protección, Reparación de SernamEG.

8. 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, 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
- Guía para la implementación de dispositivos VCM
- Orientaciones para atención grupal en Acoso Sexual en CVS
- Protocolo de actuación para la intervención intersectorial territorial entre dispositivos y proyectos SernamEG – Sename
- 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
- Manejo de datos sensibles
- 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 Centro de Atención Reparatoria Integral y el material técnico compartido por la Unidad VCM Nivel Nacional.

9. 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.

10. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo

Para la intervención del Centro de Atención Reparatoria Integral y la articulación de servicios que permita acompañar a las mujeres como parte de la Ruta Crítica en violencia contra las Mujeres serán sectores claves:

En el ámbito de la **Protección**: Carabineros y PDI, Ministerio Público, Tribunales de Justicia y SernamEG.

En el ámbito de la **Atención:** Ministerio de Salud, mediante la atención primaria y secundaria, Ministerio del Interior y Seguridad Pública mediante los CAVD y las RAV, Ministerio de Desarrollo Social, MINVU, Ministerio de Educación mediante los establecimientos educacionales y la JUNJI, SENDA, Ministerio de Justicia mediante las CAJ, los CAVI y SENAME, Ministerio del Trabajo, mediante SENCE, las Áreas Programáticas de SernamEG y las Municipalidades mediante los programas sociales definidos para cada comuna.

En el ámbito de la **Reparación:** Ministerio de Salud, mediante los COSAM y Servicios de Psiquiatría, Ministerio del Interior y Seguridad Pública mediante los CAV, Ministerio de Justicia mediante los CAVI y SENAME, SernamEG a través de los CVS.

Sin perjuicio de que estas instituciones son fundamentales para la articulación de las acciones que garantizan los servicios necesarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres ingresadas, cada Centro de Atención Reparatoria Integral coordinará aquellas otras redes institucionales del territorio que considere contribuyan 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.

Respecto de la intervención con redes que se espera del Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM, su gestión necesariamente debe considerar 3 niveles:

- **Redes primarias**: Creación, restitución y/o fortalecimiento de una red primaria significativa que favorezca la protección y (re) vinculación de las mujeres, como lo son familia y/u otras/os significativas/os.

- **Redes institucionales públicas y/o privadas:** Establecimiento de una estrategia de gestión de redes, que considere mecanismos efectivos y eficientes de derivación, seguimiento y acuerdos para el acceso a servicios y oferta institucional que permita cubrir las necesidades de las mujeres y sus hijos e hijas en cuanto a protección social, subsidios, salud, educación, justicia, vivienda. Asimismo, incluye el acceso específico a programas e iniciativas de organismos públicos y sector privado para la, inserción laboral y autonomía económica de las mujeres[37].
  En este espacio se debe distinguir a la Red institucional interna, que refiere a la articulación del trabajo del Centro, en relación al continuo y/o complementariedad con otros dispositivos de intervención en violencia contra la mujer de SernamEG y otras áreas programáticas, que permitan dar respuesta y ampliar sus oportunidades.

- **Redes comunitarias:** Establecimiento de una estrategia de gestión de redes que considere el reconocimiento y vínculo con las redes comunitarias del territorio donde se encuentra emplazado el Centro, para dar a conocer el dispositivo y propiciar el acceso de las mujeres a servicios y recursos propios del espacio comunitario (consultorio, colegios, organizaciones ciudadanas, migrantes, vecinales y otros).

11. 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.

12. Equipo Ejecutor

Descripción de cargos y perfiles.

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

Rol y Dotación de Personal del Ejecutor

[37] Para el ámbito de inserción laboral y autonomía económica se recomienda además la exploración de posibilidades con el sector privado de empresas y fundaciones empresariales, a través de la referencia que puede proveer el Programa de Buenas Prácticas Laborales del Área Mujer y Trabajo.

Rol del Ejecutor:

Responsable de la gestión técnica, administrativa y presupuestaria de la implementación y ejecución de los dispositivos, siendo contraparte de la Dirección Regional y Nacional.

Funciones:

- Asesoría y acompañamiento técnico e interinstitucional a los dispositivos a cargo para la atención de calidad de la población atendida;
- Realizar inducciones a los equipos una vez al año en materia de Orientaciones Técnicas y ejecución.[38]
- Facilitar la supervisión y asesoría técnica de los Equipos Regionales y Nacional SernamEG, entregando de manera ordenada y oportuna la documentación e insumos requeridos por dichos niveles;
- 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 y exterior, realizando ajustes que optimicen la utilización de los espacios del inmueble;
- Facilitar la participación de los equipos en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG.

Funciones de las personas del equipo ejecutor

Rol del Equipo:

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.
- Resguardar el funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y su seguridad al interior y exterior, realizando;
- Participar en redes VCM y mesas para la prevención, atención, protección y reparación de la violencia en contra de las mujeres en el territorio;
- Participar en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG, entre ellos, en los encuentros anuales de dispositivos del Unidad VCM de la región, generados por los Equipos Regionales;

[38] Se debe tener presente que las inducciones de inicio son de responsabilidad de las Encargadas Regionales VCM, y que cuando se produce cambio de equipo, éstas son de responsabilidad de la Entidad Ejecutora, como se indica.

- Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas las mujeres atendidas.
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos;
- Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Sistema Informático (SGP), según la periodicidad establecida en la OT;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna.
- 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.

Tanto la Entidad Ejecutora como la Dirección Regional 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 Centro de Atención Reparatoria Integral, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por SernamEG. Lo anterior, tendrá que estar en los nuevos convenios con ejecutores, 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.

Se solicitará, como señalan las OT, que la primera inducción al modelo Centro de Atención Reparatoria Integral la realizará el Equipo VCM Nacional y Regional y si existe cambio de profesionales, esta será responsabilidad de la Coordinadora del Centro y de la Entidad Ejecutora, considerando que la DR ya realizó la inducción al ejecutor y equipo.

Equipo Profesional Local

Funciones:

El equipo profesional del dispositivo es responsable de la implementación técnica/operativa del Centro de Atención Reparatoria Integral, y a la vez, de los procesos de intervención de las mujeres.

Funciones del equipo del Centro de Atención Reparatoria Integral:

- Otorgar atención de calidad a las mujeres que solicitan orientación e información y atención;
- Es el responsable técnico de los procesos de atención de las mujeres y los respectivos registros, tanto en sistema informático, como en las carpetas; manteniendo para ello la documentación actualizada.
- Planificación y ejecución de los recursos financieros del Centro de Atención Reparatoria Integral.
- Participar en redes y mesas de prevención, atención, protección y reparación de la violencia en contra de las mujeres en el territorio;

- Participar en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG, entre ellos, en los encuentros anuales de dispositivos de la Unidad VCM, organizados por los Equipos VCM Regionales;
- Realización de coordinaciones y articulaciones intersectorial locales para fortalecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas a las mujeres;
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional firmados por SernamEG;
- 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;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna.
- 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.

A continuación, se detalla la conformación que debe tener el equipo del dispositivo, considerando los requerimientos mínimos para dar cumplimiento a la implementación del modelo Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM. 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, podrán 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 anual, la fundamentación técnica que sustenta las modificaciones que se consideran pertinentes de implementar.

Tabla Nº 4: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional

CARGO	REQUISITO	FUNCIÓN	JORNADA SEMANAL
Coordinador/a	- Título Profesional: Trabajador/a Social o Psicólogo/a con experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia;	- Es responsable del proceso de planificación del Centro, para la ejecución del modelo. - El proceso de planificación, presupuesto y ejecución de las acciones que desarrollará el equipo del Centro, se debe realizar de acuerdo a las Orientaciones Técnicas.	44 horas

	- Gestión de redes institucionales en la comunidad; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	- Administrar los recursos del dispositivo manteniendo la documentación requerida para la supervisión. - Mantener una coordinación permanente con Dirección Nacional y Supervisora Externa especialmente en casos complejos y/o aquellos que requieran algunas directrices, programación y revisión conjunta de las acciones a realizar por los/as profesionales. - Supervisar y otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en el Centro. - Trabajo en la coordinación de redes intersectoriales. - Facilitar espacios y procesos de autocuidado para el equipo.	
Supervisor/a Externa	Título Profesional: Psicólogo/a; - Experiencia en asesoría y /o evaluación clínica -Conocimientos en género, violencia de género, violencia grave contra las mujeres, atención reparatoria con mujeres en situaciones de violencia.	- Supervisar el continuo del proceso interventivo llevado a cabo por el equipo técnico del Centro, aportando a la implementación de una intervención de calidad para las mujeres atendidas en el Centro. - Apoyar técnicamente a la coordinadora del Centro, a través de sugerencias técnicas para la facilitación de	08 Horas Semanales

		espacios y procesos de autocuidado para el equipo.	
Psicólogas/os	- Título Profesional: Psicólogo/a; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria. - Formación y/o experiencia en terapia reparatoria.	- Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención psicoterapéutica reparatoria de las mujeres. - Diseñar y co-construir con la mujer el PII; - Brindar apoyo en las intervenciones psiquiátricas, según los requerimientos del PII de las mujeres atendidas; - Encargarse y ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. - Realización de informes de proceso, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones psicosociales; - Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto piloto; - Apoyar la preparación y/o acompañamiento para la participación de las mujeres en	44 horas

		actuaciones judiciales que así lo requieran; - Realizar seguimiento a mujeres egresadas cuando corresponda; - Registrar la información requerida de las mujeres 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.	
Medico/a Psiquiatra	- Título Profesional: Médico/a Psiquiatra; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	- Apoyar la atención reparatoria en cualquiera de las áreas ya sea psicológica y social. - 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. - Participar en el proceso de elaboración y ejecución del Proyecto piloto. - Registrar la información referente a las	08 horas semanales

		atenciones realizadas, según plazos y formatos que establezca SernamEG.	
Trabajadoras/ os Sociales	- Título Profesional: Trabajador/a Social; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria - Con experiencia en trabajo intersectorial y activación de redes interinstitucionales para mujeres que viven violencia.	- 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 las mujeres el PII; - Ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. - Coordinación con redes del territorio, para facilitar el acceso de las mujeres 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 complementarias a dichas áreas de intervención; - Realización de informes de proceso, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones sociales;	44 horas

		- Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto piloto; - Registrar la información requerida de las mujeres 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.	
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 con perspectiva comunitaria.	- Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro de Atención Reparatoria Integral especializado en VCM, derivando y/o referenciando cuando se requiera; - Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva; - Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención jurídica de las mujeres. - Coordinar atenciones y derivaciones a mujeres en las instancias jurídicas correspondientes;	44 horas

		- Brindar orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia intrafamiliar con o sin patrocinio; - Presentar querellas o brindar patrocinio 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 de género. - 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 de género.	

Apoyo Administrativo	- Deseable Titulo Técnico en administración, secretaria u otro. - Manejo computacional y de registros de información.	- Apoyar la administración y gestión general del Centro; - Cumplir funciones de recepción telefónica y presencial a las consultas y derivaciones que lleguen al Centro; - 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 procesos de capacitación del equipo.	44 horas

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2019.

13. 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/el Encargada/o 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 /la representante legal del ejecutor.

- **Acuerdo Colaborativo con otras instituciones (complemento al Convenio)**

El acuerdo colaborativo es un documento cuyo formato será entregado por SernamEG. Dicho documento deberá ser elaborado en los casos que se haga irradiación a otras comunas del territorio. El Acuerdo Colaborativo da cuenta de la o las líneas de acción que se implementarán en el territorio irradiado, estableciendo los acuerdos y apoyos administrativos, financieros, de difusión, entre otros aspectos, que las organizaciones o instituciones se comprometen a aportar para el adecuado desarrollo del modelo. Este documento deberá ser firmado tanto por la entidad ejecutora como por la organización o institución del territorio/comuna irradiada.

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, el Centro de Atención Reparatorio Integral en VCM cuenta 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 Única, Ficha de Ingreso, Ficha de Salida, Eje Jurídico Transversal y Ficha de Coordinación Intersectorial.

Diagrama N°5: Flujograma Proceso de Registros Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM



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 riesgo, violencia y el 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.

Respecto a la metodología de aplicación de los instrumentos de registro, cabe señalar que estos presentan una lógica deductiva y están diseñados para que el equipo profesional que realiza la intervención los complete a partir del relato de las usuarias, no debiendo ser respondido directamente por las mujeres. 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.

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 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 Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.

- **Ficha Única:**

  La Ficha Única corresponde a un instrumento único por mujer y transversal a los dispositivos VCM y programas SernamEG. Esta contiene variables de identificación y sociodemográficas de las mujeres atendidas a nivel institucional.

  En el caso de los Centros de la Mujer, este instrumento debe aplicarse posteriormente a la etapa de Orientación e Información sólo a aquellas mujeres que decidieron continuar con el proceso de intervención y se encuentran en la fase de ingreso a atención psicosocial y jurídica.

  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 la situación de riesgo, la situación de violencia vivida y el daño psicosocial asociado.

- **Eje jurídico Transversal:**

  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, 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, Ficha de Salida, 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.
  - Anexos cualitativos correspondientes a Información Diagnóstica, Plan de Intervención Individual, Ecomapa y Genograma, Reporte de Intervención y Evaluación del proceso de intervención.

  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

La supervisión y/o 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 Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM.

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:

- Solicitar los informes de gestión de los dispositivos, en la periodicidad que señala el convenio entre SernamEG y Ejecutor.
- Revisión del cumplimiento de los objetivos del dispositivo.
- Análisis de los casos complejos.
- Reconocimiento de fortalezas y buenas prácticas en la intervención.
- 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.
- 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.
- Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora.
- Levantamiento de nudos críticos de la intervención del dispositivo.
- Coordinaciones y articulación intersectorial para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y estratégicas en materia de VCM a la población atendida.
- Asesorar a los equipos, respecto a los convenios intersectoriales y su operativización en lo local.
- Gestión de capacitaciones locales y/o regionales que aporten a la mejora continua de la Atención hacia la población atendida en materia de VCM

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.

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**. Dado el actual contexto de emergencia sanitaria, la realización de visitas presenciales estará sujeta a las medidas de confinamiento dispuestas por la autoridad sanitaria según

corresponda a cada territorio, y los protocolos de actuación dispuestos por SernamEG acorde a dicha situación.

- **Realizar 2 video llamadas[39] mensuales como mínimo para asesoría temática y supervisión**. En el actual contexto de emergencia sanitaria que vive el país, éste será el medio preferente para la implementación de asesorías y/o supervisiones técnicas por parte de Encargadas Regionales.

Dos encuentros regionales de carácter anual como mínimo con los equipos de los distintos dispositivos de la Unidad en VCM de la región, con el objetivo de conocer buenas prácticas, fortalecer la coordinación de la red interna y establecer espacios de intercambio técnico. En el actual contexto de emergencia sanitaria que vive el país, el medio preferente para la implementación de estas instancias será a través de modalidad no presencial en formato video llamada.

Para cada instancia de supervisión y/o asesoría técnica, se deben generar un registro utilizando las Actas de Supervisión y/o Asesoría Técnica.

f) Evaluación ejecutores

Al finalizar el proyecto, el ejecutor será evaluado por la Encargada Nacional de SernamEG, a través de una pauta técnica, para constatar el estado de implementación del programa.

Durante el mes de finalización de implementación del piloto, se hará entrega de documento de sistematización del modelo, el que dará cuenta de las recomendaciones técnicas para la realización de ajustes requeridos, incluyendo los tópicos que sean solicitados por la Jefatura de la Unidad VCM Nacional de SernamEG.

g) Reportes e Informe de gestión

Tabla Nº5: Reportes de Informes de Gestión

Periodicidad	Tipo de Registro/Informe	Fecha	Formato
Semanal	Registro de mujeres en Sistema Informático VCM	Según plazos estipulados en Convenio	Poblamiento de datos en plataforma que defina SernamEG
Mensual	Registro de información de ingresos, salidas y	Según plazos estipulados en Convenio	Poblamiento de datos en plataforma que

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

	seguimiento, tipo de atenciones entregadas y otro tipo de información de características de las mujeres.		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.	Según plazos estipulados en Convenio	Según Formato definido por SernamEG.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020

h) Consentimiento para contacto futuro

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.

14. 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.

Tabla Nº 6: Metas y Seguimiento de indicadores

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TEMPORALIDAD	CUMPLIMIENTO ESPERADO
Atención de mujeres en Centro de Atención Reparatoria en el año t	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.
Porcentaje de Mujeres según tipo de Salida en Centro de Atención Reparatoria en el año t	Mujeres que tienen salida del dispositivo durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador.
Porcentaje de mujeres egresadas en Centro de atención reparatoria 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 Centro de Atención Reparatoria en el año t	Mensual, Semestral y Anual	49,00%

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020

b) Monitoreo Sistema Informático Sistema de Gestión de Programas

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.
- 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.
- 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.

15. 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 **Auto cuidado** 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[40]"***. 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"*** [41], 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.

---

[40] Citado en González & Arriagada, 1999 por Morales, G; Pérez, J y Menares, M. 2003; Orellana y Paredes, 2006, Autocuidado de equipo: Aprendizaje de una práctica, p. 17

[41] Orellana y Paredes, 2006:32

a) 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"***[42].

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 psico emocional, 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.

b) 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.

[42] Barudy, 1999; en Santana, 2004, p. 5.

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"***[43], lo que implica favorecer un mejor cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no autoresponsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Auto cuidado 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 como 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 en otras personas.
- Evitar la saturación de redes personales, como la pareja, los hijos, los amigos, que es un "factor protector muy importarte en el área de soporte emocional"[44] 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 tiende.

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 realizar, al menos, medias jornadas

[43] Santana y Farkas, 2007 en Albornoz, 2013.
[44] Sluski 1998.

mensuales o bimensuales para descompresión, contención y apoyo del autocuidado dentro del propio equipo para llevar a cabo la actividad.

a) 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 para mirarse y hacerse cargo de sí mismo, de su capacitación continua, de la participación de actividades extra-laborales de cuidado personal, recreativas y sociales"**[45], lo que implica favorecer un mejor cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no autoresponsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Auto cuidado 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"**[46] 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

[45] Santana y Farkas, 2007 en Albornoz, 2013.
[46] Sluski 1998.

y herramientas para desarrollar las tareas, brinda seguridad y bienestar respecto del impacto de la relación con las personas que se tiende.

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 Unidad 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 dispositivo del "Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencia contra las Mujeres", del Programa de 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, 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 (S)
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.

	ORIENTACIONES TÉCNICAS	
SERNAMEG Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género – Gobierno de Chile	**FECHA: 31.12.2020**	**VERSIÓN 1**

ORIENTACIONES TÉCNICAS

DISPOSITIVO

CENTRO DE ATENCIÓN REPARATORIA INTEGRAL EN VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES

PROGRAMA DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

	Fecha	Nombre	Firma
Elaborado por	28.12.2020	Carolina Araya Vilches	
Elaborado por	28.12.2020	Claudia Vega Figueroa	
Revisado por	30.01.2020	Mitzi Figueroa Cartenes	
Revisado por	30.12.2020	Renato Gálvez Inostroza	
Revisado por	30.12.2020	María Loreto Franco Zúñiga	
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. 10

Enfoques Orientadores de SernamEG y la Agenda Mujer 13

a) Enfoque de Derechos Humanos y de Equidad de Género. 13

b) Enfoque de Territorialidad e Interseccionalidad 14

CAPÍTULO 2: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS SERNAMEG. 15

Modelo de Gestión Programática del Servicio. 15

Gestión Programática 16

Actores claves y sus funciones 16

a. Actores Claves en Nivel Central: 16

I. Depto. De Ejecución de Políticas y Gestión de Programas: 16

II. Jefas de Programas y Equipos: 17

III. Unidad de Monitoreo y Gestión de Programas (Dependiente del Departamento de Gestión de Programas). 17

a.2 Actores Claves en el Nivel Regional 18

I. Directora Regional: 18

II. Gestión de Programas Regional: 19

a.3 Actores Clave a Nivel Territorial: 20

Ejecutores 20

a) Implementación 22

b) Indicaciones para el trabajo con registros administrativos e instrumentos de gestión. 23

Funcionamiento del Sistema de Gestión de Programas 26

d) Protocolos: 27
e) Optimización territorial 28
2. Coordinación Intersectorial 29
a) Interinstitucional 29
b) Coordinación Intrainstitucional. 32
CAPÍTULO 3: ASPECTOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS 33
3.1. Modelo de Intervención de la Unidad en VCM 33
Planteamiento del problema 33
Diagrama Nº 1: Modelo de Abordaje de la VCM 36
Fundamentos teóricos y antecedentes 38
Enfoques del modelo de intervención: 38
Diagrama Nº 2: Definición y Clasificación de la VCM 39
Tabla Nº 1: Clasificación de la VCM 41
Enfoque de Interculturalidad: 41
Enfoque Interseccional: 42
Objetivos de la Unidad en VCM 43
Diagrama Nº 3: Oferta Programática de la Unidad en VCM 46
3.2. Modelo de intervención del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM. 46
Planteamiento del problema 46
Antecedentes 49
Objetivos 52
Recomendaciones para la gestión local del programa 53
3.3. Componente: Reparación en violencia de género en contexto de pareja o expareja. 62
Dispositivo: Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres. 62

1. Objetivo de Intervención 62
2. Modelo de Intervención del dispositivo: 63
Flujo de intervención 65
ATENCIÓN REPARATORIA 68
EVALUACIÓN TÉCNICA DEL CASO 70
INGRESO 74
INGRESO ATENCIÓN REPARATORIA 74
SALIDA DEL DISPOSITIVO 77
Tabla Nº2: Criterios de evaluación del Proceso de Intervención 79
Tabla Nº3: Criterios de Evaluación PII 85
3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto para la atención del Centro de Atención Reparatoria Integral. 94
4. Duración del componente 100
5. Requisitos para el desarrollo del componente 100
6. Requerimientos técnicos para la implementación del dispositivo 103
7. Cobertura (vinculada al convenio) 104
8. Materiales de apoyo 104
9. Comunicaciones en Convenios con ejecutores 106
10. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo 107
11. Periodo de ejecución 109
12. Equipo Ejecutor 109
Tabla Nº 4: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional 114
13. Instrumentos de gestión programática 124
a) Proyecto de Ejecución 124
b) Convenio 125
c) Plan de cuentas presupuestario 125

d) Registros Administrativos del Programa 126
Diagrama Nº5: Flujograma Proceso de Registros Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM 127
e) Supervisión 131
f) Evaluación ejecutores 133
g) Reportes e Informe de gestión 134
h) Consentimiento para contacto futuro 135
14. Resultados técnicos esperados 136
a) Metas y seguimiento de indicadores 136
b) Monitoreo Sistema Informático Sistema de Gestión de Programas 138
15. Autocuidado 140

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.

El señalamiento de Naciones Unidas sobre 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

[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)

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.

  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.

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

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, involucrando a los hombres en los cuidados de la familia y compartiendo con ellos las responsabilidades.

En sintonía con lo anterior, el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se ha propuesto avanzar prioritariamente en tres grandes desafíos: 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, terminar con el impedimento legal de contraer segundas nupcias antes de los 270 días desde la disolución del vínculo por divorcio, nulidad o muerte, 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 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 2020, los siguientes objetivos estratégicos:

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.

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.

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.

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) se 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

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

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.

---

[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

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.

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 2020, el Servicio implementa un Modelo de Gestión Programática transversal, que tiene por objetivo asegurar el correcto funcionamiento en cada una de las regiones, incorporando el sello del Gobierno de "hacer las cosas bien y de manera cercana".

Se entiende por correcto funcionamiento, a la gestión que se realiza de acuerdo con los lineamientos y principios de eficiencia, eficacia, calidad de atención y planificación establecidos.

Gestión Programática
Actores claves y sus funciones

a. Actores Claves en Nivel Central:

I. Depto. De Ejecución de Políticas y Gestión de Programas:

Sus funciones son:

- Velar por la correcta ejecución de los programas en los distintos niveles, 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.

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 a lo determinado en el convenio para la gestión programática.
- Estandarizar instrumentos y procedimientos de gestión entre los Programas.

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.

Sus funciones son:

- 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 el/la jefa/e 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 una 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 a 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 a 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.

- 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 mismos 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 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 a 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, conectividad a internet, materiales de oficina y para el trabajo con participantes del programa, hojas, tonner, 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 a 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 activa 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 produce cierta información pues se registra y recaba información referida a las y los participantes, mediciones a la llegada al programa y sobre los procesos de las personas durante el desarrollo del mismo, así como de seguimiento. Por ejemplo, la ficha de inscripción considera variables que permiten describir al público atendido, diferenciando entre grupos cómo se comporta la variable

observada en base a otras como 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.

La información que se genera en la gestión de programas o trámites sociales es a lo que se llama registro administrativo. En los últimos treinta años, se ha trabajado relevando la importancia de los mismos 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: denuncias presentadas por VCM al año, mujeres en el parlamento y en cargos de representación a nivel local, métodos de anticoncepción más utilizados, tasa de fecundidad adolescente, matrícula de hombres y mujeres en las distintas carreras técnicas y profesionales.

Los beneficios de contar con registros administrativos confiables son enormes, también como herramienta de gestión ya que nos permiten identificar demandas en el territorio, entregar insumos para garantizar la pertinencia territorial de las intervenciones.

En el trabajo con registros administrativos resulta crucial garantizar la **calidad de los datos**; para ello se recomienda lo siguiente:

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 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 garantizar la **exactitud** de la información disminuyendo las interpretaciones erróneas que podrían conducir a errores, así como revisar las fichas

respondidas 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.

Los instrumentos están pensados para ser parte integral de la intervención, son **relevantes** en la medida en que la información obtenida resulta de utilidad para el programa y la intervención.

A fin de garantizar la **oportunidad y puntualidad** de la información, se recomienda aplicar las fichas cuando corresponda, de acuerdo con lo indicado en las Orientaciones Técnicas. Es importante respetar el momento de intervención que se define para la aplicación, ejemplo de esto son las mediciones que realizamos antes de comenzar la actividad para evaluar el estado de llegada de la persona o su emprendimiento que suelen llamarse ex ante o diagnósticas, las que se aplican durante la intervención misma, y aquellas en las que se evalúa a posteriori el resultado de la intervención, como son aquellas al egreso o ex post. La pertinencia supone que la información que se va generando, se tiene que registrar en el sistema informático o planilla diseñada con este objetivo casi a la par de la recolección de la información.

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.

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. Para garantizarlo, 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, participar en las pruebas del Sistema que se indiquen desde el Servicio, reportar errores y dificultades de funcionamiento, subir constantemente la información al sistema procurando que el 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 sistema[7].

Requisitos para el Sistema Informático

[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), manteniéndose los procedimientos y responsabilidades indicadas para los ejecutores.

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) Cualquier sistema operativo (Windows, Mc OS, Linux), que soporte navegadores recientes.
5) Internet dedicado de al menos 10 megas[8].

d) 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 integral de Violencia Contra las Mujeres desde los distintos Programas SernamEG.

  .

[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.

e) 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, la coordinación con sus distintos programas resulta crucial (la excepción a esto podrían ser los ejecutores del Programa en Mujer y Participación Política y Mujer Emprende, porque el tiempo del Convenio es más breve y se relaciona con acciones específicas; sin embargo, desde el Nivel Regional es igualmente recomendable establecer el vínculo). El compromiso que tienen los Programas de SernamEG en este marco, es garantizar el acceso preferente de mujeres participantes en el subsistema. 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.

Este año, en la ficha única de ingreso a los programas SernamEG se integró la consulta por si participan en el Subsistema; a partir de esa indicación se gestionará el acceso preferente de acuerdo a los procedimientos instruidos por cada programa.

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.

En caso de detectar que el daño es menor y no requiere el Más Sonrisas, el Ministerio de Salud deriva internamente para su atención. 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 mayo[9]. 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.

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.

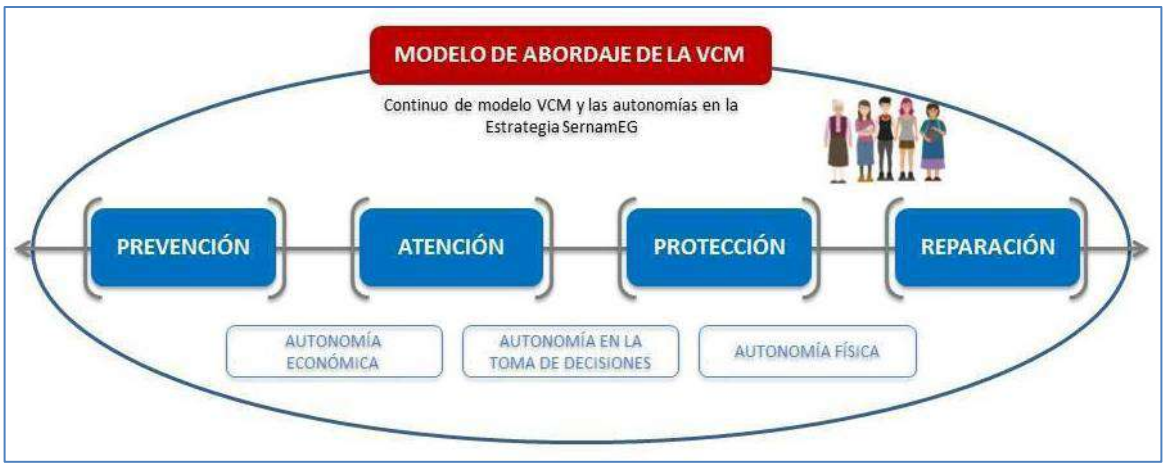
Asimismo, las intervenciones de estos programas se configuran en un continuo que busca fortalecer las autonomías de las mujeres, entendidas éstas como el desarrollo pleno de sus derechos y la "capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función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

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

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

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 con 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

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

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 especificas 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

- 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.

- 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.

- 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).

Descripción Breve de los Programas VCM en SernamEG

Con el sentido estratégico de promover las autonomías de las mujeres y una vida libre de violencia para todas sin distinción, el modelo de abordaje de la VCM del SernamEG se conforma, como se ha mencionado anteriormente, a partir de dos programas de intervención, así como una línea de respuesta ante los femicidios, las cuales tienen un despliegue nacional, regional y territorial en el país.

- **Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres**

El Programa de Prevención en VCM, dada la importancia del quehacer en prevención, dispone de Encargadas/os Regionales en las 16 regiones del país, junto con Encargadas/os Territoriales que se desempeñan en distintos territorios, trabajando directamente con hombres y mujeres jóvenes de 14 a 29 años y personas que trabajan y/o interactúan con esta población. Implementa cuatro líneas de acción: Difusión, Sensibilización, Capacitación y Coordinación Intersectorial.

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

El Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM dispone de Encargadas Regionales en las 16 regiones del país y despliega un entramado de dispositivos a nivel nacional, a través de: Centros de la Mujer (CDM), Casas de Acogida (CDA), Centros de Reeducación de Hombres que Ejercen Violencia de Pareja, Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (CVS), Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (CDAT), 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, Piloto de Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja y el Servicio de Atención Telefónica y Telemática (Fono VCM 1455).

Por otra parte, desde este Programa se incorpora la respuesta de la **Línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública VCM,** cuya intervención tiene un carácter especializado y actúa de manera inmediata, para responder a las formas más extremas de violencia contra las mujeres, como aquellas que dañan y ponen en peligro la vida de las mujeres y de cualquier forma que atente contra su integridad. Para ello, se dispone de Encargadas/os Regionales en las 16 regiones del país, trabajando directamente en casos de femicidios consumados, frustrados y casos de connotación pública de VCM.

En su conjunto, el Programa de Prevención y el Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM constituyen el Sistema Nacional de Respuesta de la Red VCM SernamEG, siendo una parte fundamental de la respuesta del Estado al problema de la Violencia contra las Mujeres.

Diagrama Nº 3: Oferta Programática de la Unidad en VCM



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

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 como 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)[12]. 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)[13]. 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 expareja íntima, como indicador relevante. Es así como en América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o expareja (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).

[12] Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
[13] Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2011: el salto de la autonomía

Según la Cuarta Encuesta nacional de violencia contra la mujer en el ámbito intrafamiliar y otros espacios (2020) del Ministerio del Interior[14], 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 Expareja, 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[15].

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 ciberacoso (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[16] de 2020 se suman 150 frustrados y 42 consumados. (SernamEG, 2020).

[14] Datos disponibles en: http://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/
[15] Información en:
Http://www.carabineros.cl/secciones/carabCifras/magazine/pdf/carabcifras_2019.pdf

[16] 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 consideró 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 expareja.** 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 expareja, 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 expareja:** Terapia psicoterapéutica reparatoria para la re significación de la violencia vivida y reparación del daño psicosocial.

8. **Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o expareja.** 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 expareja.
- 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 expareja.
- 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/ liderezas barriales, etc.
- Gestión de redes con fines de intervención.

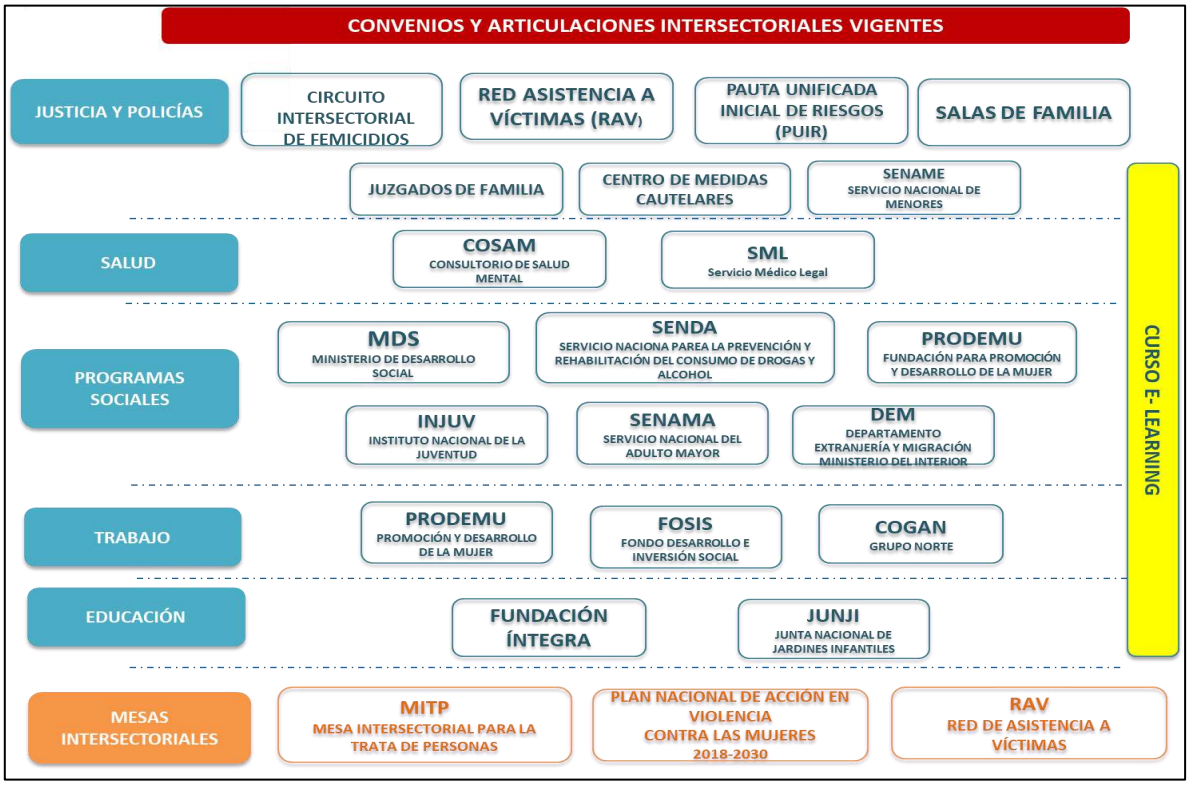
Respecto del último punto, es importante generar una intervención complementaria al proceso de atención en VCM, de aquellas **mujeres que se encuentran en proceso de gestación; con hijos/as lactantes y/o hasta los 4 años, para que sean incorporadas al Programa Chile Crece Contigo**[17]. Lo anterior con 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 los sectores e instituciones con la cual se coordina la Red VCM SernamEG a nivel nacional, provincial, regional y local.

[17] 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.

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



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2019.

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, 2019.

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[18], 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.

Los sectores prioritarios para estos fines son: Justicia (CAJ, SENAME, Tribunales de Familia), Salud (CESFAM o Centros de Salud Familiar, Hospitales, Consultorios, CECOF o

[18] 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.

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 y hombres en atención.

Coordinaciones por Violencia contra las Mujeres en Contexto de Movilizaciones Sociales

En el contexto de las movilizaciones sociales acontecida en nuestro país el año 2019[19], cobra especial relevancia el fortalecimiento del trabajo intersectorial, que pueda desarrollarse en los territorios, 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 la crisis social, 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 en noviembre 2019, se inició un proceso de asistencia técnica especializada, que ha contemplado acciones específicas para la capacitación en materia de derechos humanos, 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, el cual fue actualizado durante el mes de octubre del año 2020, el cual se adjunta como material de apoyo a las Orientaciones Técnicas del modelo de intervención Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM, ya que este dispositivo contribuye en la entrega de Atención Reparatoria Integral a las mujeres de los distintos territorios en las regiones donde se encuentran presentes.

[19] Nos referimos al Estallido Social ocurrido el 18 de Octubre del año 2019, durante el cual se produjeron distintas vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres, ejercida por agentes del Estado.

3.3. Componente: Reparación en violencia de género en contexto de pareja o expareja.

Dispositivo: Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.

1. Objetivo de Intervención

Objetivo General

Contribuir en el ámbito local a disminuir y desnaturalizar la violencia grave contra las mujeres, otorgando desde un enfoque de género, atención reparatoria integral frente al daño causado, así como articulación de redes intra e interinstitucionales que permitan generar una respuesta institucional oportuna y de calidad.

Objetivos Específicos

1. Brindar atención psicoterapéutica reparatoria en violencia de género grave contra mujeres mayores de 18 años.

2. Otorgar orientación, asesoría y representación jurídica a mujeres víctimas de violencia de género grave.

3. Activar y articular las redes primarias e intersectoriales, que permitan contribuir en la restitución de derechos de las mujeres víctimas de violencia grave que atiende el dispositivo. Promoviendo estrategias para mejorar la respuesta de atención, protección, reparación y sanción de la violencia grave en el territorio de cobertura.

Público Objetivo

Mujeres en su diversidad[20], mayores de 18 años, víctimas de violencia de género contra las mujeres derivadas de Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Abogadas/os de Violencia Extrema y/o Encargadas Regionales de la Unidad de Violencia contra las Mujeres.

2. Modelo de Intervención del dispositivo:

La iniciativa de implementar un modelo de atención reparatoria en violencia de género contra las mujeres, surge de la necesidad de fortalecer la atención que actualmente brindan los dispositivos de atención y protección, cuyo énfasis en la atención es el trabajo socioeducativo, con alcances de protección desde el punto de visto psicosociolegal.

No obstante, los años de implementación de los dispositivos de atención han abierto la necesidad de avanzar técnicamente en el abordaje del daño psicosocial que las mujeres experimentan debido a la violencia, considerando además la polivictimización en las

[20] Al hablar de las mujeres en su diversidad nos referimos a mujeres con distinta 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.

distintas etapas del ciclo vital y el trauma que dificulta en el desarrollo integral de las mujeres.

Inicialmente se implementa el modelo piloto, cuya difusión y coordinación se realiza con los dispositivos Casas de Acogida de la Región Metropolitana, comprendiendo la necesidad de fortalecer la intervención de mujeres que han sido víctimas de situaciones de violencia grave con riesgo vital, complementando de esta manera la intervención socioeducativa y proteccional que otorga la residencia.

Complementariamente, se incorporan los Centros de la Mujer en los procesos de derivación y la línea de violencia extrema de la Dirección Regional Metropolitana, permitiendo de esta forma modelar el trabajo de atención reparatoria con enfoque de género, sobre la base de los alcances de intervención logrados por los equipos técnicos de dispositivos.

Con el estallido social del mes de Octubre 2019 en nuestro país, desde SernamEG se evalúan y desarrollan estrategias de atención a mujeres víctimas de violencia en otros contextos, sobretodo de aquella ejercida por agentes del Estado; coordinando para aquello, acciones de orientación e información de los Centros de la Mujer y #1455, así como la activación de la línea de Violencia Extrema de las Direcciones Regionales en conjunto con la articulación intersectorial. Este trabajo permitió establecer un flujo de coordinaciones que permitía evaluar los casos y gestionar atención y acompañamiento a las víctimas de violencia en contexto de movilizaciones sociales con oferta programática SernamEG, como también por otras instituciones: Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), Ministerio Público, Programa de Apoyo a Víctimas (CAVD) de la Subsecretaria de Prevención del Delito, Clínicas Jurídicas, Organizaciones de la Sociedad Civil, entre otras.

Se suma, la alta demanda de orientación, asesoría y atención de mujeres víctimas de violencia sexual, gatillada por el reconocimiento colectivo de miles de mujeres a nivel nacional, quienes ante la performance de un colectivo de mujeres, se sensibilizan y

posicionan la violencia sexual contra mujeres y niñas como un problema histórico y de Estado.

Es así que el modelo piloto, se instala como un **dispositivo permanente** de la oferta programática del Programa de Atención, Protección y Reparación en VCM de SernamEG, fortaleciendo la intervención reparatoria con enfoque de género, recogiendo la experiencia de implementación del dispositivo piloto y los dispositivos Centro de Atención Reparatoria en Violencia Sexual (CVS) que solo se encuentra presente en tres regiones de País, reformulando de esta forma la propuesta inicial del modelo.

El énfasis en la reformulación apunta a dar respuesta de atención reparatoria integral en violencia de género contra las mujeres grave, en sus distintas manifestaciones, a lo largo de su historia/ciclo vital, ya sea en más de una etapa de su ciclo vital, que impacta con niveles de daño psicosocial crónico y severo producto de la violencia vivida.

Flujo de intervención

La intervención propuesta en este modelo de atención reparatoria, contempla la psicoterapia como un medio para resignificar la historia de daño ocasionada por los hechos de violencia vividos y que obstaculizan el pleno desarrollo de las mujeres.

La intervención se debe desarrollar en condiciones que permitan desplegar procesos de intervención reparatoria integral en contextos protegidos para resguardar la responsabilidad con la continuidad de los procesos terapéuticos iniciados con el grupo de control de este modelo.

Se ha definido la pertinencia de otorgar atención a mujeres derivadas de los dispositivos de atención (Centros de la Mujer, Casas de Acogida), Abogadas/os de la Línea de Violencia Extrema y Encargadas/os Regionales de la unidad VCM de las Direcciones Regionales de SernamEG, Sólo estas instancias son las que podrán derivar a las mujeres

para la atención reparatoria integral, ya que requiere una evaluación previa en cuanto a nivel de violencia, riesgo y daño psicosocial.

Dichas instancias, deberán verificar que las mujeres que se derivan al Centro de Atención Reparatoria Integral no presentan las siguientes situaciones que complejizarían la implementación de la intervención terapéutica reparatoria: a) Consumo problemático de drogas o alcohol que no esté en tratamiento. b) Sintomatología asociada a algún trastorno de salud mental grave que implique una amenaza/riesgo para su integridad física y/o psicológica.

Se relevará en este modelo, la participación de otros actores sociales que deben considerarse dentro de aquellos colaboradores para co - construir procesos donde la mujer recupere su integración social y emocional en igualdad de Derechos. Para ello se considera la coordinación con redes Institucionales de apoyo social y legal tales como: Ministerio de salud, Ministerio del interior y Seguridad Publica (Sub Secretaría de Prevención del Delito), Ministerio de Justicia, Carabineros, PDI, Ministerio Público, Poder Judicial.

El modelo contempla la intervención psicológica, social, psiquiátrica y jurídica en coordinación con la Red de dispositivos VCM, Línea de Violencia Extrema, Direcciones Regionales de SernamEG y las instituciones que se requiera para otorgar reparación integral con enfoque de género.

Respecto de la ***duración del proceso interventivo***, de este modelo, será posible implementar un proceso de intervención de al menos 6 meses de atención continua[21] del Centro de atención reparatoria integral.

Se estima pertinente alcanzar una cobertura de **100 mujeres** ingresadas, que reciban ***atención individual con periodicidad semanal.*** Lo anterior, apunta a lograr

[21] Sin perjuicio de lo anterior, se debe señalar que los requerimientos de un proceso de atención reparatoria de calidad, debe considerar un período de intervención que dure entre 6 a 12 meses.

implementar procesos reparatorios de calidad, que permitan a las mujeres resignificar su historia de violencia.

En el contexto de la emergencia sanitaria y considerando las medidas progresivas de confinamiento según el índice de contagios, establecida por la autoridad sanitaria, para controlar la pandemia, es pertinente que las profesionales del dispositivo puedan continuar los procesos de intervención individual a través de atención remota.

Junto con la atención individual reparatoria especializada, este modelo contempla la implementación de intervención psicoterapéutica de carácter grupal, considerando el espacio colectivo como instancia reparatoria que fortalece los procesos individuales, potenciando los procesos de resignificación que apunten a reestablecer el bienestar biopsicosocial de las mujeres.

No obstante, en el contexto de la emergencia sanitaria y con el objetivo de no propagar los contagios por COVID-19, se suspende la implementación de la atención grupal reparatoria presencial.

Se considera dentro de las prestaciones que debe brindar este dispositivo, las siguientes:

- **Diagnóstico psicosocial y jurídico integral**, que permita identificar las necesidades de atención apuntando a la restitución de derechos que fueron vulnerados a partir de la experiencia de violencia vivida.,
- **Evaluación global de riesgo, violencia y daño asociado a la historia de violencia**, a fin de determinar la pertinencia del ingreso al dispositivo, así como la proyección del proceso interventivo y la necesidad de coordinaciones para facilitar el acceso a atención complementaria.
- **Atención psiquiátrica** cuando exista la necesidad de abordar la sintomatología de salud mental con el propósito que las mujeres atendidas

logren reestablecer el equilibrio emocional, para iniciar un proceso terapéutico reparatorio o complementarlo.

- **Atención jurídica y representación judicial**, en los casos en los cuales es necesario restituir los derechos vulnerados de la mujer, así como continuar los procesos interventivo de las mujeres que ingresan al Centro, pudiendo ser éstas de corte proteccional (en aquellos casos en que sea necesario y urgente) así como también el acceso a la justicia restaurativa.
- **Intervención reparatoria de carácter individual y grupal**.

Cabe señalar que al ser éste un modelo de atención reparatoria integral, se contempla la necesidad de contar con una instancia de **supervisión clínica externa** que permita acompañar técnicamente el proceso de intervención y abordaje de casos. Es a partir del proceso de supervisión externa que establecerán y redefinirán los proceso interventivos que están proceso, como también, puede complementar el proceso de construcción del modelo técnico.

ATENCIÓN REPARATORIA

El ingreso a la mujer a Atención Reparatoria se producirá una vez que se ha confirmado que cumple los criterios de ingreso[22] se ha realizado la evaluación técnica correspondiente, la mujer manifiesta su voluntad de participar del proceso de intervención reparatoria y no presenta criterios que justifiquen su exclusión.

La Atención Reparatoria se propone contribuir a restituir los derechos de las mujeres a través de una intervención psicosociojurídica y terapéutica reparatoria, desde un

[22] Mujeres en su diversidad, derivadas de la red de dispositivos VCM de SernamEG (Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Línea de Violencia Extrema) además de las Unidades VCM de la Dirección Regional y Nacional, que hayan sido víctimas de violencia de género grave contra las mujeres con altos niveles de daño psicosocial, sintomatología de estrés post traumático y polivictimización durante distintas etapas del ciclo vital

enfoque de género centrada en la re- significación del impacto de la violencia grave en contexto de pareja vivida por la mujer, respecto de su bienestar biopsicosocial, con el objetivo de superar el trauma y recuperar funcionalidad.

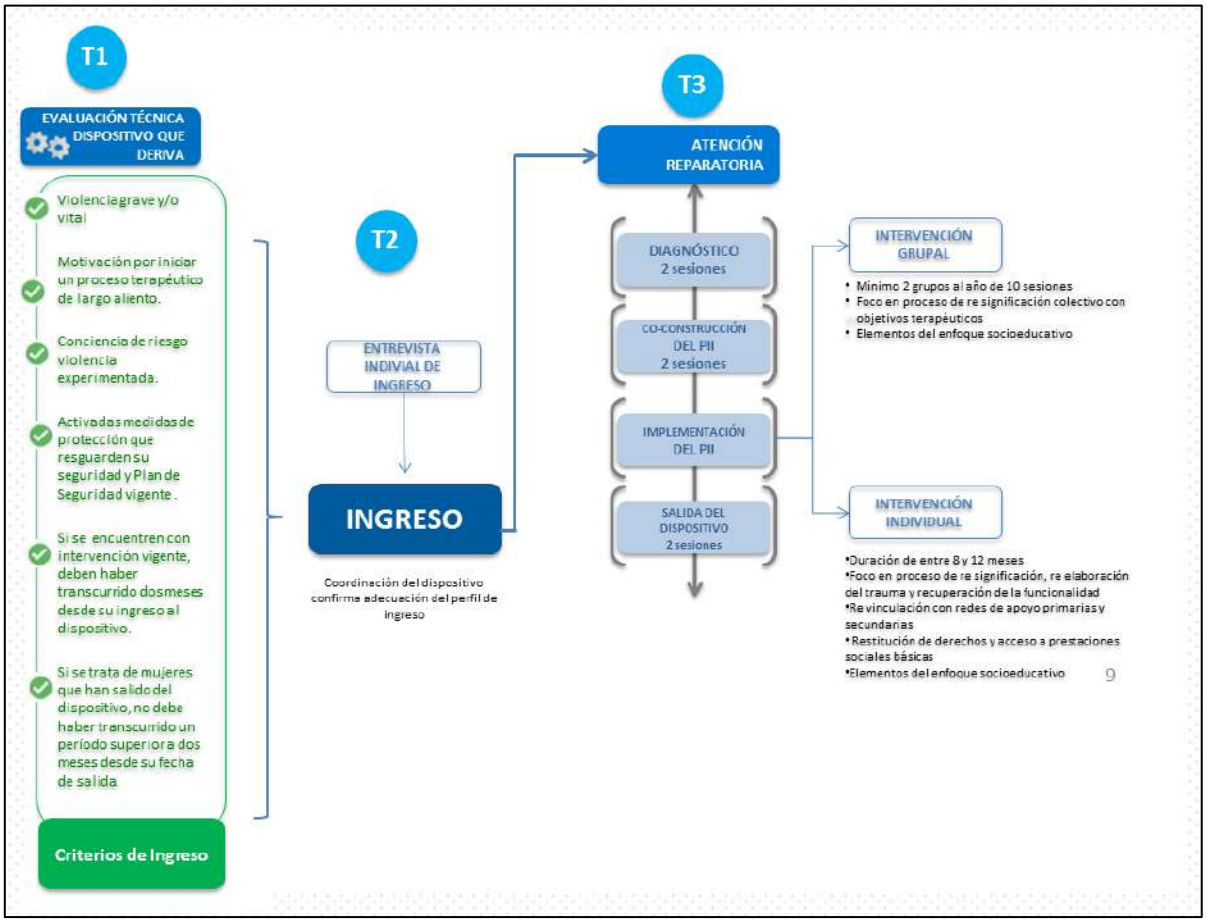
Por otra parte, desde una dimensión psicosocial, se busca promover una mayor conciencia de género que contribuya a desnaturalizar la violencia en contexto de pareja, mediante un proceso de reelaboración que le permita, resituar su experiencia dentro de su historia de vida, así como también, en el contexto 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 la dimensión subjetiva de la experiencia de violencia grave vivida, mientras que desde la atención grupal se profundizará en la dimensión intersubjetiva desde la grupalidad como colectivo. En tanto esta experiencia es compartida con otras mujeres, se contribuye a politizar los efectos de esta manifestación de violencia en particular, y de otras manifestaciones que ponen en riesgo los proyectos de vida de las mujeres.

En el caso de las mujeres chilenas, es importante en el momento del ingreso, consultar si la mujer 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.

El flujo de atención que operara en este Modelo se observa en el siguiente diagrama:

Diagrama Nº 4: Fases de la Intervención Centros de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.



Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020.

EVALUACIÓN TÉCNICA DEL CASO

El equipo del Centro de Atención Reparatoria Integral deberá analizar la pertinencia de la derivación.

La evaluación técnica deberá ser acompañada por la Encargada Regional y Nacional del Modelo a fin de resguardar la instalación de este procedimiento, permitiendo que funcione de manera eficiente resguardando por sobre todo la pertinencia técnica del perfil de ingreso.

Aquellos casos que cuentan con proceso de intervención previa en dispositivo de atención de la red SernamEG, debe cumplir con la siguiente documentación en copia de los originales que conservará el dispositivo que realiza la derivación:

- Ficha Básica Institucional
- Ficha de Ingreso, Salida y/o Seguimiento de la Mujer según corresponda.
- PII que se alcanzó a trabajar en el dispositivo.
- Anexos Fichas de Ingreso o Salida según corresponda.
- Carpeta Jurídica de la mujer, con toda la documentación disponible, según corresponda.

Los anteriores documentos deberán ser enviados a la Coordinadora del Centro de Atención Reparatoria Integral a través de correo electrónico, incluyendo la fundamentación técnica que motiva la derivación. Una vez recibida, la Coordinadora tendrá un plazo de tres días hábiles para confirmar la aceptación de la solicitud de ingreso, entregando en este mismo acto la fecha de primera entrevista de ingreso.

Al momento de la derivación puede que existan hechos judicializados por violencia y que la causa continúe en el CDM o CDA de origen dada la competencia de los tribunales. En este caso el patrocinio de dicha causa estará en manos de la Abogada/o del CDM o CDA de origen, quien se coordinará con el abogado o abogada del Centro de Atención Reparatoria Integral, esta última colaborará con el abogado patrocinante, indicando

aquellas presentaciones que requiera, propiciando el contacto con la mujer, respecto a las acciones judiciales que se deban realizar[23]

Es importante señalar que la aceptación de la derivación solicitada será fruto de una evaluación técnica multidisciplinaria por parte del equipo técnico completo, liderado por la Coordinación, y acompañado técnicamente por Supervisión de SernamEG y/o Externa, en función de los criterios de ingreso definidos previamente.

Como se indica en el diagrama 4, los Criterios de Ingreso que deben evaluarse son los siguientes:

- ✓ **Violencia Grave y/o Vital.** Este criterio debe ser fundamentado a partir de la evaluación global del contexto de violencia vivido por la mujer, que será nutrida por evaluación de riesgo y/o violencia realizada por el equipo del dispositivo que realiza la derivación al momento del ingreso (CDM y/o CDA según corresponda), utilizando la parrilla de evaluación de riesgo, violencia y daño dispuesta en las Fichas de Ingreso[24] (Instrumentos de Registro CDM y CDA). Junto con esta evaluación, se debe recurrir a los elementos consignados en el Anexo Información Diagnóstica, específicamente respecto de los antecedentes recabados en torno al hecho de violencia que motiva el ingreso y sintomatología asociada.

- ✓ **Motivación por iniciar un proceso terapéutico de largo aliento.** Este criterio, apunta a relevar la proyección de un tipo de intervención de mayor intensidad respecto de la frecuencia de su ocurrencia, así como de la profundización de los procesos psicológicos abordados en torno a la resignificación de la historia de violencia y daño. Será recomendable utilizar como

[23] Aun así, el registro de dicha información deberá ser registrada por el Centro donde se atienda la mujer y no en el CDM de origen, por lo que ambas coordinadoras deberán estar en constante coordinación.
[24] Se refiere a la batería de Instrumentos de Registro para Casas de Acogida y Centros de la Mujer actualmente en uso.

insumo de la fundamentación técnica de este tópico, los elementos consignados en el Anexo Información Diagnóstica, específicamente respecto de expectativas de intervención y motivo de consulta.

- ✓ **Conciencia de riesgo de violencia experimentada.** La fundamentación de este ámbito apunta a despejar la concientización de la violencia de género vivida, la percepción de daño y la visibilización de la necesidad de apoyo terapéutico.

- ✓ **Activadas medidas de protección que resguarden su seguridad y Plan de Seguridad vigente.** Respecto de este criterio, se debe despejar que al momento de ingreso al dispositivo especializado se encuentren activadas las medidas de protección que corresponda, incluyendo el Plan de Seguridad al que refieren las OT de CDA y CDM 2021 vigente al momento de producirse la derivación.

- ✓ **Si se encuentren con intervención vigente, deben haber transcurrido dos meses desde su ingreso al dispositivo.** Se considera este espacio de tiempo de permanencia en el dispositivo que deriva, a fin de resguardar la presencia de los criterios de ingreso precedentes, y fortalecer la proyección de continuidad de la intervención.

- ✓ **Si se trata de mujeres que han salido del dispositivo, no debe haber transcurrido un período superior a dos meses desde su fecha de salida.** Se considera este espacio de tiempo desde la salida del dispositivo que deriva, a fin de resguardar la presencia de los criterios de ingreso precedentes, y favorecer el sentido de oportunidad para ofrecer la continuidad de la intervención.

INGRESO

- **Entrevista de Ingreso**

Será responsabilidad de la Coordinadora del dispositivo realizar la entrevista de ingreso de la mujer cuya derivación ha sido confirmada al CDM o CDA que la efectúa, en dupla con Psicóloga del Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM. Esta entrevista cierra el proceso de Ingreso al dispositivo, y será preparada en base al análisis de caso abordado en reunión técnica de equipo completo, se contempla en una sesión.

Lo mismo ocurre con aquellos casos que son derivados por la Dirección Regional, ya sea por la/el Abogada/o de Violencia Extrema o Profesional del Programa APR en VCM.

INGRESO ATENCIÓN REPARATORIA

- **Diagnóstico**

Corresponde a la primera etapa en la atención reparatoria, a partir de la que se espera profundizar en los antecedentes del caso, identificando la pertinencia de las áreas críticas de abordar en el proceso de intervención psicológica, social, así como la oportunidad de contar con apoyo de atención psiquiátrica. Contará con 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 dispuestos por SernamEG[25]. Asimismo, se podrá validar la actualización de la información y caracterización consignada en la Ficha Básica Institucional que ha sido enviada por el dispositivo que efectúa la derivación. Al concluir el diagnóstico se espera haber actualizado los datos de identificación y caracterización de la mujer, precisar el motivo de consulta, expectativas y encuadre.

[25] Dichos Instrumentos serán enviados como Anexos de Intervención.

El objetivo de este encuadre es la formalización de los compromisos tanto de la mujer como del equipo técnico, estableciendo los acuerdos, promoviendo su participación activa en el proceso.

- **Co- construcción del Plan de Intervención Individual (PII)**

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. Contará con 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 declaradas en la fase anterior, 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. Al concluir la elaboración del PII se espera haber precisado los objetivos terapéuticos a desarrollar en el espacio de intervención psicológica individual, así como los objetivos abordables desde una perspectiva social y/o psiquiátrica, según corresponda según lo determinado en la fase diagnóstica previa.

- **Ejecución del PII**

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. 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 sociales, atenciones jurídicas 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, apuntando a fortalecer las autonomías. Se contempla un máximo de 26 sesiones.

- **Atención Grupal**

La atención grupal se centrará principalmente alrededor de objetivos que apunten a la resignificación de la violencia grave en contexto de pareja experimentada por la mujer, pudiendo también desarrollarse sesiones de trabajo grupal con objetivos psicosocioeducativos distintos a los grupos terapéuticos, siempre y cuando éstos sean complementarios y pertinentes al proceso individual.

El objetivo de la atención grupal es generar un espacio de cuidado mutuo, donde se espera que la puesta en común de la propia experiencia de violencia, tenga un efecto potenciador y transformador para el proceso de resignificación del trauma, a través de la emergencia del colectivo como espacio de contención, sororidad y resonancia de los mismos con efectos terapéuticos.

La conformación de grupos se realizará en función de la experiencia de violencia vivida por la mujer, intencionando la participación de todas las mujeres que así lo requieran y evaluando que ello no resulte contraproducente a la etapa del proceso interventivo individual 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). Metodológicamente, se debe privilegiar un abordaje terapéutico desde una perspectiva de género utilizando,

utilizando un enfoque socioeducativo que promueva la participación sobre la base de relaciones simétricas que no reproduzcan jerarquía, dominación y abuso de poder.
Este espacio es un espacio para modelar relaciones alternativas a los contextos de opresión y asimetría que sustentan el contexto de violencia experimentado por las mujeres, por lo que la observación permanente del encuadre de estos espacios debe ser de permanente revisión.

Los grupos temáticos de carácter eminentemente socioeducativo 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 que serán de carácter cerrado, 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.

SALIDA DEL DISPOSITIVO[26]

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 la evaluación técnica del equipo en conjunto con el auto reporte de la propia mujer acerca de su proceso de intervención. 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.

[26] Las sesiones de cierre individual determinarán el cierre del proceso interventivo en su conjunto, y ocurrirán siempre con posterioridad al cierre de la atención grupal.

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 cada mujer en relación al proceso. A lo largo del mismo deberá tenerse en cuenta para efectos del diseño metodológico del abordaje de la intervención terapéutica, la diversidad de mujeres que ingresen: mujeres rurales, migrantes, pertenecientes a pueblos indígenas, con discapacidad, LBTI[27], 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, de la diversidad sexual, así como los requerimientos para la gestión de la atención que presentan mujeres con alguna discapacidad[28].

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.

[27] Sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Bisexuales, Transgénero e Intersex.

[28] 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 Centro Especializado, con la derivación o referenciación complementaria a otras instancias presentes en el territorio que sirvan de apoyo, como parte del enfoque psicosocial integral de abordaje reparatorio, más allá del abordaje psicoterapéutico.

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:

Tabla Nº2: Criterios de evaluación del Proceso de Intervención

Criterios a considerar para	Logrado	Medianamente Logrado	No Logrado

evaluar proceso de intervención			
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 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	La mujer cuenta con redes primarias y secundarias que le presten apoyo a la salida del dispositivo, dando lugar a un proceso	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,	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.

brindarle apoyo.	exitoso de re-vinculación con la red existente o la generación y/o ampliación de recursos de apoyo.	permite conectarla con redes primarias y algunas redes secundarias que le brinden apoyo básico para la restitución de derechos y reparación.	
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 observan 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 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, la mujer 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 identifican 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 vivida como parte del continuo de violencias contra las mujeres.	La mujer identifica violencia 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 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, 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	Se tiene una percepción de bienestar general de la mujer, con correlato en la	Se observa mejora en algunos aspectos asociados al bienestar general de carácter	La sensación general percibida es de ausencia o reducido bienestar, con persistencia de

sensación de bienestar asociado a aumento de vitalidad, mejora su autopercepción y autoconfianza)	disminución o interrupción de sintomatología sustantiva, recuperación de la funcionalidad general y auto reporte consistente con la apreciación clínica.	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.	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 especifican 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 con 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[29] de acuerdo a los siguientes criterios:

Tabla Nº3: Criterios de Evaluación PII

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.

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

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 **ATENCIÓN REPARATORIA.**

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 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[30].

- **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.

[30] 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.

- 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 para enfrentar el proceso de intervención, siendo clave la disposición de retomar el proceso.

- **Salida por Traslado**

Corresponde a la salida del dispositivo sin haber concluido el proceso de intervención trazado en el PII. El traslado puede producirse a otro Centro de Atención Reparatorio, en caso de presentarse, algunos de los siguientes motivos:

- La mujer se traslada de comuna o región de residencia.
- La mujer se encuentra en situación de riesgo porque la persona que ejerce violencia se ha presentado en el Centro.
- La mujer indica que la ubicación del Centro cercano a la comuna de residencia es de difícil acceso (le complica el acceso), por lo que solicita acudir a otro dispositivo cercano a su lugar de trabajo o estudios.

La salida por traslado también aplicará cuando el traslado sea efectuado desde el Centro de Atención Reparatoria Integral a una Casa de Acogida, porque se ha identificado que la situación de riesgo y violencia de la mujer es de carácter grave y/o vital.

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 se 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.

- **Derivación y/o Referenciación Asistida**

Como se ha señalado para el caso del modelo de atención reparatoria integral. el egreso del proceso de intervención contempla la referenciación y/o derivación a un dispositivo que dé continuidad al proceso, para todos los casos en que éste no se encuentre concluido, y la mujer esté acepte esta gestión. Para estos efectos, será responsabilidad del equipo técnico identificar la institución u organización presente en el territorio que resulte pertinente según las necesidades de atención de la mujer. Lo anterior implica que se acompañará la derivación o referenciación a través de un documento de derivación, contacto telefónico y/o correo electrónico, y se considerará concluido cuando se obtenga la respuesta por parte de la institución a la que se realiza la referenciación o derivación.

Acciones esperadas en Atención Reparatoria según Área de Intervención

Las Áreas de atención se articulan en relación de complementariedad a fin de fortalecer la integralidad del proceso de intervención y potenciar sus efectos.

- **Área Psicológica**

    - Intervención psicoterapéutica reparatoria con la mujer en modalidad individual, sea ésta a través de atención remota, presencial o mixta, una vez por semana como frecuencia mínima.
    - Apoyo a las intervenciones sociales complementarias.
    - Redacción de Informes de Intervención cuando éste se solicite y se fundamente el objetivo de dicha solicitud.

- **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. En contexto de emergencia sanitaria es fundamental el apoyo social a mujeres que no pueden cubrir necesidades básicas de ella y sus hijos e hijas, como consecuencia de la Pandemia.
- Redacción de Informes que den cuenta de la Intervención cuando éste se solicita, siempre y cuando se fundamente el objetivo de dicha solicitud.

- **Acompañamiento Psiquiátrico**

  - Apoyo complementario a la atención reparatoria psicosocial.
  - Apoyo en los procesos de diagnóstico y análisis de casos, en caso que se requiera.
  - Apoyo en la coordinación de gestiones relativas a la salud mental de las mujeres atendidas.

- **Área Jurídica**[31]

  - 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.

[31] No se podrá entregar representación legal a mujeres menores de 18 años, las que deberán ser derivadas a SENAME para su ingreso a proyectos especializados de la red de infancia.

- Orientación, asesoría y/o acompañamiento jurídico en causas de violencia Intrafamiliar, violencia sexual, entre otras, con o sin patrocinio legal, en el 100% de los casos en que ésta desee contar con atención en esta área.
- La representación jurídica en materia de familia, sólo será posible si existe justificación técnica de corte restaurativo, lo cual debe ser argumentado por la Abogada, Coordinadora y/o Supervisora Externa, en el proceso de Asesoría y Supervisión Técnica de los casos por las profesionales de la unidad de violencia contra las mujeres regional y nacional.
- 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 ello resulte pertinente según evaluación técnica del caso y factible jurídicamente.
    - 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 dispositivo 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.
- La abogada o abogado del Centro 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 vivida de la que es o fue víctima la mujer.

Privilegio de pobreza en la Atención Jurídica

Es necesario que el equipo técnico del Centro, 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.

De acuerdo al artículo 591 del COT el privilegio de pobreza o beneficio de asistencia jurídica consiste en; **"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 Centro de Atención de la red SernamEG.

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 el Centro de Atención Reparatoria Integral 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.

3. Orientaciones para el trabajo no presencial o remoto para la atención del Centro de Atención Reparatoria Integral.

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 en 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[32] 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 el 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

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

remota, cuidado y autocuidado, información actualizada respecto de medidas y oferta intersectorial e intercambio de experiencias y buenas prácticas.[33]

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 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

[33] 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.

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.

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.[34]

- 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.

4. Duración del componente

Si bien, no existe un tiempo máximo intervención, el promedio aproximado es de 6 a 12 meses, sin perjuicio que dependerá de las necesidades de atención y del nivel de violencia y daño psicosocial en que se encuentre la mujer, lo que se evalúa caso a caso.

5. Requisitos para el desarrollo del componente

Descripción de la ubicación, infraestructura y equipamiento mínimo Centro

a) Ubicación y acceso

[34] Revisar Protocolo para la intervención a distancia en centros de la mujer en contexto de pandemia COVID- 19.

El fin de garantizar los estándares de calidad esperados, el inmueble debe estar en óptimas condiciones tanto en infraestructura como en equipamiento. Debe ser de fácil y seguro acceso, es deseable que se ubique cerca de alguna de las instituciones claves en la implementación del modelo, tales como: tribunales, fiscalías, hospitales, etc.

b) Infraestructura básica:

- Una **sala de espera** acondicionada para la recepción de mujeres y con habilitación de espacio para niños y niñas, el cual debe disponer de libros para leer, libros para colorear, lápices y juegos para distintas edades. Se sugiere que este espacio, cuente con acceso universal, ventilación e iluminación que permita recibir adecuadamente a las mujeres que asisten diariamente al Centro de Atención Reparatoria Integral
- Una **oficina para la/el Coordinador/a**, con mobiliario adecuado y equipos computacionales que permitan y faciliten la labor de la profesional.
- Una **sala para la atención grupal** con capacidad de al menos 15 personas cómodas. Este espacio debe contar con acceso universal, ventilación e iluminación adecuada. Debe disponer de mobiliario necesario para el desarrollo de las actividades grupales (cantidad de sillas, mesa o mesas de trabajo, telón para la proyección, pizarra de muro acrílica, sistema de audio (radio y/o parlantes). Además, considerando la diversidad de los territorios, es necesario considerar sistema de calefacción y de ventilación para las estaciones de verano e invierno, respectivamente.
- **Cuatro salas para atención individual**, las cuales deben contar con el espacio necesario para brindar atención individual a las mujeres. Se sugiere que el espacio sea acogedor, por lo tanto, debe contar con luz natural, ventilación, aislación acústica y acceso universal. Se sugiere que se habilite con sillones y/o sitiales, mesa decorativa, muros pintados en colores neutros y sobrios.
- **Una o dos salas para trabajo de equipo,** con al menos 4 puestos de trabajo cada una. Habilitado con el mobiliario y equipos computacionales necesarios para el

desarrollo adecuado de la labor de cada uno/a de los/as integrantes del equipo profesional.

- Dos **baños** completamente equipados y en adecuado funcionamiento (un baño para el equipo profesional y un baño para las mujeres y niños/as)
- El **acceso** a las dependencias del Centro debe considerar las necesidades diferentes y/o movilidad reducida de las mujeres y/o personas.
- Las **medidas de seguridad** del inmueble son: Salida de Emergencia, Extintor de incendio, Citófono y Chapa eléctrica de control de acceso, Alarma y/o Cámara de Seguridad, Celular de emergencia con carga permanente, Protección de ventanas y ventanales,
- Una **mini kitchener** habilitada con lavaplatos, microondas, hervidor, termo y un frigobar para el uso de las/os integrantes del equipo y/o mujeres que realicen actividades durante el desarrollo de la atención grupal.

Equipamiento básico

- **Mobiliario** necesario para el desarrollo del trabajo del equipo profesional (escritorios, sillas ergonómicas, estantes, archivadores) los cuales deben estar en buenas condiciones.
- **Equipamiento computacional** (computadores, impresoras, conexión a internet, teléfono de red fija, teléfonos celulares, tablets, data, sistema de fotocopiadora, scanner, cámara fotográfica)[35]
- **Materiales de oficina**, stock necesario y disponible para desarrollar la labor.
- Stock mínimo de **insumos y alimentos** para mujeres que acuden al Centro y que es necesario trasladar a Casa de Acogida, por ejemplo: materiales de aseo para los hijos/as (pañales, toallas húmedas de limpieza para niños/as, jabón infantil), alimentos

[35] En el contexto de Alerta Sanitaria, es fundamental que las entidades ejecutoras dispongan 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)**

e insumos básicos (leche y mamaderas). Es fundamental que uno de los baños, pueda contar con un mudador.

- **Materiales y Artículos de aseo y protección en el contexto de Alerta Sanitaria** (mascarillas, guantes, alcohol gel, protectores faciales, toallas húmedas desinfectantes, desinfectante en aerosol, trajes protectores)[36]

(*) Es relevante que las entidades ejecutoras sean asesoradas por la respectiva Unidad de Prevención de Riesgos y/o Mutualidad, con el objetivo de establecer el **AFORO** sugerido en cuanto a cantidad de profesionales y cantidad de mujeres que pueden ingresar, para mantener la **distancia social** establecida por la autoridad sanitaria.

Además, es necesario adecuar y habilitar las instalaciones del dispositivo en aquellos casos que sea necesario instalar micas protectoras y de aislamiento para realizar la atención presencial, en aquellos territorios donde sea posible realizarlo.

6. 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.

[36] Es fundamental que los profesionales de los equipos, cuenten con los insumos de aseo para la prevención del contagio, sobretodo en escenarios territoriales que están decretadas en Fase 1 (cuarentena total) y que cuenten las condiciones para que puedan realizar turnos de atención presencial; sin el cumplimiento de estas, se sugiere que el equipo profesional, realice sólo atención en modalidad remota.

- 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.

7. Cobertura (vinculada al convenio)

La implementación del Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las mujeres tiene cobertura regional y brinda atención a mujeres derivadas de la red de dispositivos VCM del Programa Atención, Protección, Reparación de SernamEG.

8. 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, 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
- Guía para la implementación de dispositivos VCM
- Orientaciones para atención grupal en Acoso Sexual en CVS
- Protocolo de actuación para la intervención intersectorial territorial entre dispositivos y proyectos SernamEG – Sename
- 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
- Manejo de datos sensibles
- 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 Centro de Atención Reparatoria Integral y el material técnico compartido por la Unidad VCM Nivel Nacional.

9. 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.

10. Coordinaciones intersectoriales específicas del dispositivo

Para la intervención del Centro de Atención Reparatoria Integral y la articulación de servicios que permita acompañar a las mujeres como parte de la Ruta Crítica en violencia contra las Mujeres serán sectores claves:

En el ámbito de la **Protección**: Carabineros y PDI, Ministerio Público, Tribunales de Justicia y SernamEG.

En el ámbito de la **Atención:** Ministerio de Salud, mediante la atención primaria y secundaria, Ministerio del Interior y Seguridad Pública mediante los CAVD y las RAV, Ministerio de Desarrollo Social, MINVU, Ministerio de Educación mediante los establecimientos educacionales y la JUNJI, SENDA, Ministerio de Justicia mediante las CAJ, los CAVI y SENAME, Ministerio del Trabajo, mediante SENCE, las Áreas Programáticas de SernamEG y las Municipalidades mediante los programas sociales definidos para cada comuna.

En el ámbito de la **Reparación:** Ministerio de Salud, mediante los COSAM y Servicios de Psiquiatría, Ministerio del Interior y Seguridad Pública mediante los CAV, Ministerio de Justicia mediante los CAVI y SENAME, SernamEG a través de los CVS.

Sin perjuicio de que estas instituciones son fundamentales para la articulación de las acciones que garantizan los servicios necesarios para mejorar la calidad de vida de las

mujeres ingresadas, cada Centro de Atención Reparatoria Integral coordinará aquellas otras redes institucionales del territorio que considere contribuyan 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.

Respecto de la intervención con redes que se espera del Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM, su gestión necesariamente debe considerar 3 niveles:

- **Redes primarias**: Creación, restitución y/o fortalecimiento de una red primaria significativa que favorezca la protección y (re) vinculación de las mujeres, como lo son familia y/u otras/os significativas/os.

- **Redes institucionales públicas y/o privadas:** Establecimiento de una estrategia de gestión de redes, que considere mecanismos efectivos y eficientes de derivación, seguimiento y acuerdos para el acceso a servicios y oferta institucional que permita cubrir las necesidades de las mujeres y sus hijos e hijas en cuanto a protección social, subsidios, salud, educación, justicia, vivienda. Asimismo, incluye el acceso específico a programas e iniciativas de organismos públicos y sector privado para la, inserción laboral y autonomía económica de las mujeres[37].

  En este espacio se debe distinguir a la Red institucional interna, que refiere a la articulación del trabajo del Centro, en relación al continuo y/o complementariedad con otros dispositivos de intervención en violencia contra la mujer de SernamEG y otras áreas programáticas, que permitan dar respuesta y ampliar sus oportunidades.

[37] Para el ámbito de inserción laboral y autonomía económica se recomienda además la exploración de posibilidades con el sector privado de empresas y fundaciones empresariales, a través de la referencia que puede proveer el Programa de Buenas Prácticas Laborales del Área Mujer y Trabajo.

- **Redes comunitarias:** Establecimiento de una estrategia de gestión de redes que considere el reconocimiento y vínculo con las redes comunitarias del territorio donde se encuentra emplazado el Centro, para dar a conocer el dispositivo y propiciar el acceso de las mujeres a servicios y recursos propios del espacio comunitario (consultorio, colegios, organizaciones ciudadanas, migrantes, vecinales y otros).

11. 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.

12. Equipo Ejecutor

Descripción de cargos y perfiles.

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

Rol y Dotación de Personal del Ejecutor

Rol del Ejecutor:

Responsable de la gestión técnica, administrativa y presupuestaria de la implementación y ejecución de los dispositivos, siendo contraparte de la Dirección Regional y Nacional.

Funciones:

- Asesoría y acompañamiento técnico e interinstitucional a los dispositivos a cargo para la atención de calidad de la población atendida;
- Realizar inducciones a los equipos una vez al año en materia de Orientaciones Técnicas y ejecución.[38]
- Facilitar la supervisión y asesoría técnica de los Equipos Regionales y Nacional SernamEG, entregando de manera ordenada y oportuna la documentación e insumos requeridos por dichos niveles;
- 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 y exterior, realizando ajustes que optimicen la utilización de los espacios del inmueble;
- Facilitar la participación de los equipos en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG.

Funciones de las personas del equipo ejecutor

Rol del Equipo:

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;

[38] Se debe tener presente que las inducciones de inicio son de responsabilidad de las Encargadas Regionales VCM, y que cuando se produce cambio de equipo, éstas son de responsabilidad de la Entidad Ejecutora, como se indica.

- Tener a la vista el Convenio, para cumplir con todas las responsabilidades asumidas en la firma del respectivo convenio.
- Resguardar el funcionamiento de las condiciones de la infraestructura y su seguridad al interior y exterior, realizando;
- Participar en redes VCM y mesas para la prevención, atención, protección y reparación de la violencia en contra de las mujeres en el territorio;
- Participar en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG, entre ellos, en los encuentros anuales de dispositivos del Unidad VCM de la región, generados por los Equipos Regionales;
- Coordinaciones y articulación intersectorial local para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas las mujeres atendidas.
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional e implementarlos;
- Registrar la información requerida de la población atendida y el reporte de intervención mediante Sistema Informático (SGP), según la periodicidad establecida en la OT;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna.
- 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.

Tanto la Entidad Ejecutora como la Dirección Regional 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 Centro de Atención Reparatoria Integral, en relación a asegurar una ejecución de acuerdo a los lineamientos entregados por SernamEG. Lo anterior, tendrá que estar en los nuevos convenios con ejecutores, 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.

Se solicitará, como señalan las OT, que la primera inducción al modelo Centro de Atención Reparatoria Integral la realizará el Equipo VCM Nacional y Regional y si existe cambio de profesionales, esta será responsabilidad de la Coordinadora del Centro y de la Entidad Ejecutora, considerando que la DR ya realizó la inducción al ejecutor y equipo.

Equipo Profesional Local

Funciones:

El equipo profesional del dispositivo es responsable de la implementación técnica/operativa del Centro de Atención Reparatoria Integral, y a la vez, de los procesos de intervención de las mujeres.

Funciones del equipo del Centro de Atención Reparatoria Integral:

- Otorgar atención de calidad a las mujeres que solicitan orientación e información y atención;
- Es el responsable técnico de los procesos de atención de las mujeres y los respectivos registros, tanto en sistema informático, como en las carpetas; manteniendo para ello la documentación actualizada.
- Planificación y ejecución de los recursos financieros del Centro de Atención Reparatoria Integral.
- Participar en redes y mesas de prevención, atención, protección y reparación de la violencia en contra de las mujeres en el territorio;
- Participar en los encuentros y espacios de reunión entre equipos y dispositivos SernamEG, entre ellos, en los encuentros anuales de dispositivos de la Unidad VCM, organizados por los Equipos VCM Regionales;

- Realización de coordinaciones y articulaciones intersectorial locales para fortalecer la respuesta a las necesidades prácticas y/o estratégicas a las mujeres;
- Conocer convenios de colaboración interinstitucional firmados por SernamEG;
- 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;
- Generar los informes, reportes e insumos solicitados por el Nivel Regional y Nacional de manera oportuna.
- 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.

A continuación, se detalla la conformación que debe tener el equipo del dispositivo, considerando los requerimientos mínimos para dar cumplimiento a la implementación del modelo Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM. 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, podrán 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 anual, la fundamentación técnica que sustenta las modificaciones que se consideran pertinentes de implementar.

Tabla Nº 4: Requisitos y funciones para el Equipo Profesional

CARGO	REQUISITO	FUNCIÓN	JORNADA SEMANAL
Coordinador/a	- Título Profesional: Trabajador/a Social o Psicólogo/a con 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.	- Es responsable del proceso de planificación del Centro, para la ejecución del modelo. - El proceso de planificación, presupuesto y ejecución de las acciones que desarrollará el equipo del Centro, se debe realizar de acuerdo a las Orientaciones Técnicas. - Administrar los recursos del dispositivo manteniendo la documentación requerida para la supervisión. - Mantener una coordinación permanente con Dirección Nacional y Supervisora Externa especialmente en casos complejos y/o aquellos	44 horas

		que requieran algunas directrices, programación y revisión conjunta de las acciones a realizar por los/as profesionales. - Supervisar y otorgar atención de calidad a las mujeres atendidas en el Centro. - Trabajo en la coordinación de redes intersectoriales. - Facilitar espacios y procesos de autocuidado para el equipo.	
Supervisor/a Externa	Título Profesional: Psicólogo/a; - Experiencia en asesoría y /o evaluación clínica -Conocimientos en género, violencia de género, violencia grave contra las mujeres, atención reparatoria con mujeres en situaciones de violencia.	- Supervisar el continuo del proceso interventivo llevado a cabo por el equipo técnico del Centro, aportando a la implementación de una intervención de calidad para las mujeres atendidas en el Centro. - Apoyar técnicamente a la coordinadora del Centro, a través de sugerencias técnicas	08 Horas Semanales

		para la facilitación de espacios y procesos de autocuidado para el equipo.	
Psicólogas/os	- Título Profesional: Psicólogo/a; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria. - Formación y/o experiencia en terapia reparatoria.	- Otorgar atención de calidad, siendo responsable de la atención psicoterapéutica reparatoria de las mujeres. - Diseñar y co-construir con la mujer el PII; - Brindar apoyo en las intervenciones psiquiátricas, según los requerimientos del PII de las mujeres atendidas; - Encargarse y ser responsable de preparar, facilitar y	44 horas

		evaluar la intervención grupal. - Realización de informes de proceso, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones psicosociales; - Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto piloto; - Apoyar la preparación y/o acompañamiento para la participación de las mujeres en actuaciones judiciales que así lo requieran; - Realizar seguimiento a mujeres egresadas cuando corresponda; - Registrar la información requerida de las mujeres 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.	
Medico/a Psiquiatra	- Título Profesional: Médico/a Psiquiatra; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria.	- Apoyar la atención reparatoria en cualquiera de las áreas ya sea psicológica y social. - 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. - Participar en el proceso de elaboración y ejecución del Proyecto piloto.	08 horas semanales

		- Registrar la información referente a las atenciones realizadas, según plazos y formatos que establezca SernamEG.	
Trabajadoras/ os Sociales	- Título Profesional: Trabajador/a Social; - Experiencia en cargos de similar naturaleza; - Conocimientos en género, violencia de género, atención con mujeres en situaciones de violencia grave; - Formación y experiencia de trabajo con poblaciones vulnerables, salud mental y perspectiva comunitaria - Con experiencia en trabajo intersectorial y activación de redes interinstitucionales para mujeres que viven violencia.	- 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 las mujeres el PII; - Ser responsable de preparar, facilitar y evaluar la intervención grupal. - Coordinación con redes del territorio, para facilitar el acceso de las mujeres a prestaciones sociales que contribuyan a restituir sus derechos sociales, económicos y culturales;	44 horas

		- 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 proceso, de egreso y de evaluación final, aportando su experticia en factores e intervenciones sociales; - Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto piloto; - Registrar la información requerida de las mujeres 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.	
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 con perspectiva comunitaria.	- Orientar e informar a la comunidad en materia de VCM y lineamientos del Centro de Atención Reparatoria Integral especializado en VCM, derivando y/o referenciando cuando se requiera; - Participar en el diseño y la ejecución de actividades en todas las líneas de acción preventiva; - 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 orientación, asesoría y/o	44 horas

		acompañamiento jurídico en causas de violencia intrafamiliar con o sin patrocinio; - Presentar querellas o brindar patrocinio 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 de género. - 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 de género.	
Apoyo Administrativo	- Deseable Titulo Técnico en administración, secretaria u otro. - Manejo computacional y de registros de información.	- Apoyar la administración y gestión general del Centro; - Cumplir funciones de recepción telefónica y presencial a las consultas y derivaciones que lleguen al Centro; - 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	44 horas

		interiorizarse en el sentido de las intervenciones; - Participar activamente en las sesiones de cuidado de equipo y autocuidado profesional. - Participar en procesos de capacitación del equipo.	

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2019.

13. 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/el Encargada/o 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 /la representante legal del ejecutor.

- **Acuerdo Colaborativo con otras instituciones (complemento al Convenio)**

El acuerdo colaborativo es un documento cuyo formato será entregado por SernamEG. Dicho documento deberá ser elaborado en los casos que se haga irradiación a otras comunas del territorio. El Acuerdo Colaborativo da cuenta de la o las líneas de acción que se implementarán en el territorio irradiado, estableciendo los acuerdos y apoyos administrativos, financieros, de difusión, entre otros aspectos, que las organizaciones o instituciones se comprometen a aportar para el adecuado desarrollo del modelo. Este documento deberá ser firmado tanto por la entidad ejecutora como por la organización o institución del territorio/comuna irradiada.

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, el Centro de Atención Reparatorio Integral en VCM cuenta 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 Única, Ficha de Ingreso, Ficha de Salida, Eje Jurídico Transversal y Ficha de Coordinación Intersectorial.

Diagrama Nº5: Flujograma Proceso de Registros Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM



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 riesgo, violencia y el 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.

Respecto a la metodología de aplicación de los instrumentos de registro, cabe señalar que estos presentan una lógica deductiva y están diseñados para que el equipo profesional que realiza la intervención los complete a partir del relato de las usuarias,

no debiendo ser respondido directamente por las mujeres. 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.

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 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 Centro de Atención Reparatoria Integral en Violencias contra las Mujeres.

- **Ficha Única:**
  La Ficha Única corresponde a un instrumento único por mujer y transversal a los dispositivos VCM y programas SernamEG. Esta contiene variables de identificación y sociodemográficas de las mujeres atendidas a nivel institucional. En el caso de los Centros de la Mujer, este instrumento debe aplicarse posteriormente a la etapa de Orientación e Información sólo a aquellas mujeres que decidieron continuar con el proceso de intervención y se encuentran en la fase de ingreso a atención psicosocial y jurídica.
  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 la situación de riesgo, la situación de violencia vivida y el daño psicosocial asociado.

- **Eje jurídico Transversal:**

  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, 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, Ficha de Salida, 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.
- Anexos cualitativos correspondientes a Información Diagnóstica, Plan de Intervención Individual, Ecomapa y Genograma, Reporte de Intervención y Evaluación del proceso de intervención.

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

La supervisión y/o 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 Centro de Atención Reparatoria Integral en VCM.

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:

- Solicitar los informes de gestión de los dispositivos, en la periodicidad que señala el convenio entre SernamEG y Ejecutor.
- Revisión del cumplimiento de los objetivos del dispositivo.
- Análisis de los casos complejos.
- Reconocimiento de fortalezas y buenas prácticas en la intervención.
- 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.
- 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.
- Monitoreo del estado de avance de los indicadores, resultados esperados y plan de mejora.
- Levantamiento de nudos críticos de la intervención del dispositivo.
- Coordinaciones y articulación intersectorial para enriquecer la respuesta a las necesidades prácticas y estratégicas en materia de VCM a la población atendida.
- Asesorar a los equipos, respecto a los convenios intersectoriales y su operativización en lo local.
- Gestión de capacitaciones locales y/o regionales que aporten a la mejora continua de la Atención hacia la población atendida en materia de VCM

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.

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**. Dado el actual contexto de emergencia sanitaria, la realización de visitas presenciales estará sujeta a las medidas de confinamiento dispuestas por la autoridad sanitaria según corresponda a cada territorio, y los protocolos de actuación dispuestos por SernamEG acorde a dicha situación.

- **Realizar 2 video llamadas[39] mensuales como mínimo para asesoría temática y supervisión**. En el actual contexto de emergencia sanitaria que vive el país, éste será el medio preferente para la implementación de asesorías y/o supervisiones técnicas por parte de Encargadas Regionales.

Dos encuentros regionales de carácter anual como mínimo con los equipos de los distintos dispositivos de la Unidad en VCM de la región, con el objetivo de conocer buenas prácticas, fortalecer la coordinación de la red interna y establecer espacios de intercambio técnico. En el actual contexto de emergencia sanitaria que vive el país, el medio preferente para la implementación de estas instancias será a través de modalidad no presencial en formato video llamada.

Para cada instancia de supervisión y/o asesoría técnica, se deben generar un registro utilizando las Actas de Supervisión y/o Asesoría Técnica.

f) Evaluación ejecutores

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

Al finalizar el proyecto, el ejecutor será evaluado por la Encargada Nacional de SernamEG, a través de una pauta técnica, para constatar el estado de implementación del programa.

Durante el mes de finalización de implementación del piloto, se hará entrega de documento de sistematización del modelo, el que dará cuenta de las recomendaciones técnicas para la realización de ajustes requeridos, incluyendo los tópicos que sean solicitados por la Jefatura de la Unidad VCM Nacional de SernamEG.

g) Reportes e Informe de gestión

Tabla Nº5: Reportes de Informes de Gestión

Periodicidad	Tipo de Registro/Informe	Fecha	Formato
Semanal	Registro de mujeres en Sistema Informático VCM	Según plazos estipulados en Convenio	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.	Según plazos estipulados en Convenio	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.	Según plazos estipulados en Convenio	Según Formato definido por SernamEG.

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020

h) Consentimiento para contacto futuro

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.

14. 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.

Tabla Nº 6: Metas y Seguimiento de indicadores

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TEMPORALIDAD	CUMPLIMIENTO ESPERADO
Atención de mujeres en Centro de Atención Reparatoria en el año t	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.
Porcentaje de Mujeres según tipo de Salida en Centro de Atención Reparatoria en el año t	Mujeres que tienen salida del dispositivo durante el año t	Mensual, Semestral y Anual	No existe meta asociada al indicador.
Porcentaje de mujeres egresadas en Centro de atención reparatoria 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 Centro de Atención Reparatoria en el año t	Mensual, Semestral y Anual	49,00%

Fuente: Unidad VCM, SernamEG, 2020

b) Monitoreo Sistema Informático Sistema de Gestión de Programas

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.
- 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.
- 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.

15. 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 **Auto cuidado** 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[40]"*.** 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"*** [41], 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.

a) 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"[42].***

[40] Citado en González & Arriagada, 1999 por Morales, G; Pérez, J y Menares, M. 2003; Orellana y Paredes, 2006, Autocuidado de equipo: Aprendizaje de una práctica, p. 17
[41] Orellana y Paredes, 2006:32
[42] Barudy, 1999; en Santana, 2004, p. 5.

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 psico emocional, 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.

b) 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"***[43], lo que implica favorecer un mejor cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no autoresponsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Auto cuidado 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 como 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 en otras personas.

[43] Santana y Farkas, 2007 en Albornoz, 2013.

- Evitar la saturación de redes personales, como la pareja, los hijos, los amigos, que es un "factor protector muy importarte en el área de soporte emocional"[44] 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 tiende.

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 realizar, al menos, medias jornadas mensuales o bimensuales para descompresión, contención y apoyo del autocuidado dentro del propio equipo para llevar a cabo la actividad.

a) Cuidado profesional

[44] Sluski 1998.

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 para mirarse y hacerse cargo de sí mismo, de su capacitación continua, de la participación de actividades extra-laborales de cuidado personal, recreativas y sociales**"[45], lo que implica favorecer un mejor cuidado de las energías físicas y emocionales al momento de enfrentar las tareas, no autoresponsabilizarse en exceso ni culpar a otros/as del equipo.

Estrategias de Auto cuidado 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.

[45] Santana y Farkas, 2007 en Albornoz, 2013.

- 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"**[46] 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 tiende.

Glosario

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

[46] Sluski 1998.

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 Unidad 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