



LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS Y MUJERES

LOS CASOS DE LA VIOLACIÓN CON RESULTADO DE
EMBARAZO Y DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS
MUJERES MIGRANTES EN LA RUTA HACIA CHILE

LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS Y MUJERES. LOS CASOS
DE LA VIOLACIÓN CON RESULTADO DE EMBARAZO Y DE LA VIOLENCIA SEXUAL
CONTRA LAS MUJERES MIGRANTES EN LA RUTA HACIA CHILE

ISBN: 978-956-314-415-4

Registro de Propiedad Intelectual: A-290763

Diseño y diagramación: Andros Impresores

Mayo 2018

Impreso en Andros Impresores

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la portada, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en
manera alguna por ningún medio sin permiso previo del editor.

Respuesta del Estado de Chile a casos de embarazo producto de la violencia sexual

Lidia Casas, Juan José Álvarez,
Paulina Larrondo y Gloria Maira Vargas*

* Lidia Casas Becerra es Ph. D de la University of Ottawa, profesora e investigadora, directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales.
Juan José Álvarez es abogado de la Universidad Diego Portales.
Paulina Larrondo es psicóloga, del equipo de Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
Gloria Maira Vargas es economista, investigadora con Maestría en Ciencias Sociales con especialidad en género de la FLACSO de Ecuador. Participó en el análisis y edición del informe final.
Se agradece a la Dra. Carolina Ramírez de la Goldsmith University of London y de la Universidad Alberto Hurtado su colaboración en el diseño metodológico.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación sobre la *Respuesta del Estado de Chile a casos de embarazo producto de la violencia sexual*, realizada por el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales en 2015-2016, se llevó a cabo por parte de un equipo multidisciplinario bajo la coordinación de la investigadora y abogada Lidia Casas, directora del Centro y con la colaboración del Centro de Medicina Reproductiva de los Adolescentes (CEMERA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se entrevistaron 36 profesionales, 26 mujeres y 10 hombres, del sector público de salud, de la administración de justicia y de los servicios especializados de atención a la infancia y a víctimas de delitos violentos, entre estos, la violencia sexual, ubicados en cuatro regiones del país (Antofagasta, Metropolitana, Biobío y Los Lagos). Los resultados de la investigación se complementan con la revisión de 291 fallos dictados en delitos sexuales que llegaron hasta la Corte Suprema, y que recorrieron tribunales de primera instancia y Cortes de Apelaciones. Fueron analizadas 142 decisiones de la Corte Suprema, y 74 de Corte de Apelaciones y 45 sentencias del Tribunal Oral en lo Penal.

A los y las profesionales del circuito de atención a víctimas (Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Ministerio de la Mujer) se les preguntó acerca de su experiencia institucional en la atención de la violencia sexual y a quiénes afecta, particularmente de aquella que tiene como consecuencia un embarazo; el modelo de atención y la existencia de protocolos de acción; y, la coordinación inter e intrasectorial y con el sector justicia. En este último, el equipo de la investigación entrevistó a jueces/as de familia, de garantía y oral en lo penal, fiscales y litigantes de servicios públicos, a quienes se indagó respecto del acceso a la justicia de las víctimas, la persecución penal y sus dificultades, y la relación con los organismos colaboradores, como son los servicios públicos especializados.

Con el fin de contextualizar la investigación, desde el Centro de Derechos Humanos se solicitó información, vía transparencia, a los ministerios de Interior, Salud y Justicia, a SENAME, SERNAMEG y Servicio Médico Legal (SML), y al Ministerio Público, Defensoría Penal Pública y a Carabineros de Chile. De manera adicional se revisaron estadísticas y documentos disponibles en los portales y las cuentas públicas institucionales. Sobre la base de esta información se sistematizaron los datos disponibles sobre violencia sexual de fuentes especializadas y la oferta pública en atención y justicia.

1. Prevalencia en Chile de la violencia sexual y de la que resulta en embarazo

Los datos disponibles de violencia sexual en el país están dispersos en varias reparticiones públicas, en campos de información que responden a la especificidad de los mandatos institucionales. Aun cuando se da cuenta anualmente de la población atendida –la gran mayoría de las veces desagregada por edad y sexo–, la producción estadística del Estado no ha llegado al punto de establecer sintonías suficientes que permitan conocer el número de casos de violencia sexual que llegan a conocimiento de la institucionalidad pública, y la ruta crítica en el proceso de acceder a reparación y justicia. Otra fuente de información son los estudios nacionales de victimización que ha realizado la Subsecretaría de Prevención del Delito del

Ministerio del Interior (2007 y 2012). Por cambios en el universo de población encuestada y del propio cuestionario de recolección de datos, sus resultados no son comparables entre sí¹. Una buena experiencia, aún inicial, es la implementación desde mayo de 2015 del Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente, que alberga información del Servicio Nacional de Menores (SENAME), la Subsecretaría de Prevención del Delito, Carabineros de Chile, el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el Servicio Médico Legal (SML) y el Ministerio Público². El Observatorio produjo un primer informe donde consolida las cifras de estas instituciones para el 2014.

Las diversas fuentes no son afluentes de un sistema integrado que permita visualizar la realidad de la violencia sexual y de aquella que resulta en embarazo en Chile, al menos respecto de la que conoce la institucionalidad pública. Sin embargo, la revisión de la información disponible por institución muestra una realidad alarmante por su extensión y porque confirma la alta prevalencia que la violencia sexual tiene en niñas y adolescentes, de todos los sectores sociales. Estas constataciones son coincidentes con los datos de prevalencia sexual recopilados por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) hace más de una década³ y con el último informe sobre Maltrato Infantil en Chile de UNICEF⁴, y con los resultados de estudios comparativos en la región latinoamericana y en el mundo realizados por organismos internacionales y universidades con alto prestigio académico⁵. En 2014, de las causas ingresadas por violación al Ministerio Público, las niñas representan 87,4% de las víctimas menores de 14 años y, las jóvenes y mujeres adultas, 92,5% de las víctimas mayores de 14 años; en ese mismo año, de los peritajes totales realizados por violación, abusos deshonestos u otro delito sexual, el SML reporta que 78,5% correspondió a niñas y adolescentes de sexo femenino; Al SENAME ingresaron 43.292 niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato (89%) y abuso sexual (21%), y que de este último, 55,8% corresponde a niñas menores de 14 años y 28,8% a adolescentes mujeres entre 14 y 17 años. De las denuncias recibidas por el delito de violación en Carabineros de Chile, 88% son mujeres y, de estas 84%, son niñas y adolescentes que en 62% de los casos sufrió la agresión sexual dentro del hogar; el

¹ Subsecretaría de Prevención del Delito. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2008. Esta primera encuesta consideró niños y niñas entre 11 y 17 años de edad que asisten a cursos de 6° Básico a 4° Medio, en establecimientos de educación regular del país, mujeres entre 15 y 59 años, y hombres y mujeres de 60 años y más. La segunda encuesta, cuyos resultados se conocieron en 2013, consideró niños y niñas que asisten a cursos de 6° Básico a 4° Medio, en establecimientos de educación regular del país, y mujeres entre 15 y 65 años.

² SENAME (2015). Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, Primer informe enero-diciembre 2014.

³ Los estudios encargados por SERNAM en la época fueron: al Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile, estudios de prevalencia de la violencia intrafamiliar en la Región Metropolitana y de La Araucanía (2002) y de Antofagasta (2003); al DESUC de la Pontificia Universidad Católica, estudio de prevalencia en Coquimbo (2004); a Corporación Humanas, estudio de prevalencia en Los Lagos (2002).

⁴ UNICEF, 4to de Maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994-2006-2012, Santiago, 2015.

⁵ Entre estos, la Organización Mundial de la Salud (2013): Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas (2007) y, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos (2010).

DEIS informa que 88,5% de las atenciones a la violencia sexual son mujeres, y que las niñas y adolescentes representan 71,2% de la población entre 0 y 19 años que ingresa a programas de salud mental por abuso sexual⁶.

Respecto de la violencia sexual que resulta en embarazo, la información disponible es precaria y fragmentada, donde no es posible y puede llevar a equívoco una lectura integrada de los datos de los servicios de atención. En efecto, en 2015 tanto SENAME como SERNAMEG informan la atención de un número similar de atenciones a víctimas de violencia sexual embarazadas, aun cuando la mayor prevalencia comprobada es en niñas y adolescentes. El primero, en su Anuario institucional 2015, da cuenta del ingreso de 28 niñas y adolescentes con embarazos producto de violación; en ese mismo año, los Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (CVS) de SERNAMEG atendieron a 245 mujeres mayores de 18 años víctimas de violación, de estas 11% resultó en embarazo (27). Desde el ámbito sanitario, para el 2014 el DEIS reporta que, de las niñas y adolescentes gestantes atendidas en el servicio público de salud, 96% tiene entre 15 y 19 años, 4% menos de 13 años.

A partir de la información existente, que se corrobora en la experiencia institucional de los funcionarios y funcionarias públicas entrevistadas en el estudio de la UDP, se puede afirmar que la violencia sexual afecta principalmente a niñas y adolescentes de distintos estratos sociales, y es en ellas donde se produciría el mayor número de embarazos pues se trata de violaciones reiteradas, principalmente por parte de hombres de su entorno familiar. Los y las profesionales de los servicios especializados y de la administración de justicia señalan que la detección de los casos se produce, mayoritariamente, en los establecimientos educativos y en la atención primaria de salud. En las jóvenes mujeres mayores de 18 años las agresiones provienen fundamentalmente de conocidos (parejas, amigos, compañeros de estudio y colegas, entre otros), o de desconocidos que las asaltan en el espacio público. En las adultas, la experiencia institucional indica que la violencia sexual se normaliza en las relaciones íntimas o se acepta para evitar mayores humillaciones y maltratos, y/o se trata de revelaciones tardías de agresiones sexuales vividas en la infancia de parte de hombres de sus entornos familiares. En todo este universo, la mayoría son revelaciones tardías (en el caso de las niñas, por ejemplo, la detección del embarazo conlleva el descubrimiento de la violencia sexual) y pocos los casos de flagrancia.

La violencia sexual en mujeres jóvenes y adultas es parte de un continuo de violencias que se mantiene en silencio por vergüenza, estigmatización social y culpabilización constante por la agresión sufrida. A pesar de la mayor notoriedad pública de la violencia sexual y del embarazo producto de violación, las denuncias y el número de condenas no han aumentado significativamente entre 2005 y 2015. En efecto, Carabineros reporta 2.079 denuncias por violación a nivel país en 2005 y 2.091 en 2014; el SML 1.177 peritajes por ese concepto en 2005 y 1.169 en 2015; la Fiscalía informa el ingreso de 23.089 causas por delitos sexuales en 2006 y 19.193 en 2015; esos mismos años, de los casos en que hubo sentencia, las condenas representaron el 45,6% (1.822 condenas de entre 3.988 sentencias) y 30,8% (2.230 de 7.236 sentencias), respectivamente.

⁶ SENAME (2015), *op. cit.*

La revisión de todos estos guarismos lleva a preguntar acerca de la efectividad de la acción del Estado para reducir la cifra oculta de la violencia sexual y producir en las niñas, adolescentes y mujeres en general, confianza y seguridad en la respuesta institucional.

2. Sobre la oferta pública de atención a las víctimas de violencia sexual y de las que viven un embarazo producto de la violación

La revisión de la oferta pública de atención a la violencia sexual muestra referencias y adopción de enfoques de derechos humanos, de principios de igualdad y no discriminación, visiones de inclusión y justicia social, perspectiva de género y de etnia, e interés superior del niño o niña. Cada servicio o repartición se ha dotado de un modelo de atención sistémico, orientaciones estratégicas, guías técnicas y/o protocolos de acción. Se agrega la existencia de espacios de coordinación intersectorial, como la Red de Asistencia a Víctimas (RAV) o el Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente de reciente creación, que buscan dar mayor eficacia e integralidad a las respuestas a las personas, en este caso, víctimas de violencia sexual. Es posible afirmar que existe una oferta pública para prevenir, atender y reparar la violencia sexual y facilitar el acceso a la justicia a las víctimas. La actual malla institucional de servicios involucra a los Ministerios de Interior y Seguridad Pública, Justicia y Derechos Humanos, Salud Pública, de la Mujer y la Equidad de Género, y al Poder Judicial y al Ministerio Público.

Sin perjuicio de lo anterior, las respuestas de la institucionalidad pública son aún limitadas, parciales y no responden adecuadamente a las necesidades de las víctimas. El debate legislativo del Proyecto permitió visibilizar las falencias de un sistema por falta de recursos financieros y humanos, y a partir de ello, una clara focalización con recursos en la atención de la violencia sexual. En palabras de los y las profesionales entrevistados para este estudio, el sistema está desbordado y con equipos sobre exigidos. Advierten las deficiencias de una cobertura concentrada en Santiago y en las capitales regionales, con escasa presencia en zonas rurales, áreas de menor densidad poblacional y/o de difícil acceso. Otro ámbito de necesario reforzamiento nombrado son la capacitación continua del personal y contar con profesionales especializados/as, pues la falta de estos lleva a que los y las servidores públicos/as actúen sobre la base de sus propios prejuicios y mitos, particularmente respecto de niñas, jóvenes y adultas de otras nacionalidades, o que están en situación de calle, viven en condiciones precarias, pertenecen a pueblos indígenas, o son adolescentes y jóvenes. Entre los y las profesionales existe una especial preocupación por la revictimización que puede producir la sobreintervención, dado que las víctimas de violencia sexual y de embarazo por esta causa requiere acudir a varios servicios en su ruta para acceder a reparación y justicia, y por tanto, se enfatiza en la necesidad de avanzar en la integralidad de la atención. En ese mismo sentido, las y los funcionarios señalan requerir una mejor coordinación entre la acción de reparación y la administración de justicia a efectos de evitar la revictimización de las afectadas.

Respecto del embarazo que resulta de la violencia sexual, los modelos de atención de los servicios especializados operan en la lógica de dar tratamiento a un embarazo no deseado o a progenitora en conflicto con la maternidad. Dada la actual legislación que prohíbe el aborto

en cualquier circunstancia, incluida por tanto la violencia sexual, los equipos desarrollan planes de intervención dirigidos, en primer lugar, a desarrollar la aceptación de la maternidad y el apego, y en caso de que no se logre, la preparación para la adopción. El sistema de salud funciona con la misma orientación. La intervención se dirige hacia las víctimas y sus familias en la aceptación de la maternidad forzada, y estas, en general, presionan para que la niña o adolescente no opte por la adopción.

En la experiencia de los y las profesionales de los servicios especializados y de la salud los casos atendidos son principalmente de niñas y adolescentes, y mujeres jóvenes. Se refiere también la “violación correctiva”⁷ de una joven lesbiana por parte del padre de su pareja, que además resultó en embarazo. Los desenlaces de estas gestaciones son diversos y van desde el apego, la adopción, hasta arrojar al o la nacida a la basura (literalmente). Las adultas refieren mayoritariamente embarazos en su niñez y adolescencia; los hijos e hijas de la violación generalmente se esconden bajo la figura de hermanos/as. El principal problema de estas mujeres es poder revelar a estos/as, ya adultos/as, que son sus hijos/as y que su padre es en realidad su abuelo, su tío, o un hombre de su entorno cercano. También se refieren situaciones de abandono de la atención; se trata principalmente de aquellas mujeres, adolescentes y niñas que se plantean la opción de interrumpir ese embarazo forzado. Cuando se insiste en el apego pese al expreso rechazo de las víctimas, estas desaparecen del sistema y de la atención de salud y el Estado pierde la posibilidad de reparar la violencia.

La maternidad en contexto de violencia sexual es forzada directa o indirectamente por todos los servicios especializados y por el sistema de salud. La maternidad se sublima al punto que la agresión es desplazada y reemplazada por esta, como una suerte de reparación al daño sufrido. Ello se produce mediante acciones concretas para promover la aceptación del embarazo y la maternidad que revictimizan a las niñas, adolescentes y jóvenes. Por un lado están las prestaciones de salud reproductiva, de control del embarazo, en las que se omite por completo en la atención el contexto en que esa gestación se produjo y se da por sentado el deseo de maternidad. Por otro lado, en la intervención reparatoria se insiste hasta la saciedad en el apego desde la inocencia de ese hijo o hija que no tiene responsabilidad en la violencia sexual. En las entrevistas se refieren situaciones particularmente graves como son los intentos de vincular al agresor (por ser el padre de la criatura) o de los/as adultas/os que de una u otra manera no protegieron a las niñas y adolescentes del abuso de parte de un familiar cercano.

Los y las profesionales del sector salud reconocen que esas maternidades son de alto riesgo, y por lo mismo ponen luces de alerta ante la posibilidad cierta de posterior rechazo, maltrato, y abandono de los niños/as gestados producto de una violación. Los y las entrevistados del sector justicia confirman esta apreciación, agregando que de una maternidad forzada no se puede esperar madres que sean preocupadas y que, habiéndolas forzado, es plausible

⁷ Se basa en la falsa y violenta idea de que una mujer lesbiana puede ser “sanada” de su lesbianismo, y convertirse en heterosexual, si es violada. Es una agresión de castigo, para recordarles que son mujeres y no hombres, es la justificación que dan generalmente los violadores.

que luego sean castigadas por la justicia penal o de familia al no cumplir adecuadamente su rol.

3. Dificultad de persecución penal

La persecución penal de los delitos sexuales es reconocida de difícil prueba por todos los actores del sistema, ya que descansa la mayor parte de las veces en las declaraciones de las víctimas que se contraponen con las de los imputados. A este factor se agrega que la revelación y denuncia es tardía en tanto se produce tiempo después de ocurridos los hechos, sea que la agresión tenga o no como resultado un embarazo. El tiempo transcurrido facilita la pérdida de pruebas físicas porque ya no habrá fluido vaginal, desgarros u otras marcas en el cuerpo que sean identificables, y por lo mismo pierden relevancia las pericias sexológicas por falta de oportunidad. También se constata que aun habiendo evidencia física (fluido seminal o algún desgarró), esto no significa que será una prueba conclusiva para establecer la violación, ya que el imputado puede producir una duda razonable en el tribunal, como señaló un juez/a entrevistado quien condenó por las lesiones físicas sufridas por la mujer y absolvió la violación. En la revisión de sentencias judiciales y las entrevistas realizadas se constata que, particularmente con niñas y adolescentes, cuando no es posible mantener la acusación o condena por violación se recalifica por el delito de abuso sexual.

Las entrevistas dan cuenta que también hay pérdida de evidencia física que se encuentra, por ejemplo, en la ropa de las víctimas, ya que quedan almacenadas en dependencias de un centro de salud sin que sean reclamadas, recolectadas ni periciadas por los servicios correspondientes. Esto no obedece a problemas de recursos sino a mal manejo de la investigación y persecución penal por parte de las diversas reparticiones que deben hacerlo.

Así, la investigación y acreditación de los hechos descansa en la prueba testimonial, un tipo de prueba que, señalan las entrevistas, es puesta en tela de juicio. El relato de la víctima (particularmente de las adolescentes, jóvenes y adultas) queda bajo escrutinio por medio de un sistema de peritajes de credibilidad. La revisión de jurisprudencia de los fallos dictados en delitos sexuales que llegaron hasta la Corte Suprema reveló que las víctimas son sometidas, en promedio, a tres peritajes. Esta información concuerda con lo que arrojan las entrevistas. Sin perjuicio de lo anterior, el sistema de peritajes está colapsado: a lo largo del país hay largos tiempos de espera por falta de personal, a lo que se suma un déficit de profesionales idóneos para la realización de exámenes que colaboren en la investigación.

Desde la perspectiva de la investigación penal, las víctimas están bajo sospecha. Es revelador que los y las profesionales de los servicios especializados indiquen que, una vez ingresadas al circuito judicial, las víctimas son informadas y preparadas para enfrentar un sistema que las destroza, pues se asienta en prejuicios respecto de su comportamiento, el contexto de la agresión, la posibilidad o no de resistencia, y ciertamente su entorno social y estilo de vida. En las entrevistas se da cuenta que hay peritos que se resisten a dar testimonio cuando las víctimas, especialmente las adolescentes y jóvenes, no conforman ciertos estándares esperados de conducta; profesionales que se refieren a niñas de "historial sucio" o que tienen actividad sexual, y por tanto, sobre las que se duda hayan sido efectivamente

violadas; respecto de las adultas que denuncian, la sospecha recae en la posibilidad de encubrimiento de infidelidades. Así como señalan los y las profesionales entrevistados/as, tanto por la duda permanente sobre su palabra y el abuso de peritajes de credibilidad, como por la ineficacia del sistema que los produce, el resultado es la revictimización de las niñas, adolescentes y mujeres, que muchas veces no perseveran y abandonan el proceso. Es perfectamente entendible que muchas adolescentes y mujeres ni siquiera piensen en la posibilidad de presentar una denuncia.

Denunciar tiene consecuencias crueles para las víctimas y más aún cuando ha mediado un embarazo forzado. Así fue relatado el caso de una adulta quien hizo una denuncia en contra de su violador, un conocido, violación con resultado de embarazo. Ella no quiso perseverar por el desgaste que significó el proceso, y la causa penal se sobreseyó. Actualmente, un juez/a de familia entrevistado para esta investigación señaló que el agresor-violador demandó, transcurrido la prescripción del delito, para que se le reconociera como padre con derecho a relación directa y regular con el hijo que tuvo la mujer y que no dio en adopción. Una situación similar se observó directamente cuando un equipo del SERNAMEG que estaba siendo entrevistado fue contactado por una mujer solicitando ayuda legal porque su violador-padrastra quería reconocer al hijo nacido producto de la violación ocurrida hacía 7 años. El caso hace evidente que las consecuencias de la maternidad forzada se pueden extender a toda la vida de la víctima de violencia sexual.

Se observa un doble discurso en la administración de justicia. Por un lado se alienta públicamente la persecución y, por el otro, como se señala en algunas entrevistas, en sede de tribunales de familia, se promueve que el niño o niña nacido de la agresión sexual tenga contacto con su progenitor, todo ello bajo un discurso del bien superior del niño o niña. Es un discurso que promueve y refuerza la victimización y abre la posibilidad de reiteración de violencia. La víctima se siente amenazada o vive bajo la amenaza de vivir nuevas agresiones, y se rompe la estabilidad emocional que esa mujer haya alcanzado con ese hijo o hija.

Cuando los casos llegan a juicio, los dispositivos establecidos en la justicia para la protección de las víctimas no son utilizados por los jueces o fiscales, como la declaración anticipada o la utilización de cámaras para testificar. Por el contrario, en varias entrevistas se afirma que hay jueces, fiscales y defensores que rechazan su utilización. Por lo que la preocupación por la protección de las víctimas puede ser más discursiva que efectiva respecto de la revictimización, tanto en el proceso penal como en el proteccional. Las condiciones en que se produce una investigación pueden determinar que las víctimas mantengan firme su decisión de proseguir –generalmente cuando tienen el apoyo de su entorno, lo que no siempre sucede– o bien dejarla atrás, aunque ello signifique que no haya sanción.

La activación de mecanismos de protección cuando las víctimas son niñas y adolescentes se hace sin confirmar que los entornos a los que son remitidas sean seguros para ellas. Los tribunales decretan la salida de la afectada del hogar, porque es allí donde se ha producido la violencia sexual, y las trasladan a casas de parientes sin investigar si estos garantizan protección y contención. Así aparece en el relato de una niña enviada a casa de sus abuelos porque era abusada sexualmente por su padrastra, y resulta embarazada por violaciones

reiteradas del abuelo. Algunos jueces y juezas se preguntan cuáles y dónde está el espacio de protección.

El embarazo que resulta de una violación no tiene ningún peso en el enjuiciamiento porque es una *mera* consecuencia de la agresión. Más aún, como se menciona en algunas entrevistas y reportó en su tesis de Magíster María Isabel Ruiz-Esquide, el reconocimiento de paternidad es considerada una atenuante para la reducción de la pena⁸.

La violencia sexual y el embarazo forzados se encuentran revestidos de silencio producto de la invisibilización de las víctimas. En la mayoría de los casos, las personas entrevistadas no hacen esfuerzos por encontrarle sentido al acto de violencia. Más bien reducen sus palabras para rellenar la ficha de denuncia; las cuestionan cuando ceden frente a sus propios quiebres, dudas y pudores; las culpabilizan según sus conductas, hábitos y modos de ser; las estigmatizan de acuerdo con sus propios estereotipos, o las someten a reproducir una y otra vez la violencia sufrida para alcanzar un estándar de convicción suficiente ante los tribunales.

⁸ Ruiz-Esquide, María Isabel (2013). Determinación judicial de la pena: el embarazo a consecuencia de una violación de una menor de edad y su consideración en la determinación judicial de la pena. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Programa de Magíster con mención en Derecho Penal 2013.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual viola los derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas⁹. A nivel global, la información disponible muestra que ocurre desde temprana edad en la vida de las mujeres¹⁰, y que la mayoría de los perpetradores son personas cercanas, como el padre, el abuelo o el padrastro, el tío, un amigo, un vecino o un compañero de trabajo¹¹. Así, los contextos de violencia se radican principalmente en situaciones públicas y privadas, cotidianas y habituales, a las que se agregan otras como la *dating violence* detectada en estudios realizados en Canadá y Estados Unidos, entre otros países.

En un informe de alcance global, la OMS reveló que 29,4% de las adolescentes (15-19 años) y 31,6% de las jóvenes (20-24 años) vive violencia física y/o sexual. En las adultas, la evidencia indica que las agresiones sexuales forman parte de la profusión de violencias que pueden experimentar de parte de sus parejas de sexo masculino¹². En el contexto latinoamericano, un análisis de datos secundarios realizado en 2010 muestra que el porcentaje de mujeres víctimas de violación por una pareja íntima puede llegar hasta 47% en estudios especializados localizados¹³. Estas cifras resultan aún más alarmantes si se agrega la violencia sexual contra mujeres, adolescentes y niñas perpetrada por otros hombres: un estudio realizado en cuarenta países encontró que entre 8% y 27% de las mujeres y niñas declara haber sufrido violencia sexual por alguien distinto a su pareja¹⁴.

En Chile, la escasa evidencia disponible indica que la violencia sexual constituye un problema tanto de salud pública como de violación de derechos humanos. La revisión de las estadísticas judiciales muestra que en las mujeres se concentran los más altos niveles de victimización, y particularmente en niñas y adolescentes: son el 87% y 83% de las víctimas

⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2007). Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc 68. Washington, D.C., Secretaría General de la Organización de Estados Americanos.

¹⁰ Lungren, R. y Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health*, 56(1S), pp. 42-50.

¹¹ García-Moreno, C. *et al.* (2009). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's Responses. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/gender/violence/who%5Fmulticountry%5Fstudy/en/index.html>

¹² OMS (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>

¹³ Contreras, J.M., Bott, S., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual. http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf

¹⁴ Ellsberg, M. y Heise, L. (2005). Researching violence against women. A practical guide for researchers and activist. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa para una Tecnología Apropriada de la Salud (PATH). <http://www.path.org/publications/detail.php?i=1524>

de violación y abuso sexual, respectivamente^{15 16}. Cuando los perpetradores son personas de confianza, de su círculo familiar o afectivo, las agresiones sexuales generalmente no se denuncian, pues la develación de la violencia, por sus características, podría arriesgar la estabilidad familiar, económica y social de muchas de las víctimas. Otros casos donde existe poca denuncia y alta impunidad es respecto de las niñas y mujeres que sufren alguna discapacidad, especialmente cuando el agresor pertenece al entorno familiar¹⁷.

Al mismo tiempo, la experiencia tanto de redes y ONG de mujeres como de prestadores de servicios señala que las mujeres en relaciones de pareja estable no denuncian la violencia sexual, y cuando lo hacen, se pone en tela de juicio su credibilidad¹⁸, tal como sucede con la gran mayoría de este tipo de delitos. La duda sobre la palabra de la mujer agredida es un obstáculo objetivo a la presentación de denuncias; de hecho, los datos muestran un número menor de denuncias de violación por parte de mujeres adultas¹⁹. La dificultad en la denuncia también está asociada a contextos de estigmatización, discriminación, obstáculos de acceso a la justicia y victimización secundaria^{20 21 22 23}.

Desde fines de los noventa, la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud estuvo marcada por la controversia en el uso de la anticoncepción de emergencia

¹⁵ Ministerio Público de Chile (2015). Boletín Estadístico Anual 2015. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>

¹⁶ La violación es el acceso carnal sea por vagina, ano o boca (art. 361 del Código Penal,) sea con fuerza o intimidación, privación de sentido de la víctima o trastorno e incurrir en el mismo delito cuando la víctima es menor de 14 años y no concurre ninguna de las circunstancias anteriores (Art. 362). La figura del estupro del art. 363 se distingue porque hay acceso carnal con una persona menor de edad pero mayor de catorce años abusando de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno; o cuando se abusa de una relación de dependencia, como en los casos en que el agresor está encargado de su custodia, educación o cuidado, o tiene con ella una relación laboral; o cuando se abusa del grave desamparo en que se encuentra la víctima y cuando se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual. En el abuso sexual son delitos por descarte, es decir cuando no hay acceso carnal, pero que pueden concurrir algunas de las circunstancias ya señaladas, art. 366.

¹⁷ Casas, L y Vivaldi, L. (2013). La criminalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013. Santiago: Universidad Diego Portales, pp. 69-120.

¹⁸ Casas, L. y Mera, A. (2004). Violencia de género y reforma procesal penal chilena, *op. cit.*

¹⁹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2012). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales. http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

²⁰ Contreras, J.M.; Bott, S.; Guedes, A. y Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual, *op. cit.*

²¹ Casas, L., Riveros F. y Vargas, M. (2012). Violencia de género y administración de Justicia. Santiago: SERNAM.

²² Casas, L. y Mera, A. (2004). Violencia de género y reforma procesal penal chilena. Delitos sexuales y lesiones. Cuadernos de Análisis Jurídico N° 16, Serie Publicaciones Especiales. Santiago: Facultad de Derecho Universidad Diego Portales y Centro de Justicia de las Américas.

²³ El Mostrador. Lorenzini: "Hay mujeres que tienen violaciones porque, a lo mejor, tomaron un traguito de más". 6 de febrero de 2015. <http://www.elmostrador.cl/pais/2015/02/06/lorenzini-hay-mujeres-que-tienen-violaciones-porque-a-lo-mejor-tomaron-un-traguito-de-mas>

(AE). Se adoptó un protocolo de manejo de agresiones sexuales en 2004, luego de un largo proceso en distintas reparticiones públicas. Su implementación y el acceso universal a la AE se vio obstaculizado por el rechazo de algunos jefes comunales y de prestadores de salud, y aún subsisten barreras de acceso que revictimizan a las mujeres afectadas y producen nuevas vulneraciones a sus derechos²⁴. Sin perjuicio de lo anterior, la anticoncepción de emergencia entregada de manera gratuita por el servicio público ha ido en aumento; en 2012 se entregaron 8.863 dosis y 13.747 en 2014. El Instituto de Salud Pública (ISP) liberalizó la comercialización del levonorgestrel en 2015 –se puede adquirir AE sin necesidad de receta médica–, lo que remueve un obstáculo importante de acceso, particularmente a las mujeres jóvenes²⁵.

Así como no es fácil determinar el número de víctimas de violencia sexual, es más difícil aún conocer cuántas han vivido un embarazo producto de la agresión. Durante los últimos años, los medios de prensa han difundido historias dramáticas de niñas en esta situación. Su embarazo es señal de actividad sexual temprana y, dependiendo de su edad y contexto, se prenden luces de alerta en los establecimientos escolares o en los servicios de salud frente a posibles situaciones de abuso. Además de la exposición mediática, las niñas y adolescentes son nuevamente victimizadas tanto en las redes sociales y voces públicas –con calificativos de “maduras” para ser madres²⁶– como por sus entornos familiares que las responsabilizan de los hechos.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la violencia sexual debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y de política pública de los Estados²⁷, así como también establecer medidas estructurales para prevenir su ocurrencia, mitigar y reparar los daños que causa en las sobrevivientes. El respeto de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, adolescentes y niñas lleva a la necesidad de documentar y profundizar el conocimiento sobre la atención y reparación que otorga el Estado a las víctimas de violencia sexual y su acceso a la justicia. Ello permitiría generar políticas públicas de protección y reparación basadas en evidencia y con enfoque de derechos humanos.

Con esta visión, el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales realizó, en el 2015 y 2016, un estudio concerniente a la respuesta que los sistemas de justicia penal y de salud pública, y los servicios de reparación especializados, otorgan a las víctimas de violencia sexual y en especial a aquellas que quedan embarazadas. La investigación se llevó a cabo por parte de un equipo multidisciplinario bajo la coordinación de la investigadora

²⁴ Casas, Lidia (2012). Derechos humanos de las mujeres y las niñas. Informe Anual de Derechos Humanos 2012. Santiago: Universidad Diego Portales, pp. 96-98.

²⁵ Resolución exenta 3094, 2 de septiembre de 2015, que modifica la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0.75 miligramos y de 1,5 miligramos, sin que se requiera una receta médica para su compra.

²⁶ Casas, L y Vivaldi, L. (2014). Abortion in Chile: the practice under a restrictive legal regime. *Reproductive Health Matters* (2014), 22 (44), pp. 1-12.

²⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2010). Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc 69. Washington, D.C., Secretaría General de la Organización de Estados Americanos, p. 50.

y abogada Lidia Casas, directora del Centro y con la colaboración del Centro de Medicina Reproductiva de los Adolescentes (CEMERA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Conformaron el equipo los abogados Juan José Álvarez y Ricardo Lillo, Gloria Maira, máster en ciencias sociales, y se contó con la colaboración de la psicóloga Paulina Larrondo.

II. CAMINOS METODOLÓGICOS

En el estudio se buscó analizar el abordaje y tratamiento que dan, a la violencia sexual y a aquella que produce un embarazo, los sistemas de salud pública y de justicia penal y los servicios públicos especializados.

Objetivos específicos:

1. Sistematizar los datos sobre la violencia sexual en Chile disponibles en diferentes fuentes especializadas.
2. Describir el tratamiento y funcionamiento que el sistema de salud pública, el sistema de justicia y los servicios especializados del sector público otorgan a las víctimas de violencia sexual y en especial respecto del embarazo producto de la agresión.
3. Describir obstáculos y facilitadores que surgen y enfrentan los diferentes organismos del sistema público en el tratamiento de las víctimas de violencia sexual.
4. Identificar, describir y analizar los factores socioculturales que obstaculizan o facilitan un abordaje en el tratamiento a las sobrevivientes de violencia sexual respetuoso de sus derechos.
5. Identificar, describir y analizar las características de las víctimas, los procesos judiciales e identificar criterios judiciales contenidos en las sentencias sobre los casos de violencia sexual en Chile.

En el trabajo de investigación se utilizaron metodologías cualitativas y cuantitativas. Desde las primeras, se buscó conocer la experiencia y las percepciones de los y las profesionales respecto de la atención que reciben mujeres y niñas víctimas de violencia sexual, particularmente en salud, en los servicios públicos especializados y en la justicia. Como estrategia de producción de datos se escogió la entrevista semiestructurada y las entrevistas grupales, en torno a un guion temático basado en los objetivos y preguntas directrices del estudio, metodología que otorga flexibilidad al proceso dialógico de la investigación cualitativa (se anexan las pautas)²⁸. Para su análisis se utilizó la técnica de análisis de contenido²⁹.

Fueron entrevistados 36 profesionales, 10 hombres y 26 mujeres, de ciudades seleccionadas de las regiones de Antofagasta, Metropolitana, Biobío y Los Lagos, y se realizaron tres

²⁸ Sisto, P. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas.cl*, pp. 114-136.

²⁹ Alan B. y James T. (2005). *Social Research Methods*. Canadian Edition, Oxford University Press, Don Mills, pp. 337-340.

focus group (dos con abogadas y abogados del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, y uno con jueces y juezas). Del conjunto, nueve son profesionales del sistema de salud público³⁰, 11 del sistema de justicia³¹, y 16 de servicios públicos especializados en atención a víctimas³². En la Tabla 1 se presenta información desagregada por sistema y zona del país.

Tabla 1
Entrevistas según actores intervinientes y zona del país

Zona		Servicios especializados CVS, Centro de la Mujer, CAVI, CAVD, SENAME	Operadores del sector justicia Juez/a, fiscal, consejero/a técnico/a	Salud Atención primaria, secundaria y hospital
Norte	8	5	1	2
Centro	18	6	8	4
Sur	10	5	2	3
Total	36	16	11	9

Como criterio de selección de las personas a entrevistar se utilizó el muestreo intencionado, al buscar sujetos con experiencia en casos de violación. En general, las personas contactadas accedieron a ser entrevistadas, salvo el caso de profesionales del Ministerio Público que presentaron mayores dificultades. Respecto de jueces y juezas, todos/as tienen experiencia en materias de familia y de penal, y algunos/as han sido relatores/as de Cortes de Apelaciones.

Las entrevistas –todas presenciales– se realizaron entre mayo de 2015 y septiembre de 2016. Las personas fueron informadas previamente de la investigación, sus posibles beneficios y riesgos, y se les aseguró confidencialidad sobre su identidad personal. Cada participante firmó un consentimiento informado. Esta investigación contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Diego Portales.

A modo de advertencia, las entrevistas dan cuenta de una narrativa de casos de violencia sexual judicializados y/o conocidos por el sistema público. Ello significa que las opiniones y percepciones respecto de los perfiles de víctimas responden a ese universo y no al amplio

³⁰ Se realizaron seis entrevistas a matronas todas mujeres (cuatro de la atención primaria y dos de nivel secundario), un psicólogo y una psicóloga de la atención primaria, y una psiquiatra.

³¹ De esta categoría, se entrevistaron cuatro hombres y siete mujeres. Del conjunto, ocho jueces/zas (dos de Garantía, dos de Tribunal Oral en lo Penal y cuatro de Familia), dos fiscales y un profesional consejero técnico.

³² Este grupo está compuesto por abogadas/os litigantes, psicólogas/os y asistentes sociales de: Centros de Atención de Víctimas (CAVI) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; Centros de Atención a Víctimas de Delitos Violentos (CAVD) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y Centros de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual (CVS) y Centros de la Mujer de SERNAMEG.

espectro de niñas y mujeres que no denuncian o en quienes la violencia sexual no es detectada. A su vez, de las entrevistas, los pasajes citados en este informe no representan todas las ideas del o la entrevistada; más bien, ilustran los problemas planteados de acuerdo con el análisis descriptivo y la codificación abierta de los resultados.

Por otra parte, desde un abordaje cuanti-cualitativo, se revisaron todas las sentencias de casos de violencia sexual (delitos sexuales) de recursos revisados por la Corte Suprema en el período 2009-2014³³. Fueron analizadas 142 decisiones de la Corte Suprema, y 119 sentencias de Cortes de Apelaciones y Tribunales Orales en lo Penal relacionadas con los casos que culminaron en la Suprema (74 y 45 sentencias, respectivamente). Para la sistematización se utilizó una matriz construida por el Departamento de Estudios de la Corte Suprema, adaptada para este estudio. Los datos fueron manejados por medio del análisis estadístico descriptivo con el programa STATA 14. Los resultados de esta parte de la investigación aún no se encuentran publicados, sin perjuicio de referencias a esa parte del estudio.

Finalmente, para la sistematización de los datos disponibles sobre violencia sexual de fuentes especializadas, desde el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (UDP) se solicitó información, vía transparencia, a los ministerios de Interior, Salud y Justicia, al Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG) y el Servicio Médico Legal (SML), y a Carabineros de Chile³⁴. De todos estos requerimientos se tuvo respuesta. De manera adicional, se revisaron estadísticas y documentos disponibles en los portales y las cuentas públicas institucionales. La descripción de la oferta pública en atención y justicia se construyó sobre estas mismas bases.

III. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Proyecto de ley de despenalización del aborto en tres causales

En enero de 2015 la presidenta Michelle Bachelet envió al Congreso una iniciativa legislativa para la despenalización del aborto en tres causales: peligro para la vida de la madre, malformación congénita del feto incompatible con la vida extrauterina y el embarazo producto de violación (Boletín 9895-11). Luego de dos años y medio de tramitación, el Congreso aprobó el proyecto de ley y el Tribunal Constitucional, requerido por integrantes de la Cámara de Diputados y del Senado contrarios a la iniciativa, resolvió por voto de mayoría la constitucionalidad de la legislación aprobada respecto de las tres causales antes referidas. Con ello,

³³ La base de datos de sentencias judiciales fue provista directamente por la Dirección de Estudios de la Corte Suprema de Chile en el marco de su proyecto de colecciones jurídicas. El hecho de contar con una base de datos que contiene el universo de la población a observar permite llegar a una descripción acabada y relevante, al menos en términos estadísticos, de los resultados obtenidos. Al mismo tiempo, presenta una limitación y es que no es posible generalizar los hallazgos al universo de casos de violencia sexual en Chile porque no todos los casos de violencia o delitos sexuales son denunciados, investigados y resueltos, y de los judicializados, no todos llegan a instancias judiciales superiores.

³⁴ A las instituciones se solicitaron datos y estadísticas para el período 2005-2015, desagregadas por edad y sexo.

las niñas, adolescentes y mujeres podrán acceder al aborto legal cuando: “1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; 2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; 3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación” (art. 1).

Sin perjuicio de lo anterior, este avance en los derechos de las mujeres podrá verse entorpecido por la amplitud otorgada a la objeción de conciencia en el debate parlamentario y por el propio Tribunal Constitucional. En efecto, el proyecto presentado por el Ejecutivo acotaba la titularidad de esta prerrogativa al médico/a requerido/a para interrumpir el embarazo por alguna de las causales; el Congreso amplió esta facultad al “resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención” (art. 3), y el órgano constitucional acordó que “[l]a objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución” (art. 3).

La opinión pública frente a la despenalización del aborto por violación

Todas las mediciones de opinión pública muestran un amplio apoyo a la idea de despenalizar la interrupción del embarazo cuando este es resultado de violación (Tabla 2). Los sondeos con representatividad nacional, realizados a hombres y mujeres de todos los niveles socioeconómicos, establecen grados de aprobación entre 65% y 83% a esta causal. Por su parte, las encuestas semanales de Cadem Plaza Pública indican que solo 19% de la población no aprobaría la despenalización del aborto en ninguna circunstancia³⁵.

En 2015, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) realizó una encuesta nacional dirigida a sus asociados/as para conocer su posición respecto del proyecto de ley³⁶. De los/as ginecoobstetras encuestados/as, 65,5% se mostró contrario a la interrupción del embarazo en caso de violación. En contraste, una encuesta realizada ese mismo año por el Colegio Médico mostró que 56% de los y las profesionales está a favor de legislar respecto de esta causal³⁷.

La Undécima Encuesta de Humanas 2016, que mide la opinión de mujeres mayores de 18 años en 303 comunas de Chile, mostró que 64,3% está de acuerdo con la afirmación que el aborto sea legal cuando haya un embarazo por violación³⁸.

³⁵ Cadem Plaza Pública, *Track semanal de opinión pública. Estudio 158*, 23 de enero de 2017. <http://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2017/01/Track-PP158-Ene-S3-VF.pdf>

³⁶ Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, *Encuesta Proyecto de Ley en 3 causales*, 2015. Disponible en: <http://www.sochog.cl/noticias-sochog/resultados-encuesta-sochog-proyecto-ley-despenalizacion-del-aborto/>

³⁷ Colegio Médico de Chile. *Colmed participa en discusión sobre despenalización del aborto*, 5 de junio de 2016. En: <http://www.colegiomedico.cl>

³⁸ Corporación Humanas (2016). *Percepciones de las mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile 2016. Las mujeres aprueban el aborto legal cuando el feto no tenga posibilidad de sobrevivir 75% y*

Tabla 2
Aprobación del aborto en caso de violación en estudios de opinión, porcentaje

Cadem Plaza Pública, promedio febrero, mayo y noviembre 2014 ³⁹	74,3
Radio Cooperativa, Imaginación y Universidad Central, septiembre de 2015 ⁴⁰	65
Cadem Plaza Pública, promedio enero, febrero, julio y septiembre 2015 ⁴¹	72
Instituto de Investigación en Ciencias Sociales (ICSO) de la UDP, 2015 ⁴²	64,2
Cadem Plaza Pública, promedio enero, marzo y mayo 2016 ⁴³	73
Fundación Chile 21, enero 2016 ⁴⁴	83

2. Las cifras sobre violencia sexual y embarazo por violación en Chile

Los datos disponibles sobre violencia sexual en el país están dispersos en varias reparticiones públicas, en campos de información que responden a la especificidad de los mandatos institucionales. Aun cuando anualmente se da cuenta de la población atendida –la gran mayoría de las veces desagregada por edad y sexo–, no es posible una lectura relacional e integrada de la información. En efecto, la producción estadística del Estado no ha llegado al punto de establecer sintonías suficientes que permitan conocer el número de casos de violencia sexual que llegan a conocimiento de la institucionalidad pública y la ruta crítica en el proceso de acceder a reparación y justicia.

Respecto de estudios de prevalencia o victimización, la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior ha realizado dos encuestas nacionales (2007 y 2012). Junto con destacar el hecho de que se realicen en el país y que existe la voluntad institucional de

cuando corre peligro la vida de la mujer (74,9%). <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2016/10/Presentacion-encuesta-humanas-2016.pdf>

³⁹ Cadem Plaza Pública, *Track semanal de opinión pública. Estudio 123*, 23 de mayo de 2016. El porcentaje de aprobación indicado es el promedio del período. Cadem Plaza Pública realiza sondeos semana a semana combinando encuestas telefónicas (495) y cara a cara (205), con representatividad nacional, a chilenos, mujeres y hombres, mayores de 18 años de todos los estratos sociales (GSE C1, C2, C3, D/E), salvo extrema pobreza. Un resumen del período en: <http://plazapublica.cl/?s=aborto><http://plazapublica.cl/wp-content/uploads/Track-PP123-Mayo-S3-VF.pdf>

⁴⁰ El sondeo realizado, en septiembre de 2015, por Radio Cooperativa, Imaginación y la Universidad Central emplea encuestas telefónicas a hogares con conexión fija y celular. La muestra fue de 509 casos en todas las regiones del país. La aprobación a la causal violación es mayor en hombres (68%) que en mujeres (62%).

⁴¹ Cadem Plaza Pública, *Track semanal de opinión pública. Estudio 123*, *op. cit.*

⁴² La encuesta de carácter nacional de ICSO se realiza mediante entrevistas (1.302) cara a cara a hombres y mujeres mayores de 18 años, residentes en 86 comunas del país. La muestra representa al 81,8% de la población urbana y al 70% de la población total del país.

⁴³ Cadem Plaza Pública, *Track semanal de opinión pública. Estudio 123*, *op. cit.*

⁴⁴ Las mediciones de Fundación Chile 21 junto con Criteria Research utilizan encuestas telefónicas (1003) a chilenos, hombres y mujeres mayores de 18 años, de todos los niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo), residentes en Santiago y la principal ciudad de cada región del país con más de 100.000 habitantes (71% de la población del país).

darles periodicidad, es necesario observar que las existentes no son comparables entre sí, pues se realizaron con distintos cuestionarios, población objetivo y tamaño muestral, y ninguna es representativa de toda la población^{45 46}.

En materia de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, desde mayo de 2015 está en implementación el Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente que alberga información de SENAME, la Subsecretaría de Prevención del Delito, Carabineros de Chile, el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el Servicio Médico Legal (SML) y el Ministerio Público. El Observatorio produjo un primer informe donde consolida las cifras de estas instituciones para el año 2014⁴⁷.

A continuación, se presentan las estadísticas disponibles recabadas para esta investigación sobre violencia sexual y violación. La información se presenta agrupada en dos grandes bloques: el circuito legal y de persecución penal, y el circuito de atención a las víctimas. En el primero se incluyen datos sobre denuncias por violación en Carabineros de Chile, peritajes sexológicos del SML, causas ingresadas al Ministerio Público y casos atendidos por la Defensoría Penal Pública. Respecto de las víctimas, se presentan los datos de atención del sector salud, de los Centros de Atención de Víctimas (CAVI) y SENAME del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, de los Centros de Atención a Víctimas de Delitos Violentos (CAVD) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y de los Centros de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual (CVS) y Centros de la Mujer de SERNAMEG⁴⁸.

Los datos disponibles confirman la magnitud del problema y sus efectos, y los estudios que se han hecho verifican el patrón de recurrencia. Sin perjuicio de lo anterior, preocupa el hecho que las denuncias, el número de casos ingresados al sistema de justicia y de los términos procesales, incluidas las condenas, no haya aumentado significativamente entre 2005 y 2015. La revisión de los guarismos lleva a preguntar por la efectividad de la acción del Estado para reducir la cifra oculta de la violencia sexual y producir en las niñas, adolescentes y mujeres en general, confianza y seguridad en la respuesta institucional.

⁴⁵ Subsecretaría de Prevención del Delito. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2008. Esta primera encuesta consideró niños y niñas entre 11 y 17 años que asisten a cursos de 6° Básico a 4° Medio, en establecimientos de educación regular del país, mujeres entre 15 y 59 años, y hombres y mujeres de 60 años y más. En: http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/presentacion_violencia_intrafamiliar_v2.pdf

⁴⁶ Subsecretaría de Prevención del Delito. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2013. Esta segunda encuesta consideró niños y niñas que asisten a cursos de 6° Básico a 4° Medio, en establecimientos de educación regular del país, y mujeres entre 15 y 65 años. http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

⁴⁷ SENAME (2015). Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, Primer informe enero-diciembre 2014. http://www.tdesperanza.cl/portal/upload/documentos/archivo/informe_sename_digital_116_pagabuso_sexual_en_chilepdf.pdf

⁴⁸ La búsqueda de información incluyó la Policía de Investigaciones PDI y sus áreas especializadas - Brigadas Investigadoras de Delitos Sexuales y Menores (BRISEXME), Instituto de Criminología (INSCRIM) y Centros de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS. Sin embargo, no fue posible acceder a datos de atención.

2.1. Circuito legal y de persecución penal

Denuncias en Carabineros de Chile

Los datos de la Tabla 3, proporcionados por la institución, dan cuenta del número anual de denuncias por violación según rango de edad, sexo y año. En una década, y a pesar de la mayor notoriedad pública de la violencia sexual, las cifras se mantienen en rangos similares. Se corrobora, igualmente, que las mayormente afectadas son las mujeres. En el año 2014, en más del 70% de los casos, las víctimas tienen entre 1 y 29 años, y 60% de estas menos de 17 años. Esta tendencia es constatable en todo el período reportado. Es importante agregar que, de acuerdo con información proporcionada por Carabineros al Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente, 62% de los abusos sexuales cometidos contra niñas, niños y adolescentes se produjo al interior de sus hogares⁴⁹.

Tabla 3
Denuncias policiales por el delito de violación en el país 2005-2014,
según sexo y edad de las víctimas

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total nacional		2.079	2.247	2.269	2.676	2.768	2.441	2.793	2.382	2.319	2.091
Total mujeres		1.789	1.938	2.017	2.313	2.417	2.112	2.388	2.063	2.019	1.847
Total hombres		290	309	252	363	351	334	405	319	300	244
1-13 años	Mujeres	354	398	462	572	575	505	568	512	533	441
	Hombres	152	162	131	184	191	182	218	178	173	123
	Total	506	560	593	756	766	687	786	690	706	564
14-17 años	Mujeres	347	448	426	498	511	409	484	407	402	379
	Hombres	29	34	31	44	44	42	42	28	30	24
	Total	376	482	457	542	555	451	526	435	432	403
18-29 años	Mujeres	548	556	599	652	697	626	673	597	552	540
	Hombres	39	48	36	62	47	60	69	54	44	53
	Total	587	604	635	714	744	686	742	651	596	593
30-44 años	Mujeres	408	409	384	405	449	412	451	386	380	334
	Hombres	50	42	29	42	39	26	50	35	38	27
	Total	458	451	413	447	488	438	501	421	418	361
45-64 años	Mujeres	112	114	130	171	171	146	189	139	139	139
	Hombres	18	19	22	28	30	22	25	17	13	12
	Total	130	133	152	199	201	168	214	156	152	151
65 años y más	Mujeres	20	13	16	14	13	14	23	22	12	14
	Hombres	2	4	3	3	0	2	1	5	2	3
	Total	22	18	19	17	13	16	24	27	14	17

Fuente: Carabineros de Chile.

⁴⁹ SENAME (2015). Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, *op. cit.*

Peritajes forenses del SML

El SML produce información sobre peritajes sexológicos realizados en el país, por año, desagregados por sexo y por tramos de edad. En 2014, de los peritajes totales por violación, abusos deshonestos u otro delito sexual, la mayoría absoluta correspondió a niñas y adolescentes de sexo femenino (78,5%). Indica el Servicio que esta alta proporción, “se aproxima de manera consistente con la mayoría absoluta de denuncias hechas por violación que afectaron a niñas y adolescentes mujeres, de 84,8%, lo que probablemente indique que la mayoría de los casos de violación que se denuncian llegan al SML para constatar lesiones”⁵⁰.

Respecto del delito de violación, la Tabla 4 contiene el número de pericias realizadas por el SML entre 2005 y 2015 en el país, desagregadas por sexo y edad de las víctimas. En todos los años, más del 80% de los peritajes corresponde a mujeres, y en este universo, es constatable la alta proporción de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes. En 2015, las niñas y jóvenes hasta los 29 años constituyen 81,7% de los casos.

Causas en el Ministerio Público

Los datos proporcionados para esta investigación por el Ministerio Público dan cuenta de las causas ingresadas y terminadas por el delito de violación, desagregadas por sexo y agrupadas en menores y mayores de 14 años.

Durante 2015 ingresaron 19.193 causas por delitos sexuales a la Fiscalía⁵¹; de estas, 4.644 fueron por violación (Tabla 5). Al igual que respecto de las denuncias en Carabineros y los peritajes sexológicos del SML, las víctimas mujeres son significativamente más numerosas.

Respecto de los términos, los datos muestran que la mayoría de los procesos finaliza con salidas extrajudiciales, esto es, medidas en que no interviene un juez o jueza⁵². Por su parte, tanto en 2014 como 2015 las causas con términos judiciales parecieran ser más frecuentes en casos de violación de varones menores de 14 años y de mujeres en mayores de 14 años (Tabla 6). Sin embargo, los datos disponibles no permiten establecer con certeza alguna tendencia.

⁵⁰ SENAME (2015). Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, *op. cit.*

⁵¹ Ministerio Público. Boletín estadístico anual, enero a diciembre de 2015. <http://www.fiscalia.dechile.cl/Fiscalia/areas/sex-red.jsp>

⁵² Estas son archivo provisional, decisión de no perseverar, principio de oportunidad y declaración de incompetencia.

Tabla 4
Pericias sexológicas realizadas por el delito de violación en el país 2005-2015, según sexo y edad de las víctimas

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total nacional		1.177	1.265	1.145	1.300	1.139	1.167	1.392	1.302	1.324	1.226	1.169
Total mujeres		950	1.053	997	1.127	992	1.003	1.188	1.133	1.141	1.075	1.024
Total hombres		227	212	148	173	147	164	204	169	183	151	145
0-4 años	Mujeres	11	21	14	19	13	18	36	18	15	10	18
	Hombres	16	13	9	8	10	14	22	24	30	20	10
	Total	27	34	23	27	23	32	58	42	45	30	28
5-9 años	Mujeres	52	50	47	38	34	41	59	53	51	44	44
	Hombres	59	52	22	43	25	46	65	51	53	45	31
	Total	111	102	69	81	59	87	124	104	104	89	75
10-14 años	Mujeres	170	180	183	216	198	207	259	257	292	242	241
	Hombres	51	46	24	36	30	30	47	35	45	28	41
	Total	221	226	207	252	228	237	306	292	337	270	272
15-19 años	Mujeres	262	297	253	307	253	262	299	306	282	293	293
	Hombres	40	39	26	28	27	26	34	27	33	19	19
	Total	302	336	279	335	280	288	333	333	315	312	312
20-29 años	Mujeres	236	261	267	292	264	265	280	236	242	251	241
	Hombres	42	40	43	36	29	32	22	22	25	37	24
	Total	278	301	310	328	293	297	302	258	267	288	265
30-39 años	Mujeres	125	169	152	151	130	116	127	150	132	108	103
	Hombres	15	17	18	11	13	11	6	10	5	6	10
	Total	140	186	170	162	143	127	133	160	137	114	113
40 y más	Mujeres	94	75	81	104	99	92	128	107	110	115	91
	Hombres	4	5	6	11	12	5	8	6	6	6	10
	Total	98	80	87	115	111	97	136	113	116	121	101

Fuente: Servicio Médico Legal.

Tabla 5
Causas ingresadas por el delito de violación de menores y mayores de 14 años, años 2014 y 2015, según el sexo de las víctimas

	2014		2015	
	Menor de 14	Mayor de 14	Menor de 14	Mayor de 14
Mujeres	1.817	2.186	1.808	2.251
Hombres	262	175	363	222
Total	2.079	2.361	2.171	2.473

Fuente: Ministerio Público.

Tabla 6
Causas terminadas por el delito de violación de menores y mayores de 14 años, años 2014 y 2015, según el sexo de las víctimas

	2014		2015	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Menores de 14 años				
Término judicial	240 (26,9%)	51 (33,3%)	171 (24,6%)	44 (29,3%)
Término extrajudicial	650	102	522	106
Total término	890	153	693	150
Mayores de 14 años				
Término judicial	266 (19,2%)	15 (10,6%)	235 (18,3%)	24 (18,1%)
Término extrajudicial	1.113	126	1.045	108
Total término	1.379	141	1.280	132

Fuente: Ministerio Público.

Al desagregar los términos judiciales, tanto en menores como en mayores de 14 años, los casos que terminan en una sentencia, sea esta absolutoria o condenatoria, no supera el 25% en 2014 y 27% en 2015, así como se observa en las tablas 7 y 8. En ambos años el número de sentencias es mayor cuando se trata de menores de 14 años (Tabla 9).

Tabla 7

Términos judiciales y extrajudiciales aplicados en causas ingresadas por el delito de violación de menores de 14 años, 2014 y 2015, según el sexo de las víctimas

	2014		2015	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Términos judiciales				
Sentencia definitiva condenatoria	46	10	43	11
Sentencia definitiva absolutoria	4	2	4	1
Sobreseimiento definitivo	53	17	44	12
Sobreseimiento temporal	4	1	5	–
Suspensión condicional del procedimiento	56	2	–	2
Acuerdo reparatorio	–	–	–	–
Facultad para no investigar	77	19	75	18
Total términos judiciales	240	51	171	44
Términos extrajudiciales				
Archivo provisional	546	76	434	77
Decisión de no perseverar	53	2	43	6
Principio de oportunidad	–	–	–	–
Incompetencia	51	34	45	23
Total términos extrajudiciales	650	102	522	106
Total términos judiciales y extrajudiciales	890	153	693	150

Fuente: Ministerio Público.

Tabla 8

Términos judiciales y extrajudiciales aplicados en causas ingresadas por el delito de violación de mayores de 14 años, 2014 y 2015, según el sexo de las víctimas

	2014		2015	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Términos judiciales				
Sentencia definitiva condenatoria	39	1	30	6
Sentencia definitiva absolutoria	13	–	10	–
Sobreseimiento definitivo	105	7	62	5
Sobreseimiento temporal	6	–	6	1
Suspensión condicional del procedimiento	15	–	10	–
Acuerdo reparatorio	–	–	–	–
Facultad para no investigar	88	7	117	12
Total término judicial	266	15	235	24
Términos extrajudiciales				
Archivo provisional	968	86	899	97
Decisión de no perseverar	125	6	130	5
Principio de oportunidad	–	–	–	–
Incompetencia	20	34	16	6
Total término extrajudicial	1.113	126	1.045	108
Total términos judiciales y extrajudiciales	1.379	141	1.280	132

Fuente: Ministerio Público.

Tabla 9

Sentencias en términos judiciales en causas ingresadas por el delito de violación de menores y mayores de 14 años, 2014 y 2015, según el sexo de las víctimas (en %)

	2014		2015	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Sentencias (absolutoria y condenatoria) menores de 14 años	20,8%	23,5%	27,4%	27,2%
Sentencias (absolutoria y condenatoria) mayores de 14 años	19,5%	6,6%	17%	25%

Fuente: Ministerio Público.

Defensoría Penal Pública

Como es de prever, los datos de la Defensoría Penal Pública muestran la alta prevalencia de imputados hombres en el delito de violación (Tabla 10). Vale recordar que no todos los imputados optan por una defensa pública, aunque aquellos que eligen una defensa privada son una proporción menor. En el análisis de jurisprudencia de casos de violencia sexual de recursos revisados por la Corte Suprema realizado por esta investigación, 49% de los casos estudiados tenía un defensor penal público o licitado y 41,5% una defensa particular, respecto del 9,5% restante no hay información.

Tabla 10
Causas ingresadas por el delito de violación en el país 2006-2015, clasificado según el sexo del imputado

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mujeres	20	18	19	14	17	17	14	19	18	15
Hombres	1.228	1.409	1.528	1.655	1.499	1.460	1.491	1.520	1.390	1.475
Total	1.248	1.427	1.447	1.669	1.516	1.477	1.505	1.539	1.408	1.490

Fuente: Defensoría Penal Pública.

2.2. Circuito de atención a las víctimas

Se agrupa en este acápite la información que emana de los servicios especializados de atención a víctimas de delitos violentos, entre estos la violación, y del Ministerio de Salud.

Centros de Asistencia a Víctimas de Delitos (CAVD) del Ministerio del Interior

La Cuenta Pública 2015 del Ministerio del Interior informa que los CAVD atendieron a 10.968 víctimas directas e indirectas de delitos violentos; si bien se señala que la mayoría fueron víctimas de delitos sexuales, no se indica en qué proporción ni se desagrega por sexo la información⁵³.

Ministerio de Salud

El Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) produce información sobre las atenciones por abuso sexual, violación y administración de PAE en la atención primaria y de especialidades, desagregada por edad y sexo, y por región. A continuación se presentan los datos generados por el DEIS que constan en el informe del Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente, y la información de violación y PAE disponible en el portal institucional.

⁵³ Ministerio del Interior, Cuenta Pública 2015. http://www.interior.gob.cl/media/2016/04/Cuenta_publica_2015_V5.pdf

En todos los tramos de edad, las niñas y adolescentes mujeres ingresan a programas de salud mental por abuso sexual en mayor medida que los varones; ellas representan 71,2% de los casos. Los niños y adolescentes varones ingresan de modo creciente entre los 5 y 9 años, y decreciente entre los 10 y 19 años; corresponden a 28,8% de los casos. El DEIS indica que la Región de Los Lagos tiene la más alta proporción de ingresos por abuso sexual a programas de salud mental (47 x cada 100 mil NNA); le siguen Aysén (36,1), O'Higgins (29,4), Los Ríos (27,4), La Araucanía (27,3) y la Región Metropolitana (26,3). La tasa de población de NNA en control en atención primaria por abuso sexual reafirma esta tendencia; específicamente en Los Ríos, Los Lagos y Aysén, las tasas son de 81, 55,7 y 51,2 NNA atendidos cada 100 mil NNA, respectivamente⁵⁴. Los datos del DEIS son coincidentes con las tendencias identificadas por SERNAM, a comienzos de la década de los años 2000, respecto de la prevalencia de la violencia sexual en zonas aisladas y/o de alta ruralidad⁵⁵. Sin perjuicio de la necesidad de mayores estudios, esta constatación debiera traducirse en políticas públicas más vigorosas de prevención y atención en estas regiones.

En 2014 la cantidad total de niñas y adolescentes gestantes, registradas y controladas por el sistema público de salud fue 16.188. De ellas, 96% tenían entre 15 y 19 años, y 4% menos de 15 años. La mitad de las niñas y adolescentes (9.724) fueron diagnosticadas en riesgo psicosocial; 6,3% eran niñas menores de 13 años, y 93,7% tenía entre 15 y 19 años. El DEIS llama la atención sobre el hecho que solo 3% declara haber sido afectada por violencia de género, "manifestación que posiblemente haya correspondido a una subrepresentación del problema"⁵⁶.

Tabla 11
Niñas, niños y adolescentes ingresados al programa de salud mental en 2014 por abuso sexual, según edad (en %)

	Mujeres	Hombres	Total
0-4 años	7,9	5,5	13,4
5-9 años	15	13,1	28,1
10-14 años	26,9	6,9	33,8
15-19 años	21,4	3,3	24,7
Todas las edades	71,2	28,8	100

Fuente: DEIS.

⁵⁴ SENAME (2015). Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, *op. cit.*

⁵⁵ Los estudios encargados por SERNAM en la época fueron: al Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile, estudios de prevalencia de la violencia intrafamiliar en la Región Metropolitana y de La Araucanía (2002) y de Antofagasta (2003); al DESUC de la Pontificia Universidad Católica, estudio de prevalencia en Coquimbo (2004); a Corporación Humanas, estudio de prevalencia en Los Lagos (2002).

⁵⁶ *Ibíd.*

Respecto de las atenciones por violencia sexual⁵⁷, la Tabla 12 da cuenta de la información procesada por el DEIS para 2013 respecto de violación, estupro y abuso sexual⁵⁸. Para ese mismo año, el Departamento registra 11.992 consultas por anticoncepción de emergencia⁵⁹ y 9.575 atenciones de urgencia por ese mismo concepto⁶⁰.

Tabla 12
Atenciones por violencia sexual, año 2013, por sexo y tipo de violencia

Concepto	Total	Hombres	Mujeres
Violación con entrega de anticoncepción de emergencia	390	0	390
Violación sin entrega de anticoncepción de emergencia	397	28	369
Estupro	92	17	75
Abuso sexual	1.279	203	1.076
Totales	2.158	248	1.910

Fuente: DEIS.

Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) del Ministerio de Justicia

Los CAVI dependen de las Corporaciones de Asistencia Judicial (CAJ) que están divididas funcionalmente en cuatro regiones del país (Metropolitana, Biobío, Tarapacá y Valparaíso). En la Cuenta Pública del Ministerio de Justicia de 2015 se informa que, ese año, los CAVI, “atendieron 4.279 personas, 71,3% corresponde a mujeres y 28,7% a hombres. El 51% de los ingresos corresponde a delitos sexuales (2.179 casos)”⁶¹.

Los datos pertinentes a cobertura de atención de estos centros son escasos. Solo se pudo conocer el número de causas que ingresaron los centros de las regiones Metropolitana, VI, VII y XII a los tribunales por el delito de violación, que es la información que procesa la CAJ metropolitana (Tabla 13)⁶².

⁵⁷ DEIS, atenciones por violencia de género, SNSS 2013. <http://intradeis.minsal.cl/reportes2013/REM08/REM08SECCIONH.aspx>

⁵⁸ Aun cuando están disponibles datos para 2015, se trata de información preliminar que está en proceso de revisión y corrección.

⁵⁹ DEIS, consultas por anticoncepción de emergencia, SNSS 2013. <http://intradeis.minsal.cl/reportes2013/REM04/REM04SECCIONC.aspx>

⁶⁰ DEIS, atenciones por anticoncepción de emergencia, SNSS 2013. <http://intradeis.minsal.cl/reportes2013/REM08/REM08SECCIONI.aspx>

⁶¹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Cuenta Pública 2015, pp. 6-7. http://www.minjusticia.gob.cl/media/2016/05/CuentaFinal_14_06_16.pdf

⁶² Respuesta a requerimiento ingresado vía transparencia N° AK008T0000085, 19 de mayo de 2016.

Tabla 13

Resumen de resultados Centros de víctimas CAJRM: causas ingresadas a tribunales por delitos de violación, por año y víctimas involucradas según tipo y sexo

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Víctimas directas	Mujeres	37	46	24	20	16	19	23	32
	Hombres	6	11	5	9	3	2	5	2
	Total	43	57	29	29	19	21	28	34
Víctimas indirectas	Mujeres	24	37	21	20	20	22	20	28
	Hombres	1	7	12	5	2	3	2	4
	Total	25	44	33	25	22	25	22	32
Total		68	101	62	54	41	46	50	66

Fuente: Corporación de Asistencia Judicial de la R.M.

Servicio Nacional de Menores

Según datos del Sistema de Registro e Información Estadística (SENAINFO), en 2014 el mayor número de ingresos a los programas del departamento de Protección de Derechos del SENAME se concentró en la categoría víctima de abuso sexual y maltrato (38% del total). En números, corresponden a 43.292 de 111.440 ingresos; 79% son víctimas de alguna forma de maltrato y 21% de abuso sexual y/o explotación sexual. De estas últimas, 84,9% lo hizo por abuso sexual, 9% por violación y 4,5% por explotación sexual; 63% son mujeres, y 37% hombres. Las regiones con mayor tasa de víctimas son Arica y Parinacota (33,9%) y Antofagasta (29,1%), seguidas por Valparaíso, Biobío y Los Ríos⁶³.

Desde 2013, SENAME registra las niñas y adolescentes ingresadas con embarazos producto de violación: 3 en 2013, 15 en 2014 y 18 en 2015, según la información enviada por el servicio a esta investigación. En la Tabla 14 se da cuenta de las niñas y adolescentes que ingresaron a SENAME víctimas de violación entre el 2005 y 2015; se informa el número anual, desagregado por tramos etarios, pero no se especifica en cuáles se ubican aquellas embarazadas⁶⁴. Por otro lado, para 2015, en el Anuario Estadístico de SENAME⁶⁵ se reportan 28 niñas y jóvenes embarazadas producto de violación (Tabla 15). Las cifras no son coincidentes y resultan confusas de entender⁶⁶.

⁶³ SENAME (2015). Observatorio Abuso Sexual Infantil y Adolescente en Chile, *op. cit.* Es preciso señalar que los ingresos en el área de Protección corresponden a la cantidad de niños/as y jóvenes que ingresaron a la red de Sename durante el año. Se contabiliza cada vez que un niño/a o joven ingresa a un centro o proyecto, por lo que cada uno de ellos puede ingresar más de una vez.

⁶⁴ Respuesta a requerimiento ingresado vía transparencia N° AK004T0000296, 13 de junio de 2016.

⁶⁵ SENAME, Anuario Estadístico 2015, p. 28. http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf

⁶⁶ Para mayor ilustración de la disparidad de cifras, en noticia aparecida en el periódico *La Tercera*, en febrero de 2014, se indica que "Sename asistió a 58 menores embarazadas producto de una violación entre

Tabla 14

Número de niñas y adolescentes que ingresaron al SENAME por el delito de violación, años 2005 a 2015, según edad

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
10-11 años			1			1	1				1	4
12-13 años		1	3	8	5	10	5	3	3	6	4	48
14-15 años	1	3	11	9	16	11	15	12	12	19	12	121
16-17 años	2	7	11	8	6	6	7	3	11	17	12	90
18 y más años	2	3	5	5	7	3	1	3	5	2	2	38
Total	5	14	31	30	34	31	29	21	31	44	31	301

Fuente: Servicio Nacional de Menores, respuesta a requerimiento vía transparencia.

Tabla 15

Niñas y adolescentes mujeres ingresadas a SENAME en situación de embarazo y embarazo por violación, según edad, 2015

Edad	Adolescente embarazada	Adolescente embarazada producto de violación	Total
12-13 años	24	6	30
14-15 años	174	14	188
16-17 años	275	7	282
18 y más años	26	1	27
Total general	499	28	527

Fuente: Servicio Nacional de Menores, Anuario 2015.

Centros de Atención a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS) de SERNAM

Los CVS iniciaron su funcionamiento en 2013, por tanto la información disponible es desde ese año en adelante. Durante 2015 ingresaron 839 mujeres; de ellas, 447 pasaron a atención y 392 recibieron información y orientación⁶⁷.

2012 y 2013". <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/02/680-563638-9-sename-asistio-a-58-menores-embarazadas-producto-de-una-violacion-entre-2012-y.shtml>

⁶⁷ SERNAM, Balance de Gestión Institucional (BGI) 2015. <http://www.minmujeryeg.cl/wp-content/uploads/2016/06/BGI-2015-SERNAM-VERSI%C3%93N-FINAL.pdf>

Los datos entregados por SERNAMEG, por medio de una solicitud de acceso a la información pública⁶⁸, dan cuenta de las atenciones a mujeres víctimas de violación y embarazadas producto de una violación que ingresaron a los CVS en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío (Tabla 16).

El SERNAMEG registra información correspondiente a la sumatoria de los casos de mujeres víctimas de violación en su adultez, más las mujeres que fueron víctimas de violación durante su infancia o adolescencia. Casi una quinta parte de las mujeres atendidas en el CVS de Valparaíso resultaron con un embarazo producto de la agresión sexual.

La comparación entre los datos de SENAME y SERNAMEG muestra la precariedad de la información disponible, y el equívoco a que puede llevar una lectura integrada de los datos de los servicios de atención. En efecto, en 2015 tanto SENAME como SERNAMEG informan la atención de un número similar de atenciones a víctimas de violencia sexual embarazadas, aun cuando la mayor prevalencia comprobada en niñas y adolescentes.

Tabla 16
Mujeres víctimas de violación ingresadas a los CVS, por año y centro de atención y con resultado de embarazo

	2013	2014	2015
CVS Valparaíso	39	88	99
Con resultado de embarazo	s/i	5	19
CVS RM	65*		72
Con resultado de embarazo	3*		3
CVS Biobío	29	53	47
Con resultado de embarazo	s/i	5	5
Total general	68	219	245

Fuente: SERNAMEG.

*Estas cifras agregan datos de 2013 y 2014. Así se presentan en la información recibida.

⁶⁸ Respuesta a requerimiento ingresado vía transparencia N° AT001T0000198, 21 de noviembre de 2016.

3. Oferta institucional de atención a víctimas de violencia sexual y embarazo por violación

En la política pública la atención a las víctimas de violencia sexual se inicia en 1987 con la creación del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) en la Policía de Investigaciones de Chile⁶⁹; se agregan, posteriormente, otros programas para personas adultas y/o niños, niñas y adolescentes en distintas instituciones públicas. La actual malla institucional de servicios involucra a los Ministerios de Interior y Seguridad Pública, Justicia y Derechos Humanos, Salud Pública y de la Mujer y la Equidad de Género, al Poder Judicial y el Ministerio Público.

Desde el 2007 el Ministerio del Interior, a través del Programa de Apoyo a Víctimas (PAV) de la Subsecretaría de Prevención del Delito, es responsable de la coordinación intersectorial de la Red de Asistencia a Víctimas (RAV), entre cuyos programas se incluyen los de atención a las personas afectadas por delitos sexuales. Por medio de planes anuales y mesas de trabajo, la RAV orienta sus acciones a “contribuir a generar las condiciones que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las víctimas de delito, mediante la intervención coordinada de las instituciones que integran el circuito por el cual transitan” (Plan RAV 2015). Las acciones institucionales que agrupa la red incluyen prevención, denuncia, protección, pericia y reparación⁷⁰. El PAV forma parte del Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito (2015), en el que se propone la creación del Servicio Nacional de Apoyo a Víctimas⁷¹.

En el cuadro I se detalla la oferta de servicios que dependen del Ejecutivo, y en el cuadro II las que forman parte del Poder Judicial y el Ministerio Público⁷².

⁶⁹ Policía de Investigaciones de Chile (2004). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia.

⁷⁰ Ministerio del Interior (2016). Descripción de la oferta pública en materia de asistencia a víctimas de delitos. Informe de avance, septiembre de 2016.

⁷¹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2015). Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito. <http://www.fnsp.gov.cl/media/2015/07/Plan-Nacional.pdf>

⁷² La información que a continuación se detalla se obtuvo de los portales institucionales, las cuentas públicas e informes de las entidades referidas, y de las respuestas recibidas a las solicitudes de información hechas desde esta investigación vía transparencia.

Cuadro I
Oferta de servicios de atención a la violencia sexual
Poder Ejecutivo⁷³

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Carabineros de Chile	Recepción de denuncias. Investigación del delito. Prevención. Peritajes psicológicos (RM).
	Prefectura de la Familia e Infancia (Orden General N° 002332)	<i>48° Comisaría Familia e Infancia</i> , con jurisdicción en la Región Metropolitana. <i>35° Comisaría Delitos Sexuales</i> , con jurisdicción en la Región Metropolitana. Unidad especializada que brinda auxilio, apoyo, orientación y contención. Hace investigación de delitos sexuales y entrega de servicios de peritajes psicológicos. <i>Tenencia de Familia e Infancia "Araucanía"</i> , con jurisdicción en la IX Zona de Carabineros de La Araucanía. Brinda atención en procedimientos vinculados a materias de familia, infancia y delitos sexuales. <i>Proyecto Salas de Familia</i> , orientado a mejorar la calidad de servicio entregado a la comunidad, brindando una atención diferenciada, especializada y bajo la perspectiva de género, a las víctimas de violencia intrafamiliar; vulneraciones de derechos a niños, niñas, adolescentes y personas mayores; violencia contra la mujer; y delitos sexuales ⁷⁴ .
	Policía de Investigaciones PDI	Investigación del delito; sala Gesell en RM. Peritajes psicosociales. Atención a víctimas. Prevención. Denuncia.
	Jefatura Nacional de Delitos contra la Familia (JENAFAM)	<i>Brigada Investigadora de Delitos Sexuales y Menores (BRISEXME)</i> , participa en las investigaciones derivadas del Ministerio Público, relativa a delitos sexuales, violencia intrafamiliar y maltrato infantil. En la RM cuenta con Sala Gesell.

⁷³ Salvo indicación distinta, la información proviene de la Subsecretaría de la Prevención del Delito, Unidad de Gestión Intersectorial (Programa Apoyo a Víctimas): Descripción de la Oferta Pública en Materia de Asistencia a Víctimas de Delitos. Informe de Avance, septiembre 2016.

⁷⁴ "Se crearán salas de familia en 150 unidades policiales del país, priorizándolas de acuerdo a los criterios de requerimiento local y vulnerabilidad social delictual". Ministerio del Interior, Subsecretaría de Prevención del Delito (2014). Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito, *op. cit.* En la información disponible no fue posible establecer cuántas salas están en funcionamiento a la fecha de este informe.

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
Ministerio del Interior y Seguridad Pública		<p><i>Instituto de Criminología (INSCRIM)</i>, otorga servicios forenses sociales especializados, como evaluaciones periciales a víctimas, testigos de delitos e imputados de distintos delitos; asistencia integral (psicológica, social y legal) a víctimas de agresiones sexuales; psicoterapia enfocada a la inclusión social de menores infractores en delitos sexuales.</p> <p><i>Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS)</i>, cuatro centros de atención (Antofagasta, Viña del Mar, Santiago y Concepción). Realiza pericias y otorga atención a las víctimas de violencia sexual (todas las edades).</p> <p><i>Proyecto Hipoterapia Asistida para NNA Víctimas de Delitos Sexuales</i>. Terapia asistida con caballos.</p>
	Subsecretaría de Prevención del Delito. Programa de Apoyo a Víctimas (PAV)	<p>Investigación del delito, orientación, protección y apoyo. Coordinación RAV, dos protocolos adoptados: Protocolo Intersectorial de Atención a Víctimas de Femicidio, y Protocolo Intersectorial de Atención a Víctimas de Trata de Personas. La atención a las víctimas se realiza mediante la provisión directa de orientación e información y la asistencia psicológica, social y jurídica.</p> <p>Las prestaciones de primera línea (presenciales y telefónicas) incluyen el <i>Servicio de Orientación e Información (SOI) vía telefónica, la Atención en Casos de Comoción Pública (CCP), y Servicio de Intervención Inmediata (SIIN)</i>. Los dos primeros tienen cobertura nacional; el SIIN se ejecuta en coordinación con el Ministerio Público, y cubre RM y la Fiscalía Regional de La Araucanía, en las comunas de Temuco y Padre Las Casas⁷⁵.</p> <p>Las prestaciones de segunda línea se otorgan en los <i>Centros de Asistencia a Víctimas de Delitos (CAVD)</i>; se trata de servicios de "atención reparatoria especializada e interdisciplinaria (psicológica, social, psiquiátrica y jurídica), para aquellos casos que experimentan graves consecuencias negativas producto del delito". Para 2015 se reporta la existencia de 49 CAVD, con presencia en todas las regiones⁷⁶.</p> <p>Para 2015 se anunció la implementación de una <i>Línea Pericial Ambulatoria</i> que proporcione evaluaciones de testimonio, de daño y sociales, destinada prioritariamente a niñas, niños y adolescentes afectados por delitos sexuales. Ejecución progresiva partiendo por las regiones de Coquimbo y de Los Lagos⁷⁷.</p>

⁷⁵ Ministerio del Interior, Cuenta Pública 2015. http://www.interior.gob.cl/media/2016/04/Cuenta_publica_2015_V5.pdf

⁷⁶ Ministerio del Interior, Cuenta Pública 2015, *op. cit.*

⁷⁷ Ministerio del Interior, Subsecretaría de Prevención del Delito (2014). Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito., *op. cit.* A la fecha de este informe no fue posible conocer si la Línea está en implementación.

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Corporación de Asistencia Judicial (CAJ), 4 en el país: Tarapacá y Antofagasta, RM, Valparaíso y Biobío ⁷⁸	<p>Prevención. Investigación del delito (desde la participación como querellante en los procesos penales) y reparación de las víctimas. Asesoría jurídica y patrocinio gratuitos.</p> <p><i>Centros y Unidades de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI y UVI).</i> Otorgan atención reparatoria en el área jurídica, psicológica, social y psiquiátrica gratuita a víctimas de delitos violentos y que no cuentan con recursos económicos. Todas las edades. Existen 18 CAVI y 2 UVI.</p> <p><i>Centro Regional por los Derechos del Niño (CREDEN).</i> Brinda atención focalizada a niños/as y adolescentes víctimas de delitos sexuales y maltrato infantil grave constitutivo de delito. Tiene cobertura en las comunas de Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín, San Miguel, Lo Espejo, La Cisterna y San Ramón⁷⁹.</p>
	Servicio Médico Legal (SML) Departamento de Salud Mental	<p>Pericias.</p> <p>El departamento se encuentra dividido en dos unidades de evaluación pericial, una destinada a la atención de niños/as y la otra para adultos/as. La <i>Unidad de Psiquiatría Infantil</i> evalúa niños y niñas que han sido víctimas de delitos, principalmente de abuso sexual. La <i>Unidad de Psiquiatría Adultos</i> documenta los efectos que podría haber dejado la vivencia de un hecho traumático en el contexto de una investigación judicial.</p> <p><i>Unidad de Sexología Forense</i>, responsable de la realización de exámenes de sexología que tienen por objetivo detectar signos que permitan recoger evidencias y certificar delitos sexuales.</p>

⁷⁸ Cobertura: Tarapacá y Antofagasta, I y II regiones; CAJ de la región de Valparaíso, III, IV y V regiones; CAJ de la región del Biobío, regiones VIII, IX, X y XI; y CAJ de la Región Metropolitana, regiones VI, VII, XII y Metropolitana. Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Ministerio de Defensa (2008). Informe Final de Evaluación Programas de Atención a Víctimas. http://www.dipres.gob.cl/595/articles-38660_doc_pdf.pdf

⁷⁹ Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Ministerio de Defensa (2008). Informe Final de Evaluación Programas de Atención a Víctimas, *op. cit.*

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Servicio Nacional de Menores (SENAME)	<p>Protección. Defensa legal. Atención. Reparación.</p> <p>Encargado de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de regular y controlar la adopción en Chile. Sus servicios y asistencias están ligados a la justicia, salvo las Oficinas de Protección de Derechos (OPD). Los niños, niñas y adolescentes que atiende provienen de tribunales. Cobertura nacional. Los proyectos y programas de protección se aplican a NNA chilenos o extranjeros, estén en Chile en forma transitoria o sean considerados inmigrantes⁸⁰.</p>
	Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente	<p>En implementación desde mayo 2015. Alberga datos oficiales de SENAME, SML, Ministerio Público, Carabineros, Ministerio de Salud y Subsecretaría de Prevención del Delito. El primer informe incluye los datos sobre abuso sexual infantil y adolescente de estas instituciones para el período enero a diciembre de 2014. Hace visible al Estado la realidad conocida de abuso en el país, y es un aporte en formulación de políticas.</p>
	Oferta Programática de Protección de Derechos⁸¹	<p>Programas administrados directamente por SENAME: Centros de Reparación Especializada (CREAD), y Programas de Familia de Acogida (FAE AADD). Proyectos mediante Organismos Colaboradores Acreditados (OAC) que reciben subvención (Ley N° 20.232). Tienen 4 líneas de acción: Centros Residenciales, Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Diagnóstico (DAM) y Programas.</p> <p><i>Residencias de protección para madres adolescentes (RPA) y RPA con programa especializado adosado (RMA)</i>, destinadas a adolescentes embarazadas y madres adolescentes que presentan alguna situación de grave vulneración de derechos y que no pueden permanecer en un hogar de su red familiar. Protección inmediata de la vida diaria (provisión, educación y salud), intervención psicosocial (resignificación de la situación de vulneración, fortalecimiento de las competencias parentales de crianza de la adolescente y su hijo/a y de los adultos relacionados de su familia de origen), y gestión intersectorial de redes comunitarias en el ámbito local. Son sujetos de atención las adolescentes embarazadas o madres menores de 18 años y sus hijos/as en gestación o nacidos. El niño en gestación o nacido y su madre, requieren resguardo del período de gestación, lactancia materna y fortalecimiento del vínculo</p>

⁸⁰ SENAME (2015). Anuario Estadístico SENAME 2015. http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf

⁸¹ SENAME (2016). Catastro de la oferta programática de la red SENAME, agosto 2016. <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201608.pdf>

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
<p>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos</p>		<p>materno-filial. Prioridad en madres adolescentes o adolescentes embarazadas en situación de calle, con consumo de drogas, en explotación sexual o situaciones de maltrato y negligencia, sin contar con referentes adultos protectores. Para la línea residencial el 100% de los casos debe estar judicializado.</p> <p><i>Programa de protección especializado en maltrato y abuso sexual infantil (PRM):</i> intervención psicoterapéutica y social, orientada a generar procesos de reparación del daño en niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil⁸². Activa mecanismos judiciales para resolver la situación legal de las víctimas y facilitar el acceso a la justicia, favorece el proceso de resignificación de estas experiencias, y fortalece los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente.</p> <p><i>Programa especializado en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE):</i> orientado a la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial (explotación infantil y adolescente, turismo sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, pornografía infantil). Favorece en las víctimas la reparación del daño, la integración familiar y social, y el fortalecimiento de sus capacidades de protección.</p> <p><i>Programa especializado en niñas y adolescentes con conductas de agresión sexual (PAS):</i> aborda de manera específica la temática de la violencia sexual, buscando prevenir que los niños, niñas y adolescentes que cometen una agresión sexual reiteren este tipo de comportamientos.</p> <p><i>Programa de representación jurídica para niñas y adolescentes víctimas de delito (PRJ):</i> se centra en asistencia y/o representación judicial letrada y especializada en temáticas de infancia, ante Tribunales de Familia, Tribunales con competencia en lo penal y Tribunales Superiores de Justicia. También opera mediante la asesoría legal a los programas de cuidado alternativo.</p> <p><i>Unidad del Comisionado de la Infancia y la Adolescencia</i> supervisa y coordina los programas subvencionados que representan jurídicamente a los NNA que han sido víctimas de delitos, cuyos abogados/as se designan por los Tribunales como curadores Ad Litem⁸³.</p>

⁸² Los hechos de maltrato infantil constitutivos de delito, de acuerdo con la Ley N° 19.927 de delitos sexuales, corresponden a: agresión sexual, en cualquiera de sus formas, de niños, niñas y adolescentes. Incluyen la violación, el estupro, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual, y pornografía infantil. SENAME (2016). Catastro de la oferta programática de la red SENAME, agosto 2016, *op. cit.*

⁸³ Es decir, “con la misión de representar a niños y jóvenes que carecen de representante legal, y el juez estime que los intereses del niño/a son independientes o contradictorios con los de aquel a quien corresponda legalmente su representación”. SENAME (2016), Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME, *op. cit.*

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
<p>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos</p>	<p>Servicio Nacional de Menores (SENAME) Área de Adopción</p>	<p><i>Residencias de protección para el niño/a que está por nacer con progenitora en conflicto con maternidad (RPF)</i>⁸⁴. Proporciona ambiente físico y socioemocional apto para la mujer y del niño/a. Objetivo general del programa: “ofrecer protección biopsico-social a los niños/as que están por nacer, dadas las condiciones de adversidad pre y perinatal a las que están expuestos/as, mediante el apoyo y orientación psicológica, social y jurídica, a las madres que enfrentan conflictos con el ejercicio del rol materno y/o han manifestado su intención de ceder a su hijo/a en adopción, con el objeto que puedan tomar una decisión libre e informada respecto al futuro del niño/a”. Sujetos de atención: “Niños y niñas que están por nacer, cuyas progenitoras presentan embarazos no deseados, así como adolescentes que presentan embarazos no deseados, que necesitan una residencia transitoria pre y/o post natal y que requieren de apoyo psicosocial para determinar la situación familiar futura del niño/a. Asimismo, recién nacidos y lactantes que requieren de un ambiente de protección y cuidado mientras se resuelve su situación socio-familiar”⁸⁵. Criterios de acceso: las mujeres embarazadas ingresan por demanda espontánea y, eventualmente, en el caso de ser adolescentes, a solicitud del Tribunal competente.</p>
<p>Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género⁸⁶</p>	<p>Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG)</p>	<p>Atención psicosocial y legal a mujeres víctimas de violencia en el espacio intrafamiliar en Centros de la Mujer. Protección en Casas de Acogida, en todas las regiones, y una Casa de Acogida para víctimas de Trata de personas (RM). Atención reparatoria y representación judicial mujeres víctimas de agresión sexual, en tres regiones. <i>Centros Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS)</i>, entregan psicoterapia reparatoria, acompañamiento y/o representación judicial, atención psiquiátrica y atención social a mujeres mayores de 18 años que han sufrido agresiones sexuales actuales o sufridas en la infancia, vigentes o prescritas, en el ámbito intrafamiliar; o extrafamiliar por terceros conocidos o extraños. Hay tres centros ubicados en Santiago, Valparaíso y Concepción. <i>Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación</i>: espacio de residencia temporal y seguro a mujeres mayores de 18 años junto con sus hijas o hijos –menores de 14 años– que se encuentran en situación de riesgo por haber sido vulneradas por el delito de Trata de Personas, independientemente de la forma de explotación (sexual, laboral, servidumbre, entre otros), y de la nacionalidad de origen y su etnia. Solo en RM, pero recibe derivación nacional.</p>

⁸⁴ SENAME (2016), Catastro de la Oferta Programática, *op. cit.*

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Información obtenida en portal institucional. <http://www.minmujeryeg.gob.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/atencion-proteccion-y-reparacion-integral-contra-la-mujer/>

Institución	Organismo, Servicio o Programa	Descripción de la oferta
Ministerio de Salud	<p data-bbox="438 319 738 446">Subsecretaría de Redes Asistenciales Subsecretaría de Salud Pública</p> <p data-bbox="438 670 738 734">Plan Nacional de Salud Mental⁸⁸</p> <p data-bbox="438 1053 738 1095">Unidad Clínico Forense</p>	<p data-bbox="755 319 1461 521">Prevención Pesquisa Atención de salud física y psicosocial Atención agresores por disposición judicial Denuncia obligatoria de delitos de violencia sexual contra niñas y niños menores de 14 años por parte del personal de salud</p> <p data-bbox="755 542 1461 649">Por las implicancias policiales y judiciales del problema, en la APS existen procedimientos para la denuncia del agresor y protección inmediata o diferida de la víctima⁸⁷.</p> <p data-bbox="755 670 1461 808">Prestaciones en APS (consultorios, postas rurales, Centros de Salud Familiar-CESFAM, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar-COSAM y Servicios de Psiquiatría) y a nivel de especialidades.</p> <p data-bbox="755 829 1461 1032">En la atención primaria, las acciones de salud para disminuir la ocurrencia y el impacto de la violencia se enfocan en la pesquisa precoz y la atención psicosocial individual a las personas afectadas. En el nivel secundario, abordan situaciones de violencia de mayor complejidad y, asimismo, atiende a personas agresoras (referidas como medida de sanción por la Ley 20.066).</p> <p data-bbox="755 1053 1461 1447">Instancia de articulación de la red de servicios de atención a víctimas, de apoyo social y psicológico, que representa la puerta de entrada para las personas afectadas por violencia sexual a lo largo del país, tanto a la atención misma como al proceso penal⁸⁹. La Unidad actúa de acuerdo con una norma técnica que tiene por objetivo “estandarizar la atención, peritaje y manejo de las evidencias en las personas que han sufrido violencia sexual, a través de la definición de un procedimiento único para todos los profesionales y técnicos que intervienen en el proceso, cuya misión es brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y realizar pericias de calidad”⁹⁰.</p>

⁸⁷ Según Plan Nacional de Salud Mental, citado supra. No fue posible encontrar esos protocolos.

⁸⁸ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (s/f). En el portal del Ministerio de Salud, el 25 de septiembre de 2015 se informa la formulación de este plan, y se detallan sus contenidos. No se especifica el período que cubre el Plan. <http://web.minsal.cl/salud-mental/>

⁸⁹ Ministerio de Salud (2016). Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. Se explica en el documento que el año 2005 se realiza un primer esfuerzo para implementar Salas de Acogida en la red pública de hospitales del país. “La iniciativa no fue del todo exitosa, en parte, por la falta de formación y sobrecarga asistencial del recurso humano destinado para este fin. A partir de la evaluación conjunta intersectorial liderada por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de la Infancia, se plantea la necesidad de retomar esta iniciativa dotando a nivel nacional de infraestructura y recurso humano capacitado y contratado especialmente para este fin. Este proyecto se consolida en la Unidad Clínico Forense...”.

⁹⁰ Ministerio de Salud (2016). Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual.

Cuadro II
Oferta del Poder Judicial y el Ministerio Público
para las víctimas de violencia sexual⁹¹

Institución	Programa	Descripción oferta
Poder Judicial	Tribunal Oral en lo Penal (auto acordado de la Corte Suprema 2014)	<i>Salas especiales para la declaración de niños, niñas y adolescentes, en calidad de testigos o víctimas de delitos.</i> Están circunscritas a la protección de niños, niñas y adolescentes, víctimas y testigos de delito, brindando cobertura principalmente en los juicios orales de delitos sexuales que afectan a la población. 35 salas habilitadas en el país, 9 salas faltantes para dar cobertura a todos los Tribunales Orales en lo Penal.
	Tribunales de Familia	<i>Sala Gesell para niños, niñas y adolescentes en Tribunales de Familia.</i> Se circunscribe a la protección de niños, niñas y adolescentes, en su diligencia de audiencia reservada asociada a su derecho a ser oído en cualquier causa judicial que lo afecte, pudiendo ser utilizada tanto en causas de vulneración de derechos como aquellas de carácter contencioso. Se encuentran operativas 46 de las 60 salas contempladas a implementar en los Tribunales de Familia a lo largo del país. <i>Pilotos de salas multimedia para niños, niñas y adolescentes en Tribunales de Familia.</i> Busca proporcionar espacios de espera adecuados con la dotación mobiliaria y profesional acorde para ello. Se están piloteando cuatro salas multimedia en los Juzgados de Familia de Antofagasta, Coronel, Los Ángeles y Puerto Montt.
Ministerio Público		Investigación del delito, persecución penal. Orientación, protección y apoyo a las víctimas. Para la persecución penal de estos delitos se mantiene una coordinación interinstitucional con organismos gubernamentales y no gubernamentales especialmente ligados al ámbito pericial sexual, médico y reparatorio ⁹² . <i>Unidad especializada de delitos sexuales y violencia intrafamiliar,</i> brinda asesoría, análisis, coordinación, capacitación, elaboración y difusión en materias de la especialidad. Asesora y colabora –en el ámbito jurídico, seguimiento de casos, análisis de jurisprudencia y en el estudio de la doctrina nacional y comparada– a los y las fiscales que tengan a su cargo la investigación en delitos sexuales y de violencia intrafamiliar. La Fiscalía tiene 142 fiscales especializados/as en materias de violencia sexual.

⁹¹ Salvo indicación distinta, la información proviene de la Subsecretaría de la Prevención del Delito, Unidad de Gestión Intersectorial (Programa Apoyo a Víctimas): Descripción de la Oferta Pública en Materia de Asistencia a Víctimas de Delitos. Informe de Avance, septiembre 2016.

⁹² Fiscalía de Chile, área de persecución penal. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/areas/sex-red.jsp>

Institución	Programa	Descripción oferta
<p>Ministerio Público</p>	<p>División de Atención a Víctimas y Testigos</p>	<p><i>Modelo OPA, Orientación, Protección y Apoyo</i></p> <p><i>Modelo general de atención a usuarios</i>, que busca incentivar la participación de víctimas y testigos en el proceso penal, mejorando los sistemas de atención. Considera entrega de información, protección en función de los resultados de las evaluaciones de intimidación y/o riesgo, y apoyo durante el proceso penal, especialmente en el juicio oral.</p> <p><i>Modelo de evaluación de intimidación</i>, se aplica a las víctimas y testigos que denuncian o declaran en dependencias de las Fiscalías. Se evalúa la intimidación o el riesgo mediante una pauta estandarizada y se implementan medidas de protección.</p> <p><i>Modelo de intervención inmediata para víctimas de violencia intrafamiliar</i>, que busca otorgar protección oportuna y efectiva a las víctimas adultas de delitos cometidos en contexto de violencia intrafamiliar durante su participación en el proceso penal. La intervención concreta del modelo se prolonga hasta el término de las medidas de protección implementadas, en los casos que el nivel de riesgo las haga necesarias, incluida la atención especializada en protección por parte de Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT) cuando el nivel de riesgo u otras complejidades del caso lo amerite.</p> <p><i>Modelo de intervención especializada para niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales y/o contexto de violencia intrafamiliar</i>. Las actividades, realizadas prioritariamente por URAVIT buscan minimizar los riesgos, informar oportunamente, evaluar las necesidades y facilitar la participación en el proceso tanto de las víctimas como de sus referentes protectores. Para ello se contacta el denunciante y/o referente protector del niño, se implementan medidas de protección urgentes, se evalúan las necesidades de intervención reparatoria, se realiza un seguimiento de las distintas etapas del proceso penal, se coordina con los distintos actores que participan en el proceso penal, y se prepara a los niños, niñas y adolescentes para el juicio oral y los acompaña en su realización.</p> <p><i>Sistema de información y atención de usuarios (SIAU)</i>, coordina los espacios de atención telefónica, presencial y virtual, con el fin de facilitar a víctimas, testigos, denunciantes no víctimas, abogados imputados y público en general que requiere servicios de la Fiscalía, mediante la entrega de información y recepción de requerimientos.</p>

IV. RESEÑA DE LAS ENTREVISTAS: CASOS Y EXPERIENCIA INSTITUCIONAL⁹³

1. Caracterización de los casos y contextos de vulnerabilidad

1.1. Los casos

Las entrevistas dan cuenta de las vivencias de mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual que llegan a la red de atención pública. Desde la experiencia de la intervención institucional, quienes recurren a los servicios de atención son mayoritariamente personas pobres, o de sectores medios. Al mismo tiempo, profesionales de los servicios y operadores de justicia coinciden en que la mayoría son niñas, adolescentes y adultas jóvenes: *Atendemos a personas con privilegio de pobreza, es decir, personas que no pueden proporcionarse un abogado ni un psicólogo... Ahora, en cuanto edad, el 80% son menores de 18 años. Y de ese porcentaje, entre los 6 y 12 años es el mayor índice. Ha habido mujeres adultas, pero son las menos (abogadx, servicios, zona sur); En general, son niñas y adolescentes de sexo femenino. Su condición socioeconómica y cultural es más bien vulnerable, muchas veces en contexto de aislamiento geográfico. Nosotros atendemos a una población bien diversa, en su mayoría es población urbana pero también hay mucha población rural de sectores aislados (psicólogx, servicios, zona centro). Aun cuando la mayoría de las personas atendidas tienen escasos recursos, también hay referencia a víctimas de otros sectores socioeconómicos: Las personas que hemos atendido son de varios estratos socioeconómicos. No es solamente estrato bajo, sino de todos. Muchas mujeres que trabajan. ... En el caso de los adolescentes también hay casos de violación, de distintos estratos socioeconómicos. A veces se dice que los estratos más vulnerables tienen más violaciones, pero nosotros hemos recibido violaciones de estratos más altos (asistente social, servicios, zona sur).*

La mayor presencia de niñas y adolescentes en los servicios de atención se reitera en el circuito judicial. En la experiencia de los entrevistados y entrevistadas, es poco común ver denuncias y procesos de violencia sexual de mujeres adultas: *El 70% de las víctimas son menores de 14; el 25% está entre 14 y 18, y solo el 5% son adultos. Hay pocos casos de adultas porque no se denuncia (juez/a, zona sur); ...El grueso son niñas menores de 14. Mujeres adultas debe ser 20% del total de violaciones. El resto en el rango de 14 a 18 (juez/a, zona sur).* En la experiencia de los jueces/zas, los casos que llegan a tribunales son en su mayoría por abuso sexual, específicamente hacia menores de edad, y muy pocos por violación: *La mayor parte son abuso sexual con víctimas de menores de 14 años. El 90% yo creo, si no más. Hay menos violación, yo creo que por un problema probatorio. Cuando no se puede probar la violación se reconduce a la figura del abuso sexual (juez/a, zona sur); Por semana, me tocaba ver 3 o 4 juicios orales. De aquellos, mensualmente eran mayoritariamente casos de abuso sexual en contra de menores de edad, propio o impropio. Y de violación, yo diría uno cada dos meses. Es decir, no me tocaron más de 14 o 15 casos al año. ... En adultos, la cantidad es menor porque no necesariamente denuncian. Hay una tasa negra de casos que no se judicializan (juez/a, zona centro).*

⁹³ A efectos de garantizar la no individualización de las personas entrevistadas, estas se nombran a partir de su profesión y se utiliza la letra x en lugar del género femenino o masculino que correspondería.

Respecto de los agresores sexuales, en las entrevistas se identifican el familiar, el conocido y el desconocido. Según la edad de la víctima, el peso específico de cada uno de estos varía. Cuando se trata de niñas y adolescentes, la experiencia institucional común radica en que los hombres cercanos a las víctimas son los perpetradores principales. *Se trata de figuras de confianza, ascendientes, abuelos y mayoritariamente convivientes de la madre. Yo no vi el caso de un depredador sexual que anda innominadamente por la vida violando a la gente. ... En mi experiencia son convivientes, tíos, abuelos, y excepcionalmente personas que están al cuidado circunstancial de menores, profesores, pastores, curas, transporte escolar, jardineros, auxiliares, etc.* (juez/a, zona centro); *La mayoría, el 80% de los casos, es una agresión intrafamiliar. Los extrafamiliares son amigos que viven en el barrio o dentro del colegio. Por ejemplo, en los niños menores de 10 años, el ofensor son chiquillos adolescentes, no adultos (asistente social, servicios, zona sur); Me ha tocado niñas con discapacidad. Siempre tienen varias denuncias antes, pero no llegan a mucho porque no declaran, no entregan información, son suposiciones de los padres, no se sabe quién pudo haber sido, etc.* (fiscal, zona centro). La experiencia de entrevistados y entrevistadas se corrobora en el análisis de sentencias realizado en el contexto de esta investigación: 57% de los perpetradores eran familiares de las víctimas, siendo la pareja o cónyuge de la madre uno de los principales, o pareja o cónyuge de algún familiar.

En el caso de las mujeres adultas, las agresiones sexuales provienen de conocidos (un compañero de trabajo o de estudio, un amigo, un médico, de personas desconocidas, o de sus parejas o exparejas. *Tratándose de personas adultas, el paradigmático caso es que la mujer está en la calle y es abordada por un desconocido que la viola. O algunos porcentajes residuales, en un contexto de una fiesta, en que hay ingesta de alcohol y quizás un conocido la viola* (juez/a, zona sur); *Tuve un caso de una relación consentida en un comienzo, médico-paciente, pero que después se transformó en una violación a cambio de los medicamentos gratuitos* (focus abogados/as, zona centro). Una asistente social de la zona sur recuerda la atención otorgada a *dos mujeres que se desempeñaban como taxistas. Dentro del contexto laboral, fueron abordadas por sujetos que las agredieron sexualmente. En edad, ellas tenían 33 o 35 años. Estaban casadas, tenían hijos grandes. Fueron agredidas por pasajeros en una dinámica de violencia muy grave.*

Cuando el agresor es la pareja, varias de las entrevistas dan cuenta de la dificultad que tienen las víctimas de reconocer la violencia sexual. *...son mujeres que tienen la idea de que parte de la obligación dentro de la pareja es tener relaciones sexuales cuando él lo desee. Por otro lado, muchas veces sucede que la violencia sexual está dentro de un contexto de violencia psicológica y física, donde muchas veces las mujeres terminan cediendo a las relaciones sexuales para no ser golpeadas o humilladas* (abogadx, servicios, zona sur). Un juez/a de la zona central ha conocido varios casos de violencia sexual contra mujeres adultas por parte de sus parejas: uno en que la mujer, para evitar las agresiones e insultos del marido, accedía a tener relaciones sexuales. Otro, de un hombre que introducía objetos en la vagina de su mujer en contra de su voluntad, o el caso de un sujeto impotente que obligaba a su esposa a que le hiciera sexo oral durante varias horas. El entrevistado/a señala que ninguna de estas mujeres percibía las agresiones como violencia sexual. En igual sentido, un psicólogo de la atención primaria de salud en la zona centro refiere que, *se ve mucha infidelidad de parte de los maridos, y ellas lo atribuyen a que no quieren nada con las parejas. Se sienten culpables, sienten que tienen que cumplir; por lo tanto, ellas creen que están obligadas a tener relaciones sexuales con sus maridos, y ellos las obligan o las violan.*

Pero como es su marido, no lo ven como una violación. Entre aquellas que buscan atención, indica un abogadx de servicios de la zona norte, hay mujeres mayores de 60 que han sido agredidas sexualmente por sus maridos por años.

También es frecuente, en la experiencia de atención, que las mujeres adultas develen abusos sexuales vividos en la infancia. Veo a mujeres que ahora son adultas, pero que muchas veces han sido violadas cuando niña ... Hay mujeres que en su oportunidad indicaron quién había sido el perpetrador, pero no les creyeron. En general, siempre son familiares o conocidos. Tenemos muchas violaciones de parte de padres biológicos, padrastros, abuelos, hermanos mayores, primos (abogadx, servicios, zona sur); Ahí tuve varias pacientes que me develaron sientos adultos o abuelas que habían sido víctimas de violación o abuso sexual. Esas mujeres develan en un proceso terapéutico. Son mujeres de 40 o 50 años. Me acuerdo de una de ellas que tenía un cuadro depresivo, había sufrido abuso sexual de parte del padre (consejerx técnicx, zona norte).

Entre las mujeres atendidas hay presencia de otras nacionalidades, particularmente como usuarias de servicios al norte y sur del país; Nuestras usuarias son de un contexto socioeconómico vulnerable. Además, tenemos muchas mujeres extranjeras, en su mayoría colombianas... Nuestras usuarias no superan los 50 años; nuestro rango es 35 años. Son usuarias que no tienen redes, no conocen la temática. Por lo general, no son de bajo nivel educacional, sino que tienen educación media completa (asistente social, servicios, zona norte). Se hace referencia a mujeres colombianas, bolivianas, paraguayas y peruanas, entre otras, víctimas de violencia sexual y/o de trata de personas con fines de explotación sexual.

Respecto de violaciones con resultado de embarazo, en la experiencia institucional de entrevistados y entrevistadas se han atendido casos principalmente de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, y de adultas que hacen develaciones tardías de esta realidad: De los diez años en que hemos trabajado acá, hemos tenido un caso al año de mujeres violadas con resultado de embarazo (abogadx, servicios, zona sur); Las mujeres que me han tocado a mí son adolescentes y de 25 o 30 años, y alguna otra mujer mayor que haya estado guardando la situación. El estrato social es medio-bajo (matrona, zona sur). He trabajado con víctimas de agresión sexual, con embarazos en curso y con hijos ya crecidos, adolescentes (psicólogx, servicios, zona norte). También se refieren casos de adolescentes y mujeres jóvenes de otras nacionalidades: Me tocó atender una niña peruana de 14 años que tuvo un embarazo producto de una violación de un peruano (psicólogx, servicios, zona centro); Me tocó conocer un caso de una inmigrante embarazada por violencia sexual ... Era adolescente, mayor de 14 años (matrona, zona centro); Tengo un caso de una mujer de 35 años que resultó embarazada por una violación. El agresor era conocido. Ella es de nacionalidad boliviana y el agresor también lo es (focus abogadas/os, zona centro).

Con frecuencia, en las niñas y adolescentes, el embarazo devela la violencia sexual, y en ese momento el caso es detectado por la institucionalidad pública: Muchas veces la situación de violencia sexual y del resultado de embarazo, son conocidas en un momento bastante posterior. Muchas veces se ha judicializado el caso cuando la niña ya está embarazada, no ha habido nadie que ha detectado antes la violencia sexual (psicólogx, servicios, zona centro). Abundan las niñas, víctimas de violencia sexual reiterada por parte de padres, padrastros, abuelo: me tocó hace dos años atrás el caso de una adolescente que había sido víctima de abuso desde los siete años por

parte de su padrastro. Finalmente, como a los 13 años, se embarazó... Cuando llegó al consultorio tenía un embarazo de tres o cuatro meses (matrona, zona sur); ...me tocó ver según el antiguo procedimiento, es decir, cuando el juez era investigador, muchas situaciones de violación con resultado de embarazo por el padrastro, por el padre, por personas cercanas (juez/a, zona centro). Aun cuando las situaciones conocidas en los servicios y el sistema de justicia aparecen mayormente ligados a contextos de gran precariedad de vida o zonas aisladas, también se refieren situaciones donde estas condiciones no existen: Un papá ex militar, de rango superior en las Fuerzas Armadas, tenía tres hijas menores de edad. Las violaba a las tres y dejó embarazada a la mayor (juez/a, zona centro).

La realidad que se expone en las entrevistas, sobre la violencia sexual reiterada que viven las niñas y que provoca embarazos, coincide con las develaciones tardías de mujeres adultas que han tenido hijos o hijas de sus padres o de familiares cercanos: *Hemos atendido casos con mujeres que han tenido hijos de sus padres. Son casos que atiendo no desde el punto de vista jurídico para interponer una querrela porque ya ha pasado muchos años. En muchas ocasiones los padres están fallecidos. Pero, en general, esos hijos han sido pasados como hermanos (abogadx, servicios, zona sur).*

Cuando se trata de mujeres jóvenes que han quedado embarazadas producto de una violación, en la experiencia institucional de los y las entrevistadas, los perpetradores son conocidos y desconocidos. Profesionales de SERNAMEG, CAVD y APS, de distintas regiones del país, indican que han tenido casos ... *que han terminado con embarazos, pero no de familiares. Hace un tiempo atrás atendimos a una mujer que tenía un hijo de pocos meses y que había sido producto de una violación de un amigo (abogadx, servicios, zona sur); un psicólogo de un servicio en la zona central relata la atención de una mujer violada por un desconocido en la calle en Estación Central, y que tuvo como resultado un embarazo; y, en la atención primaria de salud, este año recibí a una gestante con un embarazo de ocho meses. Llegó a la consulta para contar que había quedado embarazada producto de una violación, pero no sabía quién la había agredido sexualmente, no se acordaba del rostro ni tenía ningún antecedente (matrona, zona sur). En una de las entrevistas se da cuenta de la violación con resultado de embarazo de una joven lesbiana, agredida por el padre de su pareja, a modo de "violación correctiva". Ella quedó embarazada producto de esta violación. Tiene 22 años. La violación fue el año 2014, y efectivamente está en etapa de investigación... Ella llegó a nosotros derivada de la URAVIT (focus abogados/as, zona centro).*

De lo expuesto, cuando se trata de niñas y adolescentes, los casos de violencia sexual que se conocen en los servicios de atención y en el circuito judicial ocurren mayoritariamente en los entornos familiares. Para las jóvenes, en cambio, la agresión proviene con frecuencia de hombres conocidos en entornos laborales, educacionales o de amistades, y de desconocidos que las abordaron en el espacio público. En las mujeres adultas, se trata principalmente de develaciones de violencia sexual sufridas durante la infancia, y de la que padecen en sus relaciones de pareja.

Estos resultados son consistentes con la información estadística disponible en el país y en la región. Así lo confirman estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud

(OPS), así como investigaciones desarrolladas en otros países latinoamericanos. En un análisis comparado, realizado por la OPS en 12 países del continente, se establece que la iniciación sexual forzada y no deseada ocurre a edades tempranas para muchas mujeres jóvenes y niñas en la región, y que “una gran proporción de mujeres de América Latina y el Caribe informan haber sufrido violencia sexual alguna vez en su vida, perpetrada principalmente por hombres conocidos por ellas”⁹⁴. A su vez, las estimaciones de prevalencia de violencia íntima física y/o sexual en la vida de las mujeres en algunos países de las Américas, indican que “las mujeres corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual perpetrada por sus parejas. Las encuestas de población han encontrado que la prevalencia a lo largo de la vida de relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima varía entre el 5% y el 47%”⁹⁵.

1.2. Contextos de vulnerabilidad

Los contextos de vulnerabilidad para las niñas, adolescentes y mujeres en general hacen referencia a aquellas situaciones o condiciones que potencian la posibilidad de ser objeto de violencia sexual, y/o restringen el acceso a protección y atención frente a su ocurrencia.

La experiencia institucional con niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el espacio familiar muestra que la reacción del entorno frente a la develación del abuso puede generar nuevos contextos de victimización y vulneración de derechos, especialmente cuando existe embarazo. Las entrevistas dan cuenta de la naturalización de la violencia sexual en su contra, y cómo las socializaciones de género marcan la respuesta de los adultos, en particular de la madre que aparece tanto en el rol de agente protector de la víctima como del agresor. En palabras de un psicólogo, *hay familias que se hacen cargo de lo que sucede, y otras esconden lo que sucede. No hay términos medios. La familia que se hace cargo te comenta lo sucedido o pone la denuncia. Y la que no se hace cargo, se esconde ...hay otras familias que se movilizan activamente para proteger a los niños. Hay madres que en ese momento interrumpen la violencia de género. Hay casos en que, con el embarazo, las madres despiertan de la ceguera y se activan para proteger. Al mismo tiempo, se refieren situaciones en que las víctimas son responsabilizadas por sus madres: justifican la violación de sus hijas porque dicen que se ponían coquetas cuando el hombre llegaba, siendo que era su padrastro que la había criado toda la vida. Él también se justifica diciendo que era bastante coqueta porque llegaba y me abrazaba (asistente social, servicios, zona norte); en experiencia de una psicóloga de un servicio en la Región Metropolitana, trabajé en la comuna de Puente Alto, y efectivamente hay una tendencia a no creer en la develación de las niñas, a dejar todo ahí sobre todo cuando se trata de abuso intrafamiliar. Las mujeres tienden a privilegiar la figura del agresor, sobre todo cuando se trata de sus parejas; en experiencia de un juez/a, mucha madre le cree a su pareja y no a sus hijos. También por un tema de machismo y estereotipo, les echan la culpa a las niñas. Reconocen la situación, pero señalan que ocurrió porque su hija se paseaba con poleras*

⁹⁴ Organización Panamericana de la Salud; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2013). Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC., p.20. http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=24353&lang=es

⁹⁵ Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual. Foro Global de Investigación en Salud.

cortas, etc. Que lo tentaba, que como era hombre no podía negarse. Reconocen en el hecho, pero el responsable es ella.

Otros factores mencionados que ponen a las niñas y adolescentes en contexto de vulnerabilidad son la dependencia económica con el agresor, y el miedo: *Creo que las madres cuando saben o sospechan lo tienden a ocultar. Cuesta mucho indagar y llegar a conocer la realidad, porque sabemos que lo que está ocurriendo está al interior del hogar y quien está haciendo el abuso muchas veces es la pareja, el papá, el abuelo, etc. Hay un vínculo familiar. Entonces, ese hecho significa que hay que proteger a esa familia, porque es el proveedor. Si yo lo denuncio, si yo cuento esto, él se va a ir contra mía y voy a perder lo que estoy recibiendo, cosa que es realmente impresionante de entender. Cuando uno observa la miseria que está en los hogares, y que a veces no tienen para financiarse el pan, uno entiende estas actitudes de las madres (matrona, zona centro); Quizás uno lo explica por la dependencia al jefe de hogar, al proveedor, y por eso se comportan de forma agresiva con la víctima no creyéndole y encubriendo la violación. En algunos casos esto implica la salida de la hija del hogar (matrona, zona sur). Respecto del temor al victimario se indica que muchas familias no denuncian por temor al victimario. Muchas mamás no se meten mucho. Yo creo que ahora, en los últimos tres o cuatro años, hay más mamás o abuelas que están denunciando. Pero es difícil, porque hay hombres que provocan mucho miedo en la familia, entonces no lo hacen (psicólogo, servicios, zona centro).*

Un juez/a indica que la violencia sexual contra las niñas está naturalizada en estratos socioeconómicos bajos, entre personas con escaso nivel de instrucción y donde se vive en hacinamiento. Señala que, *en términos generales, se trata de niñas, de grandes familias, hay poco control parental, hacinamiento, convalidación de conductas sexualizadas por parte de personas que tienen el cuidado de menores. La sexualidad en contextos de hacinamiento se vive de forma abierta, es decir, si tienes una cortina o una toalla que separa un espacio de otro, y al otro lado está el tipo que llega borracho y tiene relaciones sexuales con la madre, en tu proceso de socialización naturalizas que las cosas son así. También ocurre en personas con baja instrucción. Por otro lado, me tocó ver muchos casos de padres drogadictos, niñas que vivían con sus abuelas y había tíos que tenían hormonas revolucionadas. Pero, en el fondo, se trataba de niños que no le importaban a nadie. Agrega que en las localidades rurales es común que la madre, la hija y la nieta sean agredidas sexualmente por el patriarca, quien trata a sus familiares más cercanos como extensiones de su propiedad.*

En los casos conocidos que resultan en embarazos, entrevistados y entrevistadas indican que en muchas ocasiones se privilegia el embarazo por sobre la denuncia de la violación y la posibilidad de atención y reparación a la niña o adolescente: *Es bien diverso. A veces el embarazo es más aliviador para la familia que la violación. Porque, por una parte, la niña va a tener un bebé y va a necesitar que alguien la cuide bien. Se activa la madre, los abuelos, etc., para ejercer el cuidado. Se produce una suerte de acomodo familiar donde se relega a segundo plano la violencia sexual y se pone en primer plano el embarazo. ... Hemos tenido casos de niñas embarazadas con medidas cautelares respecto del padre, pero a veces hay encubrimiento o la niña está preocupada de que le quiten el bebé y lo den en adopción... cuando hay embarazo por lo general no denuncian (psicólogo, servicios, zona centro). En la experiencia de otro psicólogo, tenemos programas en Aysén, donde las niñas viven en islas de difícil acceso. Además, en el contexto familiar, muchas veces existe*

violencia de género y aislamiento social. Hacia el norte también hay situaciones geográficas similares. Entonces, muchas veces la situación de violencia sexual y del resultado de embarazo, son conocidas en un momento bastante posterior [...] hay una naturalización de la violencia sexual. Ahí no solo la familia naturaliza, sino todos. Según los casos conocidos por una profesional de la salud, se normalizan relaciones de pololeo con adultos que empiezan desde muy niñita y los papás no ven un riesgo en pololear con alguien mayor. Permiten que esto ocurra. ... una joven de 18 años que tuvo una guagüita; le pregunté por su pareja y me dijo que tenía 38 años. La niña me comenta que tienen una relación desde hace 6 años [...] ahora se dio cuenta que fue manipulada por la pareja, y que el hombre es hijo de un tío. Es primo.

Otros contextos de vulnerabilidad que afectan a niñas y adolescentes referidos por entrevistadas y entrevistados fueron la presencia de prostitución, residir en lugares aislados o en campamentos, y transitar por sitios eriazos. Respecto del comercio sexual, según abogados y abogadas de la zona sur, en algunas localidades la presencia de niñas explotadas sexualmente dice relación con la naturalización de la prostitución. En sus palabras, *...en la isla el tema de la prostitución está bastante naturalizado. Hay muchos night-clubs, está lleno. Está naturalizada la idea de la mujer como objeto. En Chiloé hay mucha prostitución, en Quellón hay mucha prostitución infantil.* En ese mismo sentido, un juez/a conoció en el sur del país el caso de una niña de 11 años explotada sexualmente por su madre; *la niña fue ingresada a un hogar y no tuvo más contacto con la madre. Se inició una investigación criminal pero nunca se pudo saber quién era el hombre que la había violado. La madre sí fue acusada y se le condenó. Pero el autor directo, no.*

Los casos descritos muestran las complejas situaciones en que las niñas viven el abuso sexual y sus consecuencias. Aun cuando se refieren reacciones protectoras de los entornos, la mayoría de los relatos apuntan en sentido contrario: la familia (la madre) duda de su palabra o la responsabiliza del abuso, o, en razón de dependencia económica o temor, soslaya la agresión. A la naturalización de la violencia se agrega la sublimación de la maternidad, como efecto positivo que redime la violación. Para algunos/as entrevistados/as estas realidades se explican por la naturalización de la violencia contra las mujeres y los roles de género que la sustentan, concepciones que indicarían la presencia de una visión más adecuada del problema en las instituciones públicas. Sin embargo, persisten prejuicios y mitos que ubican en la precariedad socioeconómica y en la falta de educación las causas de la violencia sexual contra las niñas.

Respecto de las mujeres jóvenes y adultas, en las entrevistas se indagó acerca de la experiencia institucional ante realidades específicas, como el hecho de ser migrante o vivir en la calle, y sobre violencia sexual en momentos de esparcimiento o fiesta. Para las mujeres migrantes, la vulnerabilidad frente a la violencia sexual se acrecienta por el desconocimiento de las leyes chilenas, la condición migratoria, la ausencia de redes de apoyo, y los mitos y prejuicios que deben enfrentar en la búsqueda de atención y justicia. En el sur, *hay una alta percepción de las mujeres extranjeras, la mujer colombiana, como una prostituta que viene a sacarle plata a los hombres sureños (abogadx, servicios, zona sur).* En la zona centro, *las personas peruanas tienen una forma súper diferente de concebir los delitos sexuales. Por ejemplo, para ello es algo que no reviste mayor complejidad. No sé si tendrá que ver un tema cultural, pero son personas que*

guardan muy celosamente sus tradiciones y sus raíces. Entonces, desde esa perspectiva, ellos no ven como un delito que el padre abuse de la hija. Nosotros nos entramos con la población peruana en el tema penal; porque ellos comentan que allá no está la investigación que dura dos años, sino que, si a mí me violan una hija, lo mato y se termina el problema (psicólogo, servicios, zona centro). En el norte, en Tocopilla hay muchas extranjeras. Tienen socioculturalmente mucho más arraigada la vulneración de derechos, sobre todo en el área sexual. Hemos tenido varios casos de mujeres extranjeras: bolivianas, peruanas, etc., con violación y abuso sexual. Ninguna denuncia (focus abogados/as, servicios, zona norte). También en el norte tenemos muchas mujeres extranjeras, en su mayoría colombianas. Ellas no conocen ni siquiera sus derechos. En países como Bolivia no está instaurado que la violencia intrafamiliar es un delito. Está normalizado totalmente, y no denuncia porque el esposo les dice que son extranjeras, que están de forma irregular en el país, y que se las van a llevar presa si denuncian (asistente social, servicios, zona norte). Tampoco denuncian las chilenas, pero el prejuicio persiste respecto de las mujeres de otras nacionalidades, particularmente si son de países de la región: provienen de lugares y culturas donde la vulneración de derechos es costumbre, no tienen conciencia de ser objeto de violencia porque en sus países no se sanciona, y/o se dedican a la prostitución.

Los contextos de vulnerabilidad de las migrantes son utilizados por los agresores; en las entrevistas se hace referencia a casos de violencia severa cuando la pareja es un hombre chileno. Los y las profesionales de servicios en la zona norte se indica que *cuando son extranjeras víctimas de violencia sexual es mucho más brutal. Tenemos muchas usuarias colombianas que están casadas o conviven con chilenos. Los chilenos son muy despiadados con ellas. Le cortan la cara, las golpean, las tienen encerradas, las tratan como prostitutas. Tuvimos el caso de una peruana que era prostituida por el marido, si ella no se prostituía él no le daba el plato de comida para el día para ella y su hijo de un año (asistente social, servicios, zona norte). En una situación análoga, un fiscal entrevistado relata que le tocó ver el caso de una rusa que se casó por estas cuestiones de email, y el marido la violentaba sexualmente. Ahí la acompañó a tomar declaración una funcionaria del consulado de Rusia, porque no hablaba nada de español. Ella lo único que quería es irse a su país, no le interesaba nada más (fiscal, Santiago).*

Cuando las víctimas son mujeres que viven en la calle, la percepción respecto de la vulnerabilidad ante la violencia sexual se relaciona con la presencia de alcohol, drogas o prostitución, o el hecho que las víctimas son infractoras de ley: *Me ha tocado ver mujeres adultas en situación de calle que no tenemos cómo ubicar por ninguna parte ...pero por su situación de drogadicción o ligadas a la prostitución no hay cómo ubicarlas (fiscal, Santiago). Otro fiscal relata el caso de una joven de 18 años violada por desconocidos: La derivé a la unidad de víctimas y testigos porque estaba en situación de calle. La encontraron y me la trajeron el jueves pasado más desintoxicada. Ella está condenada por el delito de robo con violencia, semicerrado, cuatro años. Vino con su delegada porque la están incorporando a un sistema para poder desintoxicarla, y se comprometió con el proceso penal. Declaró y me ratificó el tema de la violación. Es un caso complicado, porque esa víctima puede desaparecer en cualquier momento (fiscal, Santiago).*

Respecto de la violencia sexual en espacios de esparcimiento o fiestas, en las entrevistas se relatan situaciones que afectan particularmente a mujeres jóvenes: *En el caso de las mujeres jóvenes agredidas en la actualidad, la mayoría son estudiantes universitarias. En las fiestas son*

violadas en un contexto de amigos que sienten que pueden traspasar estos límites y violar... Eso es muy frecuente. La mitad de los casos de mujeres jóvenes, esa es la figura. Sienten mucha culpa por haber consumido alcohol, luego no saben si consintió o no (abogadx, servicios, zona norte); En la mitad de los casos que veo de violaciones de mujeres adultas ocurren en un contexto de calle, en que la mujer consume mucho alcohol, se va a dormir y despierta siendo violada (abogadx, servicios, zona sur); hay una cifra negra entre 14 y 18 años que no denuncian. Eso tiene que ver con que esas violaciones se dan en contexto de consumo de alcohol. Hay hartito consumo de alcohol entre lolitas de 16 y 18 años, y en este contexto, se dan agresiones sexuales, porque no tiene consentimiento para decir sí o no, pero no lo denuncian (asistente social, servicios, zona sur). En los espacios de esparcimiento también se conocen casos en que los agresores provocan el estado de indefensión de la víctima. Un juez/a de la zona centro y una matrona en el norte han conocido casos de jóvenes que han sido drogadas por desconocidos en bares o discotecas y luego violadas.

Quando se trata de violencia sexual por parte de la pareja, en la experiencia de entrevistados y entrevistadas difícilmente las mujeres víctimas la reconocen como tal porque generalmente se produce en el contexto de agresión física y psicológica, y por la socialización de género que lleva a considerar que el marido o conviviente tiene derecho a acceder al cuerpo de "su mujer". Indican los y las profesionales de los servicios que *cuando uno empieza a escudriñar en su relato te das cuenta de que es víctima de violencia. Ellas lo normalizan totalmente. Cuando empiezas a trabajar con ellas, cuando les devuelves su relato armando la historia producto de la violencia, ahí recién se dan cuenta que han sido víctima de una violación. Son mujeres sin muchas redes sociales, están sometidas a un aislamiento, tienen parejas que no las dejan trabajar. Nuestras usuarias son de un contexto socioeconómico vulnerable (asistente social, servicios, zona norte). Cuando la mujer es adulta pesa mucho más el mandato social del rol de la mujer en la pareja. ...Entonces, por un lado, está el mandato social de cómo tiene que ser la mujer dentro de una relación de pareja; y por otro, está el tema de que esta situación no es la imagen que siempre se tiene de la violación. No es la cosa brutal que aparece en las películas de un desconocido que te fuerza. No está ese concepto. Se invisibiliza. Por eso hay que hacer todo un trabajo con las mujeres para que se den cuenta de la violencia sexual (abogadx, servicios, zona sur).*

2. Tratamiento otorgado por el Estado en atención y reparación y en acceso a justicia

La oferta pública para las víctimas de violencia sexual provee intervención psicosocial e intervención judicial. La primera orienta sus prácticas a la reparación del daño causado y la segunda a la investigación y sanción del delito, no obstante, el acceso a la justicia puede tener en sí una dimensión reparatoria para las víctimas. A continuación se presentan los procesos de detección de la violencia sexual y de intervención psicosocial y judicial en la voz de las personas entrevistadas, y los obstáculos y los desafíos que identifican tanto en sus instituciones como respecto del circuito intersectorial para dar respuesta a las necesidades de las mujeres. De manera particular, tanto en el circuito de atención como en el de justicia, en las entrevistas se indagó acerca de la experiencia con casos de violencia sexual que resultan en embarazo y las respuestas que reciben las mujeres y niñas en esta situación.

2.1. Detección de la violencia sexual

Las situaciones de violencia sexual y de aquellas que resultan en embarazo llegan a conocimiento de los servicios de atención y del aparato de justicia por distintas vías, y en función de los respectivos mandatos institucionales. A SENAME, CVS, CAVI, CAVD y COSAM, en general, se derivan casos ya detectados, sin perjuicio que, en atenciones por razones distintas a la violencia sexual, las personas revelen haberla sufrido en algún momento de sus vidas. La experiencia institucional de los y las profesionales entrevistadas muestra que la detección de casos está en los servicios de salud, particularmente en la atención primaria, en el sistema escolar y en los centros de atención a la mujer de SERNAMEG. En su mayoría no son hechos flagrantes, sino de violencia sexual continuada o crónica de niñas y adolescentes, y de develación tardía en el caso de mujeres adultas.

Cuando se trata de niñas, niños y adolescentes, el conocimiento del caso en cualquiera de los servicios conlleva la interposición de denuncia, y la activación de la red de atención y protección. Si las víctimas son mayores de 18 años, se atiende y/o deriva, en función del mandato y las capacidades institucionales. Dado que la denuncia del hecho es potestad exclusiva de la mujer adulta, en los servicios se cumple con la obligación de entregar información acerca de dónde interponerla. Salvo en el caso de los órganos persecutorios, no es posible establecer a partir de las entrevistas si la denuncia es promovida, manteniendo el respeto a la autónoma decisión de la víctima: *Si es adulta se le informa lo que tiene que hacer; si es menor de edad, se le explica qué personas tienen que hacerlo y, si no, lo hacemos nosotros como servicio dentro de uno o dos días. En el último tiempo los servicios de salud y los colegios han sido bastante conscientes de esto. Si detectan algo, llaman a Carabineros o a la PDI y ahí mismo denuncian (abogadx, servicios, zona sur).*

En las entrevistas se indaga respecto de la existencia de protocolos o instrucciones de acción inmediata ante la develación de violencia sexual realizada por una mujer en forma directa, circunstancial o tardíamente. Según la experiencia de funcionarios/as del sistema de salud, se cuenta con procedimientos normados para casos que ingresan como atención de urgencia o son derivados de un tribunal para un procedimiento específico de actuación cuando la violencia sexual se devela en la atención o se trata de una situación emergente, es decir, un caso de violación: *Existen protocolos según las edades. Si son mujeres adultas, la matrona las recibe y hace todo lo que tiene que hacer clínicamente. Si es violencia sexual, generalmente, la primera atención se recibe en SAPU. En este caso, se deriva inmediatamente al hospital o SML. Generalmente, si es violación o algo más severo, SAPU llama a Carabineros y se hace todo. Si se trata de algo que es antiguo, que viene pasando hace tiempo, que abrió el tema tardíamente, lo vemos acá. Si es necesario hacer denuncia, se insta a que la persona haga la denuncia y sigan los protocolos del tribunal (psicólogo, APS, zona centro). Nosotros utilizamos los protocolos del Servicio de Salud Metropolitano Norte. ... El encargado de aplicarlo es el profesional que recibe la denuncia, que puede ser un trabajador social, psicólogo o psiquiatra. Lo que hacemos nosotros es conversar con la persona para evaluar los potenciales riesgos y se acompaña por uno o dos profesionales a hacer la denuncia. Si es menor de edad, se busca al adulto responsable y se le acompaña a hacer la denuncia. Hay un acompañamiento. Se va a la PDI o a Carabineros. Nosotros llegamos hasta ahí, porque somos el ente protector-reparador, en el caso de niñas y adolescentes. En el caso de los adultos, la denuncia se sugiere a la víctima directa*

(psicólogo, COSAM, zona centro). Al mismo tiempo, en otras entrevistas a profesionales de la salud, tanto en el centro como en el sur del país, se obtuvieron respuestas inciertas de la existencia de protocolos o respecto de sus contenidos: *Yo creo que existe. No lo manejo, pero sé que existen protocolos (matrona, APS, zona centro); No hay protocolos. No hay nada estandarizado. Para nosotros, el protocolo que hay es ofrecer la píldora de emergencia y la derivación al psicólogo. Pero no tenemos un protocolo clarito y ampliamente difundido. Hay una norma técnica de manejo de víctimas de violencia sexual. Pero acá en la zona, está siendo llevado muy precariamente (matrona, APS, zona sur).*

Los y las profesionales del sistema de salud refieren lineamientos técnicos en la atención prenatal a mujeres embarazadas que indican indagar la existencia de violencia sexual. Según explica una matrona de la zona norte, *en el caso de las embarazadas, además de preguntarles de todo, tenemos que preguntarles si el embarazo es producto de una relación consentida u obligada. Eso es para todas las embarazadas. La misma profesional indica que, en la prestación de otras atenciones en salud, para las personas que no están embarazadas se pregunta por intuición. Si hay una respuesta en que uno sospeche, se deriva inmediatamente al equipo psicosocial... llamo a la psicóloga en el mismo momento para que indague más. En el caso de los niños, nos hicieron un curso de sexología forense para detectar cuándo sospechar abuso sexual en niños. En ese caso, cuando hay preguntas extrañas no acordes a su edad, actuamos de forma inmediata. Al mismo tiempo, la indagación no siempre se practica porque la constatación de hechos de violencia sexual conlleva responsabilidades funcionarias que no siempre están claras: como el tema es difícil, no se comunica, no se enseña [...] La sensación que uno tiene es que se busca evitar la denuncia, pero es lo que se espera [que la persona revele]. Porque significa que te van a llamar, hay que ir a tribunales, hay que ir a declarar, no tienes tiempo, etc. Al final, el que tiene que hacer la denuncia es el director, pero él dice que tiene que denunciar el que atendió (matrona, APS, zona centro).*

En las atenciones de salud, distintas a las que se otorgan por causa de la violencia sexual, también se detectan casos de agresiones sexuales, tal como señala un profesional que trabaja en un COSAM en la zona centro: *La gente que llega no pide que la atiendan por violación, sino por manifestaciones sintomáticas más diversas [...] te puedes encontrar con gente de mucha edad, de 50 o 60 años que cuentan que en la infancia vivió violencia intrafamiliar ... Además, pasa también que niñas adolescentes que, en un contexto conductual, tienen conflictos en el colegio; los papás la traen y aparecen estas cosas. En otras ocasiones, la develación de la violencia sexual y del embarazo se produce en el momento del parto: He visto pacientes que han ido a tener guagüitas a la sala de parto y que han sido producto de una violación. Habitualmente estas pacientes tienen un rechazo. Como en Chile no existe ley de aborto no han podido hacer nada respecto a eso. Entonces, en el minuto del parto hay un rechazo. Te das cuenta de que la paciente ha tenido un problema durante el embarazo porque son muy hiperactivas, muy sensibles, reacias. Lo enfrentan negativamente (matrona, hospital, zona norte).*

En la experiencia que relatan profesionales de servicios de los ministerios de Interior, Justicia y de la Mujer se cuenta con procedimientos establecidos cuando se trata de niñas/os y adolescentes. Sin embargo, hay respuestas que muestran ausencia o desconocimiento de la normativa específica, lo que lleva a los equipos a dotarse de procedimientos *ad hoc* a partir de su experiencia. En todos los casos, las entrevistas indican acciones interinstitucionales y

la activación de la red de atención: *Se llama inmediatamente a la unidad de delitos sexuales para denunciar el hecho. Se mantiene acá al niño, viene un móvil de la PDI y se la llevan al hospital con la terapeuta y la coordinadora del centro. En el caso de una violencia sexual que llega de primera acogida acá, se hace lo mismo. Cuando son adultas, la denuncia la realizan ellas. Cuando son chicos, nosotros denunciamos (asistente social, servicios, zona sur). En SENAME entran casos ya judicializados. Sin embargo, si en la atención o en el programa se produce una develación, la circular 2308 del SENAME establece un procedimiento ante vulneración de derechos en el programa o fuera del programa. Es algo que hay que implementar independiente de quien sea el agresor y quien haya maltratado al niño. Eso significa informar al SENAME con todos los antecedentes ... pero, además, debes denunciar el hecho ante la Fiscalía y velar porque se interrumpa esa experiencia...* (psicólogox, servicios, zona centro). En contraposición, como el servicio no nos permite hacer denuncias, nos contactamos con la escuela. Entonces, si la OPD o el SENAME tiene cupo, nosotros inmediatamente llamamos al chiquillo e informamos. Cuando son mujeres adultas es más complejo, porque depende de su voluntad. Cuando son mujeres adultas y nosotros sabemos que hay algún tipo de violencia o abuso sexual, le damos una orientación. No porque haya un protocolo, sino por necesidad de nosotros, inmediatamente empezamos a trabajar el tema para que asuma esta situación, y nos contactamos con el consultorio y el CAVD para que reciba una atención de reparación (asistente social, servicios, zona norte); Yo sé que hay un tratamiento antiviral, anticonceptivo de emergencia, y se toman muestras biológicas para la causa (abogadx, servicios, zona sur).

Respecto de la detección en el sistema escolar, en experiencia de algunos/as de los/as profesionales entrevistados/as, el sector juega un rol importante: *Por lo general, en el caso de los menores de edad, el contexto de develación es en el colegio, luego de una charla sobre los derechos de los niños, y allí alguien levanta la mano y suelta lo que le ocurrió. O bien, se produce la exposición de un caso de exposición pública, se comenta en la clase y se produce una reacción dramática del menor, quien llora descontroladamente, se desborda. El profesor le pregunta, el psicólogo del colegio empieza a averiguar y ahí devela (juez/a, zona centro); La escuela detecta la violencia cuando hay muestras visibles de un embarazo o de problemas de comportamiento de la víctima o problemas de rendimiento escolar. A propósito de esos antecedentes el sistema escolar indaga un poco más o los padres llevan a su hija a un control en salud mental (psicólogox, COSAM, zona centro). En el trabajo de análisis de sentencia realizado en esta investigación, se corrobora que el hallazgo o develación de abuso aparece en la escuela bajo diferentes contextos: en un caso, la detección se produjo con posterioridad a una charla educativa de prevención en maltrato y abuso sexual a niños y niñas; y en otras, aparece el comportamiento extraño de la niña en el contexto escolar que da paso a la evaluación de la escuela.*

En las mujeres adultas, los y las profesionales suelen detectar la violencia sexual durante la atención de la violencia por parte de la pareja, pero no siempre la víctima reconoce estos hechos como parte de la agresión.

2.2. Intervención psicosocial

En los servicios especializados, los modelos de atención a las víctimas de violencia sexual son similares con predominio del enfoque sistémico individual y familiar. Acogido el caso –que dependiendo de la institución ingresa derivado de Fiscalía o tribunales de justicia, del

intersector o intrasector–, se estructura un plan de intervención. En la mayoría de los servicios su duración no está sujeta a los tiempos o desenlaces del proceso judicial, aunque en otros la intervención termina cuando este último se cierra.

Los CVS, CAVI, CAVD y SENAME ofrecen atención psicosocial, además de orientación y representación judicial con variaciones de acuerdo con los mandatos institucionales: *...estando abierta la investigación, significa que nos podemos querellar. Ahí ingresa inmediatamente la atención psicológica y la atención social. La atención psicológica es reparatoria, y la social busca insertar a la persona con sus redes familiares y de apoyo; por ejemplo, si es niño ver el tema del colegio, el manejo que se da en el colegio con este niño que ha sido víctima, o si es adulta contactarla con su medio familiar, etc. De ahí nuestra atención legal se termina cuando obtenemos una sentencia. La atención psicológica termina según la demanda... (abogadx, servicios, zona sur); El procedimiento: ingresan, se les hace una entrevista de ingreso donde se evalúa inicialmente si va para un tratamiento especializado o a un tratamiento leve, si solamente requiere –siempre con el foco de la necesidad del usuario– lo que yo considero que es importante si ella no quiere tratamiento psicológico ahora no la vamos a obligar a que lo haga. ... Si, por el contrario, lo que necesita ella es un apoyo o que producto de este asunto perdió el trabajo, incorporarse rápidamente al trabajo y con eso, ella siente que se resuelve su problema, se hace eso. Como dije, la atención nuestra es complementaria, de estas tres líneas, y el tiempo de permanencia va a depender. Si bien hay cierta normativa, esta no es rígida, por tanto, se respeta el timing de avance de los pacientes (asistente social, servicios, zona norte). Cuando las víctimas son niñas o adolescentes, ese plan tiene componentes individuales, familiares, hay que definir quién va a ser el cuidador encargado de la protección de ese niño, etc. Luego, se realiza una intervención terapéutica con el niño, ... y otro con la familia respecto de amenazas, recursos sociales, terapia familiar, habilidades parentales, apego, etc. (psicólogo, servicios, zona centro).*

En salud, las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual pueden ingresar al sistema por la atención primaria o el servicio de salud, o derivadas de un tribunal. En la atención primaria, *partiendo por el ingreso que, generalmente, llega primero por la matrona. La matrona deriva dependiendo de la situación que ocurra y el paciente que necesite la atención, si es mayor o menor de edad. Luego, deriva para hacer la denuncia en el tribunal, o pasa directamente a tratamiento psicológico, pasando primero a veces por la asistente social que le hace una entrevista, y dependiendo de la severidad de la situación, se le da hora inmediata para tratamiento psicológico. El psicólogo evalúa si es pertinente hacer un tratamiento acá, o hacer el tratamiento afuera en uno de los centros de la red. El tratamiento acá en el centro de atención primaria es un tratamiento de respuesta. Por lo tanto, lo primero que se hace es atenderla, darle contención, y analizar bien la situación pensando si es necesario una atención continua de reparación (psicólogo, zona centro). En los COSAM, el modelo de atención tiene que ver con el trabajo individual, familiar y comunitario. En ese sentido, nosotros realizamos una evaluación diagnóstica. En general, la persona llega derivada de tribunales o por enfermedades mentales ...El proceso termina cuando se cumplen los objetivos, independiente que haya un proceso judicial de por medio. Muchas veces sucede que, estando un proceso reparatorio, finalmente a ti te piden que las personas que estás tratando vaya a declarar a tribunales como un testigo experto. Entonces, dependiendo de cómo se vaya dando el proceso judicial, se determina. Pero, independiente de eso, tu objetivo es cumplir con lo que acuerdas con la persona (psicólogo, zona centro).*

En la visión de los funcionarios y las funcionarias entrevistadas, la intervención se concibe reparatoria, especialmente centrada en la atención psicológica. Como señala una profesional de servicios, *le ofrecemos una atención psicológica, social y jurídica. Luego, en la primera atención con el terapeuta, se inicia un proceso de valoración para poder pesquisar la afectación que la víctima presenta. Después, la terapeuta elabora un plan de intervención y comienza el proceso de reparación (asistente social, servicios, zona sur). Un/a abogado/a indica que las mujeres adultas, llega(n) a atenderse en nuestro programa porque nuestro enfoque principal es entregarle terapia reparatoria, así en todas las áreas en que está enfocado el programa, que es interdisciplinario (abogadx, servicios, zona sur).* En las entrevistas también hay referencias al tratamiento reparatorio de violencia sexual en otras etapas de la vida que emergen en las vivencias de violencia reciente: *Vivimos en una sociedad en que el delito sexual es uno de los delitos más frecuentes que existen. En ese contexto, uno comienza reparando el delito por el que la víctima consulta, pero concomitantemente se repara el delito inicial. Ese es el que deja más secuelas, porque cuando han sido víctimas en la infancia de un delito sexual, de manera crónica y por personas cercanas que deberían haberla cuidado o protegido, hay un daño a nivel psicológico y físico también, por lo que pareciera que el cuerpo deja de prestar importancia y se convierte en un enemigo (psicólogox, servicios, zona centro).*

De acuerdo con la experiencia de los y las profesionales de los servicios, el impacto de la violencia sexual no es uniforme en todas las víctimas; el nivel de daño psíquico y las posibilidades de repararlo dependerán de las características personales, la edad, la existencia de red de apoyo, entre otros factores: *El impacto va a depender de la estructura de la personalidad de cada persona. Las consecuencias están en las tres líneas a nivel integral: consecuencias a nivel psicológico, familiar, laboral, físico, desde la expresión de los traumas psicológicos. La agresión sexual en sí es una agresión que puede impactar todos los niveles de la vida humana, en nuestra cultura (psicólogox, servicios, zona norte); Hay chicas que se han afectado enormemente; dependiendo del entorno familiar y la vulnerabilidad que haya, hay daños que son irreparables. Pero si hay un entorno familiar que contiene, que denuncia inmediatamente, que tiene herramientas, vemos un buen pronóstico. A veces hay contextos de abandono; entonces, al final, dentro de toda la gama de cosas que le han pasado a la niña, la violación es un detalle. A veces hay todo un entorno que hace que la niña tenga problemas conductuales, se autolesiona, etc. (abogadx, servicios, zona sur).* Un/a psicólogo/a en su relato da cuenta del complejo tipo de situaciones que viven las niñas y niños víctimas de violencia sexual que son determinantes en sus posibilidades de resignificar los hechos vividos: *La sintomatología puede ser de mayor o menor gravedad, pero habitualmente los niños de etapa preescolar o escolar tienen una sintomatología asociada a los trastornos de sueños, terrores nocturnos, etc. Pero también tenemos casos de comportamiento sobreadaptado, se adultizan mucho ... En el caso de las niñas, muchas veces hay una sexualización temprana que las expone a nuevas vulneraciones, conflictos con sus figuras de referencia, etc. A veces los niños están constantemente en contacto con el agresor, que ronda los espacios del niño, que es invasivo, y la madre da poca credibilidad a los hechos denunciados. Entonces, finalmente hay una atención asociada al contexto de protección más que al proceso terapéutico mismo. Es distinto un contexto mucho más resuelto y el niño puede seguir avanzando mirando hacia atrás la vivencia, no una vivencia inminente, que puede ser reeditada, en la medida en que sabe que la madre puede eventualmente traer al agresor a la casa o hay una amenaza permanente. Entonces, nuestra intervención se focaliza en la interrupción, en la reparación y en el trabajo con la familia. No siempre están los mismos componentes en el mismo estado de avance o sintonía. A veces se trabaja mucho en protección, pero la falta de resultados, que también*

se ve desde el punto de vista jurídico asociado, hace que el niño se vea expuesto directamente o potencialmente expuesto. ...Hemos visto trastornos alimenticios, conductas suicidas, configuraciones de personalidad asociadas a una alteración importante por vulneración sexual temprana, etc. Entonces, si bien hay sintomatologías múltiples, varían según género, grupo etario, etc. (psicólogox, servicios, zona centro).

Varios de los y las profesionales rescatan el compromiso que tienen los equipos en la atención que brindan a las víctimas, que incluso puede ir más allá de los mandatos institucionales. Al mismo tiempo, la experiencia les permite visualizar falencias y proponer alternativas para mejorar un sistema que, en opinión de la gran mayoría, no está dando la respuesta adecuada a los estándares de reparación que debe cumplir el Estado. En palabras de algunos/as de los/as entrevistados/as: *Los recursos están puestos en el tratamiento, es decir, cuando ya ocurrió el delito. Ahí nosotros desplegamos todo nuestro conocimiento y experiencia como terapeutas para trabajar en esto. Y, en general, creo que lo que se ofrece como respuesta a posteriori es de buena calidad, como tratamiento. Ahora, falta mejorar las redes de soporte y servicios sociales para que el tratamiento sea efectivo dentro de un contexto de protección e interrupción permanente (psicólogox, servicios, zona centro); Cuando hay un tema de violación, sabemos que hay un daño que supera nuestra capacidad técnica. Por lo tanto, derivamos a los organismos correspondientes. Aquí en Antofagasta el CAVI y el CAVAS funciona muy bien. Atienden a las mujeres, hay un proceso terapéutico, de acompañamiento, son súper preocupados de ellas como usuarias, y se encargan de aportar en la reparación. La red funciona para los adultos. Sin embargo, en localidades como Taltal el CAVI va una vez al mes, con suerte, para tratar a los niños, niñas y adultos víctimas de violación. Una vez al mes no es nada. Y cuando los citan acá en Antofagasta, la psicóloga no está, no hay horas, etc. Acá funcionan, pero en localidades pequeñas no (asistente social, servicios, zona norte); En el caso de las adultas, lo que hacemos para evitar la victimización secundaria, no le preguntamos cómo sucedió el hecho, sino por los antecedentes de las fiscalías o carabineros que nos reportan seguimientos a través de la línea de conmoción pública que tenemos en el programa. ... Hay mucha angustia. Mucha debilidad emocional. Por lo tanto, nosotros hacemos contención escuchando lo que ellas quieran referir. En el caso de las chiquillas, no tenemos contacto para saber lo que sucedió, porque intentamos evitar a toda costa la victimización secundaria, pero sí le preguntamos al adulto; son situaciones extremadamente dolorosas para ellos (asistente social, servicios, zona sur).*

Otro aspecto destacado es la falta de coordinación intersectorial que conduce a sobreintervención y perjudica el proceso de reparación de las víctimas. *He visto mujeres que están embarazadas por relaciones no consentidas, y una vez que contactan al SENAME para dar a su hijo en adopción, el SENAME no se comunica con los equipos de cabecera [...] En las tres oportunidades en que he tenido que contactarme con el SENAME, nunca me han respondido un correo [...] hacen la pega calladitos, sin que nadie sepa. La embarazada puede estar en control con nosotros, y resulta que la han visto tres veces en la semana. Entonces, a veces uno comete el error de sobreintervenir porque no tiene idea que otras personas están haciendo la pega por debajo. Eso es negativo porque, finalmente, la única perjudicada es la mujer. No hay coordinación entre el SENAME y los equipos tratantes (Matrona, zona sur).*

Consultadas las personas entrevistadas acerca de los aspectos que debieran mejorarse en la atención, surgen asuntos relativos a la formación y supervisión técnica del personal, contar

con especialistas, un mayor número de horas y protocolos de atención, evitar la rotación del personal y mejorar la coordinación intersectorial. El más reiterado de los problemas es la ausencia de profesionales especializados, dificultad a la que es necesario agregar que las capacitaciones que han recibido las personas entrevistadas son escasas y esporádicas (aparecen referidos cursos en trata de personas y en violencia en general). En los relatos de profesionales de los servicios y del sistema de salud se señala: *A mí me parece que las personas que trabajan en este tipo de intervenciones tienen que tener una especialidad. No cualquiera está preparado a nivel personal y académico. Hay distinciones importantes entre un delito sexual y un delito de robo con violencia. Es distinto el abordaje. Hay que tener una especialización y habilidades personales. Hay que tener empatía. Hay personas que van a hablar al tiro, y otras que van a estar seis meses llorando antes de tocar el tema. ... Me ha tocado trabajar en centros donde se aborda la temática, y la gente no tiene los conocimientos necesarios. Lo único que se saca con eso es quemar los equipos y desgastarlos (psicólogos, servicios, zona centro); Los equipos tratantes deberían tener competencias para abordar estos problemas. Tener capacitación, por ejemplo, en la agresión sexual. En los efectos, en el impacto, en cómo abordar una entrevista de esas características, saber qué hacer y qué no hacer. Muchas veces sin tener las herramientas uno puede embarrarla más, hacer daño con las preguntas y las acciones. Entonces, además de mejorar la coordinación de las redes, al menos uno o dos profesionales deberían estar capacitados (matrona, zona sur); Nosotros como profesionales de la salud tenemos que cumplir hartas funciones. Yo personalmente como matrona, me siento un poco mamá y psicóloga de las pacientes, un poco amiga, un poco hermana. Uno cumple muchas funciones dependiendo de cómo se presente la paciente en un embarazo. Las pacientes necesitan mucha contención; en ese sentido, el apoyo psicológico es fundamental. Nosotros hacemos esa función, pero no siempre estamos capacitadas para eso. Yo no siempre estoy preparada psicológicamente para fortalecer a alguien o darle una contención como corresponde (matrona, zona norte).*

Algunas de las personas entrevistadas dan cuenta del cúmulo de materias que requieren ser mejoradas: *...tener profesionales que den atención en un horario más amplio. Esas cosas no son tan difíciles de mejorar. Profesionales especialistas en la materia, policías sensibilizadas en el tema de género, de violencia, etc. Necesitamos protocolos para atender a las víctimas. Hay que reforzar el tema de conocer la temática (asistente social, servicios, zona sur); No tenemos una constante supervisión técnica y capacitación. Eso mejoraría nuestra función. Por otro lado, debería haber una mejor acogida con las víctimas. No discriminar si la mujer es mayor o menor de 18 años. Tratándose de delitos sexuales, debería de suyo otorgarse una medida de protección para que estas víctimas declaren. Eso no ocurre. Es muy dispar el criterio... No debería dejarse al arbitrio de la sala del tribunal que te toque. Debería haber una cosa más legislada (abogadox, servicios, zona sur).*

En general, la sensación que queda de las entrevistas es que el sistema está desbordado, que la oferta institucional actual está superada y que la existente arrastra falencias de magnitud que impactan en los derechos de las víctimas a atención y reparación. En palabras de un psicólogo de la zona centro: *Nos falta harto. Me parece que son pocos los programas que abordan la temática, siendo que es tan grande. Sabemos perfectamente que los PRM, los CAVAS, nosotros, tenemos lista de espera. No damos abasto.*

A continuación se destacan tres ámbitos de particular interés de la investigación. Además de la atención de los casos de embarazo producto de violación, se exponen la credibilidad que

dan los profesionales a la palabra de las víctimas y la percepción que tienen los servicios de su relación con el aparato de justicia.

Credibilidad del relato de la víctima

Un elemento común en la atención de los servicios especializados es dar credibilidad a la palabra de niñas y mujeres, elemento fundante para posibilitar cualquier intervención reparatoria. En palabras de funcionarios y funcionarias: *Nosotros trabajamos en base a un testimonio, entonces cuestionarlo es volver a vulnerar sus derechos que ya han sido vulnerados. En ningún caso hay un cuestionamiento. Si ella decide hacer denuncia en base a las pruebas que haya, la denuncia se hace igual. Si el magistrado la desestima, es un tema aparte. Pero el apoyo legal y psicológico siempre está, no se cuestiona jamás (asistente social, servicios, zona norte); No, acá nunca. Por ningún motivo. Eso no se da en ninguna situación dentro del contexto terapéutico (psicólogo, servicios, zona centro); En ninguna. Absolutamente en ninguna. Si el relato con el tiempo apunta, ese es otro elemento. Aunque no sea víctima de violación, esta invención de esta agresión obedece a un proceso afectivo que está viviendo la víctima, que por ende es traumático. Nosotros tenemos el caso de una niña que inventó un abuso sexual de la pareja de su madre, pero en ningún momento se cuestiona. Detrás había un tema de maltrato de parte de la pareja hacia la madre, y también detrás había un trastorno psiquiátrico respecto a la niña (psicólogo, servicios, zona norte).*

A la pregunta si el comportamiento sexual de la víctima incide en la atención, las respuestas dadas por los y las profesionales de los servicios son diversas. Para algunos/as, el haber iniciado actividad sexual permite mayor fluidez en el proceso terapéutico; para otros/as, no es determinante: *... es diferente el abordaje con una víctima que ya haya iniciado actividad sexual, porque el tratamiento que se da al tema es más libre. Y aparte, tiene que ver con que una víctima con una vida sexual activa tiene un bagaje respecto a la sexualidad, respecto de una niña adolescente de 14 años que no tiene experiencia y que es violada sexualmente. Ahí uno tiene que tratar la situación con más distancia. Lo mismo con las niñas pequeñas. Con las niñas chicas no se habla del delito, no se pone sobre la mesa abiertamente a menos que la niña quiera hablar. ... El adulto tiene más conciencia de su sexualidad y puede hacer una distinción entre lo que yo vivo a diario con mi pareja y lo que me ocurrió (psicólogo, servicios, zona centro); No es un factor determinante de que las chiquillas o las personas adultas mantengan una vida sexual activa... Obviamente, es mucho más traumático para una víctima que tenga 12 años y nunca ha tenido actividad sexual, que para una víctima que tiene 15 años y que ya ha iniciado una vida sexual activa; la afectación de esa víctima será mayor. Pero para nosotros no influye en nada, porque tomamos en cuenta el delito. En la atención que brindamos, la psicóloga va a hacer una valoración de la afectación que presenta la víctima para poder iniciar su proceso de reparación. El plan de intervención individual de cada víctima no depende de la vida sexual activa, no es determinante (asistente social, servicios, zona sur).*

En el caso de los y las profesionales del sistema de salud, se refieren prejuicios y desconfianza en el relato de las mujeres jóvenes y adultas en general, y particularmente cuando tienen una relación con el agresor, o hay presencia de drogas o alcohol o se estima que su comportamiento y forma de vestir no son los adecuados: *Yo te diría que, en términos prácticos, nosotros trabajamos con niñas y adolescentes. A ellas se les cree. No así a la gente mayor de edad, por las variables propias de las circunstancias de vida o la relación que tiene con el agresor; ahí uno estudia más las variables (psicólogo, zona norte); El problema de credibilidad se produce cuando hay*

abuso de sustancias. Ahí no la toman mucho en cuenta. Entonces, si hay una violación o un abuso hay una merma en la credibilidad. También, por ejemplo, con mujeres más liberales, o mujeres jóvenes que les gusta salir, ahí influye la credibilidad. En cuanto a la edad, las mujeres jóvenes entre 18 y 22 años son más cuestionadas que las mayores. Las mujeres extrovertidas son más cuestionadas (psicólogo, zona centro); La credibilidad entra en juego porque está directamente relacionada con prejuicios. Si es una niña más chica, uno tiende a prestar más oreja o más apoyo. Si es una mujer drogadicta o tiene un historial sucio, si se conoce que es promiscua, se tiende a dudar más de la veracidad del relato o está tratando de manipular la información con algún fin. A la primera se puede prejuiciar a una persona por el aspecto, por la edad, dónde vive, etc. (matrona, zona norte); Para mí ese relato es siempre creíble, salvo que se pueda demostrar lo contrario. Pero, hay personas en el área médica que dicen: “pero si esta cabra andaba dándoselas”. Ese es el estigma (matrona, ATP, zona sur); He escuchado que tal vez no es verdad, que la mujer es promiscua y que no tomó las precauciones. No siempre se cree el relato en mujeres jóvenes y adultas. Distinto es si se trata de una niña o adolescente. Ahí hay una diferencia en cómo el equipo receptiona o percibe el relato. Hay más tendencia creerles a los niños (médico, zona sur).

Esta percepción que valida la palabra de las niñas, pero no la de jóvenes y adultas, se reitera en una noción de impacto diferenciado en las víctimas de la violencia sexual según hayan o no iniciado vida sexual. En las entrevistas se indica que en los equipos se tiende a minimizar el daño cuando se trata de jóvenes o mujeres sexualmente activas: *Algunas veces se le da más hincapié a una menor que no ha tenido relaciones sexuales consentidas. A un adulto o adolescente más grande no se le da la misma importancia. También creo que afecta el hecho de que una persona sea lesbiana y otra no (matrona, zona norte); A veces, si esa persona ya ha iniciado vida sexual, se piensa: ¡qué más da que la hayan violado!, o ¡qué más da si ya tenía vida sexual! Eso pasa en el hospital, en el trato. Les dicen: ¡qué tanto, si no eras virgen! ¡Ya habías tenido contacto sexual! Las mujeres se quejan de eso (matrona, zona sur). Los relatos, sin embargo, también dan cuenta de profesionales que no hacen esta diferenciación arbitraria: No porque sea adulta y haya iniciado actividad sexual se va a minimizar o no considerar la situación (matrona, zona sur); No, yo creo que no influye. En la atención del profesional no influye si ha tenido vida sexual (matrona, zona norte).*

Atención a mujeres y niñas embarazadas producto de la violencia sexual

En la experiencia de los y las profesionales de servicios, las situaciones que han enfrentado con las víctimas de violencia sexual embarazadas son diversas; en su mayoría se trata de niñas o adolescentes. Señala un/a abogado/a de un servicio en la zona sur que, *De eso hemos tenido de todo: desde encariñamiento con la guagua, enamoramiento con el agresor, hasta una niña que tuvo la guaguüita y la tiró a un contenedor de basura.*

La atención de las víctimas que cursan embarazos producto de violencia sexual se produce en varias instituciones –entre estas, SENAME y el Programa Chile Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social⁹⁶– que operan en la lógica de dar tratamiento a un embarazo

⁹⁶ Según se señala en el portal del programa, “Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema

no deseado o a progenitora en conflicto con la maternidad—. Debido a la actual legislación que prohíbe el aborto en cualquier circunstancia, incluida por tanto la violencia sexual, los equipos desarrollan planes de intervención dirigidos, en primer lugar, a desarrollar el apego con “la guagüita” en gestación y, si no se logra, la preparación para la adopción. Un/a profesional de la zona centro refiere el caso de *una niña peruana de 14 años que tuvo un embarazo producto de una violación de un peruano. Y la niña tenía todo un tema con su guagüita, no sabía qué era ... Primero, me enfoqué de trabajar en el apego con esa guagua. Que sí, la guagua era consecuencia de algo terrible, pero que era su guagua y la necesitaba. Y con mayor razón, era necesario darle un techo y un abrigo porque la guagua no tenía culpa de lo que había ocurrido. Ahí ella empezó a conectarse con su guagüita, pero dejó de venir.*

El sistema de salud opera de una forma similar: *Por lo general, la tendencia es indagar si la persona acepta o no el embarazo. Si no lo acepta, trabajamos la no aceptación y la entrega en adopción futura. No hay otra oferta. Si la persona no está en condiciones, manifiesta rechazo y es un embarazo reciente, no hay otra posibilidad. Todo va orientado a trabajar el grado de aceptación. Y si sigue rechazando, hay que ver cómo se va hacer para entregar en adopción (matrona, zona sur); Aparte del control habitual, tiene que haber un apoyo del equipo psicosocial para ver si se desarrolla vínculo o no con la guagua. Hay mamás que sí desarrollan vínculo y otras que no. Eso lo ve el equipo social. La matrona ve el embarazo propiamente tal y hace visitas domiciliarias para ver el entorno de esa mamá y esa guagua. Cuando nace el bebé hay un equipo del Chile Crece Contigo en el hospital. Ellos ven cómo es el primer vínculo o primer contacto con el bebé: si hay interés, si hay rechazo. Esas cosas sí se informan. Si la mamá decide quedarse con el niño, pero la psicóloga del hospital observa rechazo o actitudes extrañas nos informan a través de oficio para que hagamos seguimiento en el consultorio. Eso se hace con todas las mamás, pero cuando hay temas de violación se pone una estrellita para tener más ojo (matrona, zona norte).*

La intervención también se dirige a las familias en la misma perspectiva, esto es, la aceptación y el apego con el ser en gestación. Un/a psicólogo/a de la zona norte indica que *en cuanto a la familia también, saber qué les pasa a ellos, que ellos sepan también qué les pasa con este niño que viene en camino. Cuando la familia logra comprender cuáles son sus sentimientos y cómo se observan a sí mismos con estos sentimientos, la vinculación tiende a ser más fluida con el niño en camino. No he tenido experiencias donde la familia construya un rechazo hacia el niño. Más bien está hacia el agresor, hacia eximirlo absolutamente de este proceso. Parece lógico. La preocupación de la familia está enfocada en que la madre pueda rechazar al niño. En ese mismo sentido, un abogado de servicios de la zona sur señala que las familias tienen que tener la información de lo que pueden hacer con la guagüita que va a nacer y qué es lo que no pueden hacer. Cuando la gente está afectada por el delito, la guagüita es un consuelo. Se encariñan mucho desde antes. Nos ha pasado que las chicas que han dado en adopción han tenido crisis, les ha afectado mucho y les ha costado salir. En palabras de un/a psicólogo/a de la zona central, hay familias que hablan con el colegio para que*

es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias”. Las prestaciones otorgadas por el sistema se inician desde el embarazo: “Los niños y niñas quedan integrados al sistema Chile Crece Contigo cuando sus madres realizan el primer control de embarazo en el sistema público de salud. Ahí se inicia su acompañamiento personalizado a la trayectoria de desarrollo que llega hasta su ingreso al sistema escolar”. <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>

la niña no siga yendo y pueda cuidar a su guagua, para fomentar el apego. Hay creencias sumamente tradicionalistas respecto de la vida sexual de los adolescentes y la información que deben tener para prevenir el embarazo, sino que, además, cómo debe vivir la maternidad. Me llamó mucho la atención que esta familia, para fomentar el cuidado, excluyera a la niña del espacio escolar, que era un espacio donde iba a poder seguir siendo una niña de 14 años, desarrollándose en otras áreas para tener una salida educativa, tener su cuarto medio, evitar la deserción, potenciar otras áreas, etc.

El fomento del apego en las instituciones y en las familias es indicador del contexto cultural y simbólico que valida y sublima la maternidad aun en las circunstancias límites en que se produce. Así lo muestra el relato en varias entrevistas donde se pone acento en el hecho que, en su ámbito de intervención, es habitual que el embarazo producto de la violación se conserve y que la niña, adolescente o mujer asuma la crianza del niño o niña. Según un/a psicólogo/a de la zona norte, la preocupación está en saber *si el niño se va a parecer al agresor, y si va a ser aceptado por su familia. No me ha tocado hasta el momento ninguna experiencia donde la mujer sienta un rechazo hacia este niño que viene. No me ha tocado embarazos recientes, sino que embarazos donde la ecografía ya muestra el corazón, donde producto del proceso maternal, ya hayan hecho alguna conexión con el niño que viene. Desde ahí me ha tocado un trabajo más fácil, porque la vinculación con el niño ya está en proceso, lo sienten como propio de ellas, absolutamente, no como parte de este agresor.*

Al igual que con las víctimas de violencia sexual en general, las posibilidades de reparar el daño psíquico de las mujeres y niñas que enfrentan embarazos dependerán, entre otras condiciones, de la credibilidad a su palabra y del apoyo que le brinde su entorno inmediato. Hay situaciones, como la que describe un/a psicólogo/a de la zona central, que muestran lo extremo que puede alcanzar la violencia contra las víctimas y la desprotección en la que se encuentran. El/la profesional relata el caso *de un papá que embarazó a la hija, en un contexto de violencia sexual crónico, la niña tenía una experiencia muy disociada, es muy difícil reparar esa vivencia, tiene muy mal pronóstico en términos psiquiátricos y psíquicos. Ahí la familia tenía muy poca credibilidad con lo que ella contó. Ella estaba muy de la mano del agresor y estaba desconectada de la vivencia. Entonces, estas familias dan muy poco apoyo a la víctima, de modo tal que estas niñas se guardan su deseo de justicia y protección, sino que siguen el curso de ser objetos y no sujetos de protección.*

En opinión de varias de las personas entrevistadas, enfrentar un embarazo conlleva una carga adicional para las víctimas de violencia sexual. En experiencia de un/a asistente social de la zona sur, *la atención reparatoria es mucho más difícil, porque hay que reparar el delito y trabajar respecto del embarazo producto de la violación. Entonces, el trabajo de la reparación es más lento. Cuando la persona quiere tener el bebé, se trabaja sobre el rol materno. La terapia de un delito sexual, en promedio puede durar ocho meses. Pero cuando hay un embarazo, y la niña quiere tener a su bebé, es mucho más largo. Otros/as profesionales observan las consecuencias que el embarazo producto de la violencia sexual produce en la afectada y en el niño o niña nacida: Como hasta el momento no hay posibilidad de interrupción del embarazo, se acompaña ese embarazo tratando de ver quién se va a ocupar de ese bebé. Llama mucho la atención que las madres de las lolas no aceptan la adopción. Uno podría pensar que es una vía alternativa; sin embargo, las futuras abuelas imponen seguir con el cuidado de esta guagua. Esa es una situación que crea mucha patología. Criar un bebé*

que ha nacido por una situación de abuso sexual, intrafamiliar o extrafamiliar, es de un grandísimo riesgo de que haya una psicopatología en la madre o la guagua. Por eso, nosotros minimizamos el riesgo de que ese menor tenga una psicopatología. Pero hay problemas insalvables. Ninguna mujer le cuenta el origen paterno a estas lolas cuando sean mayores. Entonces, siempre está el enigma o punto de interrogación acerca de quién es el padre. Y esa es una duda que aparece en las diferentes fases del desarrollo, y aparece con todo esplendor en la adolescencia, con el problema de la identidad (psiquiatría, zona centro).

Lo descrito por los y las profesionales refleja la complejidad del sentido que adquiere la maternidad, particularmente de las niñas y adolescentes, que *ven la maternidad como una imposición social, no como algo que puedan decidir y conversar en esos términos. También hay casos en que la maternidad es la salida de la situación de desprotección. Entonces, más allá de la vivencia de la violencia, la maternidad es una manera de redimir tu propia sensación de culpa respecto a lo que te pasó. Esa es otra manera de expresar una vivencia de violencia (psicólogo, servicios, zona central).*

La intervención que prioriza la maternidad, o en su defecto la adopción, no es respuesta para aquellas que no desean continuar con el embarazo. En experiencia de los y las profesionales de los servicios, por lo general las jóvenes y mujeres en esta situación desertan de los programas de atención. En las entrevistas, los relatos dan cuenta de intentos, casi excesivos, por mantenerlas. Un/a psicólogo/a de la zona centro atendió una mujer que fue violada por un desconocido en la calle en Estación Central, y que tuvo como resultado un embarazo. [...] *Entonces, ella lo plantea como una posibilidad viable el tema del aborto. Nosotros somos súper categóricos en decirle que el aborto no es legal en Chile, por lo tanto, no es posible. Que, nosotros no podemos ayudarla de ninguna manera [...]. La mujer abandonó el tratamiento a pesar de que el equipo, indica la profesional, intentó el rescate diciéndole que separe las cosas: una cosa es lo que ella haga con su embarazo, y otra es la necesidad de reparar el delito respecto del cual ella fue víctima. Porque eso no se va a reparar abortando. Agrega que se le ofreció terapia reparatoria para darle otro significado a su embarazo y a ser madre. Pero ella no quería tener la guagua por razones directamente ligadas con el delito; Hay casos que se pierden. Si se pierden se trata de buscar el contacto. A veces nos dan otro domicilio. En esos casos no hay cómo buscarlos (matrona, zona sur).*

En opinión de los y las profesionales entrevistadas hay deficiencias en la atención a las víctimas de violencia sexual que enfrentan un embarazo por esta causa: *En mi opinión, no hay una intervención adecuada respecto al apoyo psicoterapéutico de la paciente. El abordaje psicosocial es absolutamente insuficiente. ...Actualmente no existe apoyo a mujeres que tienen un embarazo producto de una violación. Si esta mujer decide abortar o hace un aborto clandestino, es considerado algo malo. Pero si la mujer no tiene esa opción y sigue adelante, en el fondo se las arregla sola. No están las medidas para el cuidado de esta mujer embarazada ni menos lo que va pasar después con este niño o niña que va a nacer producto de este embarazo. En el sistema público no hay estrategias de intervención, de abordaje, de acompañamiento (médicx, zona sur). Existe de parte de los y las profesionales entrevistadas claridad respecto de la deficiencia en la atención, la falta de alternativas e incluso las dificultades de acceso a lo existente: Deficiente. Uno debería poder ofrecer más cosas. Que haya varias alternativas para solucionar el problema. Que no nos quedemos solamente en la buena palabra y decirle "bueno, pucha, ya vas a salir adelante. Y si efectivamente*

quiere dar su hijo en adopción, que no sea un trámite, que tenga que hablar con un montón de gente (matrona, zona sur).

En algunas entrevistas se hace referencia a la disociación entre el control del embarazo –como una atención de salud reproductiva– y la atención reparatoria de la violencia sexual: *Uno es un co-garante de los derechos humanos de esas niñas, no es un sujeto neutro. Y no se da una respuesta desde esa convicción, sino que estás haciendo una intervención en salud sexual o salud reproductiva. Por lo tanto, la respuesta es ayudar a que la niña asuma el embarazo, ayudar a acompañar el proceso de embarazo y lactancia como si fuera un adulto, y a lo mejor puedes preocuparte de sus características fisiológicas de adolescente, no psíquicas. A veces incluyes a los adultos que han transgredido o apoyado la situación de violencia a la niña, ... en un consultorio trataba[n] a la niña como si fuera una mamita embarazada, tratando de trabajar el apego con la guagua, pero olvidando la situación que generó este embarazo, una situación de abuso sexual, porque la niña era menor de 14 años, tratando de incorporar al padre, al pololo adulto, al proceso de apego invisibilizando el contexto de abuso en el que está inmersa aún la niña, al intencionar una relación potencialmente dañina para ella como para su hijo (psicologx, servicios, zona sur). Por su parte, una matrona de la zona sur señala que no hay una tendencia en los sistemas públicos para atender direccionadamente a las personas que son víctimas de violación con resultado de embarazo.*

Debido a que este estudio se realizó en momentos que el proyecto de ley de despenalización del aborto en tres causales cursaba trámite legislativo, se indagó la posición de los y las profesionales acerca de la posibilidad de que esta fuera una alternativa legal frente a los embarazos resultado de violación. Las respuestas son diversas, y van desde la plena conformidad y apoyo a que el Estado ofrezca el acceso a la prestación hasta la duda o el rechazo por razones religiosas. Entre las primeras, hay expresiones a favor de diversos/as profesionales en los servicios y en el sector salud: *Sí creo que la afectada tiene derecho a elegir. Si ya la víctima fue privada de su indemnidad o libertad sexual, además imponer la maternidad, me parece más revictimizante aún (abogadx); Es el piso mínimo que se puede plantear en un país que quiere proteger los derechos de los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y mujeres adultas. Es una violencia impensable exigir que una lola asuma el cuidado de su hijo por esta situación de abuso sexual. Que se planteen las tres causales es lo mínimo para respetar los sentimientos de las mujeres y cortar las situaciones traumáticas (médicx). En igual sentido, soy partidaria de una ley de aborto absolutamente amplia, más que las tres causales. Afortunadamente, el número de aborto por la causal de violación va a ser bajísimo, porque no responde al tema del aborto en Chile. La gente que aborta no es solo por violación, sino que hay otros elementos que pueden concurrir para que una mujer decida abortar. A mí me parece bien que se legisle y se reponga al menos la ley de aborto terapéutico. En el siglo XXI deberíamos tener mayores avances. La mujer debe tener dominio de su propio cuerpo y de las decisiones ... está totalmente demostrado que no hay ningún país que haya elevado la tasa de aborto porque se ha legislado. Ir más allá de las tres causales sería un golpe al comercio, con todos los que lucran con el aborto, desde la abortera de la población hasta el que lo hace en la clínica más connotada cobrando millones de pesos (matrona). En otra entrevista se indica que bastante ya tiene una mujer para poder levantarse y recuperarse de una violación, para que también tenga que llevar un bebé producto de esta violación durante nueve meses y tener que darlo en adopción. Creo que eso sí es revictimizarla, obligarla a que fruto de esa violación tenga que llevar a ese hijo. En estos casos, no creo que cabe*

discusión. Es revictimizar, castigar aún más a esa mujer que tiene que estar nueve meses con un bebé y después abandonarlo (asistente social).

En otras entrevistas, los y las profesionales plantean tener dificultades con el aborto, pero consideran que es la mujer la que tiene que decidir: *Me complica la causal de violación. Sin embargo, creo que es la mujer la que debe tener el derecho a tomar una decisión. De aprobarse la ley, una mujer que tiene un embarazo producto de una violación debe estar informada de que tiene ese derecho y no una imposición, así como también el médico del equipo debe tener el derecho a no aceptar a realizar el procedimiento ... creo que la decisión debe pasar por un Comité que se forme para ese caso. Un Comité rápido, no que se tarde dos meses en reunirse. El Estado debiera tener los medios para apoyar a la mujer que decide no abortar. En nuestro país el cristianismo es dominante y eso influye en las decisiones que toma el equipo de salud (médicx); Ahí yo tengo algunos conflictos personales, de conciencia. Pero entiendo la situación y creo que debe ser tremendo tener el recuerdo de un violador y recordarlo los nueve meses del embarazo. Entonces, pienso que habría que actuar en varios niveles. Desde que se produce esta gestación en el manejo psicológico de esta situación. Poniéndolo en una balanza, qué será más traumático: el aborto o tener esa gestación hasta el término y ese ser darlo en adopción (matrona). Otro profesional señala que hay que discutir, normalizar y legalizar el aborto, por varios elementos. Aunque mi postura personal sea distinta. No soy proaborto, pero que yo no lo sea no significa que yo, desde mi perspectiva, vaya a decidir sobre tu vida. En ese sentido creo que es esencial normalizar y legalizar. Yo no puedo decir qué tienes que hacer tú. Si tu decisión está por interrumpir el embarazo, está bien. Ahora, siguiendo por esa línea, sí personalmente, trato de que los usuarios le den una vuelta amable (psicólogx).*

Finalmente, en voces de quienes se oponen al aborto, yo personalmente, tengo sentimientos encontrados respecto al aborto. *Eso tiene que ver con mi relación con la Iglesia. No estoy de acuerdo con el aborto. Lo pienso mucho. Pienso que las mujeres tienen derecho a elegir, pero desde el punto de vista cristiano, no tienen derecho a elegir. Si las cosas pasan, tienen que seguir.*

Relación con la administración de justicia

La experiencia de los entrevistados y entrevistadas indica que con frecuencia la relación con el aparato de justicia es poco compatible con el proceso reparatorio a la violencia sexual que se lleva a cabo en los servicios. La reparación se tensiona por los requerimientos y ritmos del proceso judicial: *Yo siento que no existe una forma adecuada de presentar estos casos en la instancia judicial, las víctimas siempre van con un pie atrás. Ellas pueden ir bien en su proceso reparatorio, pero cuando se acercan al juicio oral la destruyen, es cuestionado todo (asistente social, zona sur). En igual sentido, se indica que el trato que otorgue el tribunal dependerá de la edad de la víctima, a quienes hay que preparar para al juicio, porque sabemos que en el tribunal va haber una mirada distinta para la mujer víctima de violación que es adulta, menor de edad o adolescente. Por ejemplo, las menores de 14 tienen una mejor acogida. No es lo mismo llevar a juicio a una niña desflorada que a una niña que llevaba una vida sexual activa y fue violada. Además de existir un problema de prueba, vemos que hay una mirada más prejuiciosa. Por eso, nuestra intervención apunta a trabajar eso, ir preparando a las mujeres que atendemos; porque la acogida no va a ser la mejor, les van a hacer tal o cual tipo de pregunta, etc. (abogadx, servicios, zona sur). Para un/a asistente social de la zona norte, la principal consecuencia es la desesperanza aprendida. Sentir que no tienen herramientas, que nadie hace nada. Cuando hacen la denuncia, es casi como un saludo a la bandera.*

Tengo muchas críticas al sistema de justicia. Porque si a él no lo encuentran, no lo notifican. Cuando la víctima va a sacar sus cosas, somos nosotras los que vamos, siendo que nosotros no tenemos nada para defender a esa víctima. Hay una estructura machista que se impone y que va en desmedro de nosotras, porque no nos valida como sistema.

Se señala, igualmente, las trabas que pone la administración de justicia a la acción y colaboración que pueden dar los servicios especializados y el sector salud: *cuando hay un caso de violación, el hospital las recibe, pero el tribunal no los valida como ente fiscalizador de esa violación. No tenemos doctores que sean peritos para decir si hubo violación. El doctor lo dice no más. Ahí el magistrado y el defensor pueden perfectamente suprimir esa prueba porque no es fehaciente para ellos, aun cuando sea el servicio de salud el que está acreditando. La mujer tiene que ir al SML, que tiene horarios de atención, no tiene médicos disponibles, no hay plan de urgencia, etc. Ahí la mujer se nos arranca, hasta ahí llega (asistente social, servicios, zona norte). En ese mismo sentido: Aquí, pudiendo, no se utiliza el mecanismo de prueba anticipada. Nosotros podríamos instar por recibir una denuncia y pedirle al fiscal que le tome declaraciones a la niña e inmediatamente pedir la prueba anticipada en el tribunal para no molestar más a esta persona. Pero eso no está incorporado en el quehacer del Ministerio Público (abogadx, servicios, zona sur).*

Con frecuencia en las entrevistas se hace referencia a la revictimización permanente en el aparato de justicia, que se produce, entre otras situaciones, en la reiteración de las declaraciones y en el testimonio de la víctima frente al agresor durante el juicio. Los y las profesionales de los servicios advierten a las mujeres que *cuando haga la denuncia le van a pedir un relato, después le van a pedir otro relato en la Fiscalía, si son menores de edad van a tener que hacer otro relato en el SML, si llegamos a juicio hay otro relato, etc.* (abogadx, servicios, zona sur). En ese mismo sentido, un/a psicólogo/a del sector salud indica que la declaración reiterada es revictimizante y afecta el proceso de reparación: *Nuestro "pero" es la declaración constante porque es una constante revictimización. Entonces, para nosotros como intervinientes, es un obstaculizador. Estamos súper con las víctimas, saliendo, y les toca declarar. ... El sistema penal está súper claro en que revictimiza, pero pareciera ser que no hay otra forma de poder investigar. Entonces, lo que hacemos es explicarles a las víctimas que la idea no es meterle el dedo en la llaga, sino colaborar con su propio proceso para que la persona ojalá tenga una sanción.*

Por su parte, en el juicio, el/la querellante debe pedir una medida de protección, *frente a la declaración en el juicio oral, y el tribunal ve si te la dan. Hasta el día de hoy muchos defensores se oponen bajo el argumento de que es necesario que haya un cara a cara entre víctima e imputado, en circunstancias de que hace muchos años se derogó el careo. Esto me pasó hace una semana cuando fui a juicio con una niñita de cuatro años. Afortunadamente, la mayoría de las veces nos dan biombo o circuito cerrado para hacer las declaraciones. Ahora último se creó una sala especial con cámaras, entonces ahí la víctima se sienta, declara y no escucha nada. Eso es para los menores de 18 años. Las víctimas mayores de 18 años tienen que declarar cara a cara, con su rostro descubierto. Eso es altamente victimizante* (abogadx, servicios, zona sur). Un/a asistente social de la zona sur relata que estuvo en un juicio *donde la chiquilla fue víctima de violación por mucho tiempo por parte del padrastro, ella empezó a ser víctima a los nueve años. Esta víctima, como en julio había cumplido 18 años, tenía mucho miedo del agresor, que estaba en prisión preventiva, y se pidió un informe para*

solicitar biombo para la declaración, pero no fue a lugar. Entonces, tuvo que declarar en el estrado, frente al agresor, al cual no había visto hace mucho tiempo.

Para quienes trabajan con las víctimas de violencia sexual no es posible un tratamiento reparatorio para la víctima si no va aparejado de lejanía del agresor y protección frente a nuevas agresiones. La reparación del daño psíquico y la mejoría de la salud mental de la víctima avanzará en la medida que no exista riesgo de nuevas violencias... (psicólogox, servicios, zona centro). Sin embargo, en las entrevistas se da cuenta de situaciones que van en contra de este sentido común, tanto por visiones y creencias respecto de las relaciones familiares como por dificultades del procedimiento penal: *A veces, por muchos argumentos que haya, está ocurriendo que hay una solicitud de revinculación. Por ejemplo, el padre biológico denunciado y el magistrado están esperando que el niño termine la terapia para revincularlo con el agresor. Entonces, es un absurdo. Lo reparan para volverlo a dañar. Lo que pasa es que no están tan convencidos de los hechos, finalmente. O que el agresor fue a una terapia en el COSAM y con eso basta. Pero independiente que el agresor haya cambiado, para el niño sigue siendo una amenaza. Hay ciertos mitos y creencias en la justicia que todavía son inamovibles, por ejemplo, que el hijo tiene que ver a su padre. Lo venden como el derecho del niño, pero, en el fondo, es garantizar el derecho del padre. En lo procedimental, sin duda la atención penal impacta en la atención reparatoria, porque cuando el agresor proviene de la familia o es un tercero cercano, es obvio que el tener que intentar reparar hechos con personas que están en contacto permanente, y ciertos momentos del proceso judicial no se han dado, como medidas cautelares, entonces es complejo (psicólogox, sector salud).*

Otra cara de la revictimización es la sobreintervención por la falta de coordinación en el sistema en general, así como señala un abogado de la zona sur: *No hay protocolos interinstitucionales para reaccionar de manera adecuada frente a un hecho de esta naturaleza. Eso provoca que se produzca, por ejemplo, una sobreintervención de las víctimas. Varias instituciones están a la espera o a la caza de la víctima para poder intervenir ... Hay participación en mesas de trabajo desde lo comunal a lo regional. Con los fiscales está la participación en las mesas regionales, y está la coordinación entre el abogado regional y las abogadas de los centros. Ahora, nosotros nos hemos tratado de coordinarnos de tal forma de evitar la sobreintervención que muchas veces se da. A veces llegan todos sobre la víctima, sin coordinación previa. La mujer abre la puerta y están todas las instituciones públicas juntas.*

El siguiente relato da cuenta, de manera brutal, de la vivencia de violencia sexual de una adolescente y de las fallas y omisiones en la atención que ahondan el daño y la revictimizan. Se trata de una niña abusada por la expareja de la madre: *... el tribunal optó por llevarla a vivir con los abuelos paternos, teniendo visitas supervisadas de la mamá. La chica llegó a vivir con sus abuelos en febrero, y la abuela pidió una entrevista de ingreso. Cuando le pregunté por la relación con el abuelo, me dice que le llama la atención de que el abuelo sea tan cariñoso con ella y que la niña no sea cariñosa con el abuelo. Eso me llamó la atención. Después la niña vino a su primera atención con la psicóloga. Después de la atención, la psicóloga me dijo que la niña estaba siendo violada desde marzo por el abuelo y que tenía dudas porque hace tres meses no le llegaba su menstruación. Ese día hubo que hacer la denuncia, y tuvimos que hablar con la abuela lo que estaba pasando. La niña tuvo que irse a una casa de acogida. Llevamos a la niña al hospital y tenía un embarazo de 12 semanas producto de la violación del abuelo. Fue bastante traumático para la niña que estaba embarazada. La*

mamá no daba credibilidad de que el abuelo haya sido, creía que era de un pololo. La niña tuvo ese bebé en junio de 2012; no lo quiso dar en adopción. Hoy ese bebé debe tener dos años. Vive con ella. Pero fue terrible, porque la niña se fugó de la casa de acogida porque el fiscal le había dicho que diera a la guagua en adopción, la llevaron a un centro familiar de colocación del servicio de salud, y después la llevaron a un hogar de madres adolescentes en Panguipulli, sin tener ella opinión de nada. El tribunal le había pedido al SENAME que cuando tuviera un cupo en Panguipulli, que se la dieran a ella, porque más que una residencia para niños pequeños es una residencia para madres adolescentes embarazadas. Este cupo se generó cuando la guaguüita tenía ocho meses. Como la chiquilla no era usuaria del SENAME sino del servicio de salud, ni siquiera preguntó si la guaguüita había nacido, si todavía seguía la chiquilla en colocación, etc. Entonces, el tribunal emitió la orden, SENAME la fue a buscar en un furgón y se la llevaron. Imagínate el desarraigo de la niña. Me llamó la asistente social de Panguipulli porque la niña quería hablar con nosotros. Esa niña lloraba, lloraba, lloraba. Yo decía cómo es posible que hayan victimizado de esa forma a esta niña que ha pasado por todas. La niña estuvo un mes allá, hasta que se decretó el egreso. Después la niña se vino a otra colocación familiar del servicio de salud. Esta situación generó un cambio en su mamá, hizo un tratamiento de alcoholismo. Nos pidió ayuda para volver a estar con su hija, pero nosotros le dijimos que no dependía de nosotros, aunque ella tenía que subir sus habilidades maternas. Y cambió. Ahora la señora vive con su hija y con el bebé (asistente social, servicios, zona sur).

2.3. Intervención judicial

La administración de justicia descansa sobre un esquema institucional en que participan diversos actores con competencias y tareas establecidas por ley. Así, el Ministerio Público tiene a su cargo la persecución penal, la defensa se materializa en la intervención de la Defensoría Penal Pública o la labor de defensa tercerizada (abogados/as privados licitados o privados), e intervienen jueces y juezas de garantía o de tribunal oral en lo Penal. Es importante destacar que el Ministerio Público no representa los intereses de la víctima sino del Estado cuando se han violentado bienes jurídicos que protege la ley penal. Ello sin perjuicio que la ley Orgánica del Ministerio Público establece que le “corresponderá la adopción de medidas para proteger a las víctimas y a los testigos” (arts. 1 y 6). Se suman a estas instituciones otros participantes que actúan como colaboradores o auxiliares de la administración de justicia y que dependen del Ejecutivo: el Servicio Médico Legal, las policías con sus unidades especializadas en violencia y los centros de protección de víctimas de los ministerios de Interior, Justicia y de la Mujer y la Equidad de Género, que pueden ser querellantes o peritos en las causas de violencia sexual que se investigan⁹⁷.

Por lo general, la investigación se inicia con la denuncia⁹⁸. En materia de delitos sexuales, la regla es que no puede haber investigación penal a menos que haya una denuncia de parte

⁹⁷ Ver Cuadro II de este informe, sobre la oferta de servicios de atención a la violencia sexual.

⁹⁸ También puede hacerse de oficio o por querrela. Cualquier persona puede denunciar un delito ante el Ministerio Público, Carabineros, PDI, o un tribunal con competencia en lo penal, y en Gendarmería por hechos ocurridos al interior de instituciones penitenciarias (arts. 172 y 173 Código de Procedimiento Penal, CPP).

de la víctima o su representante legal⁹⁹, salvo cuando se trata de menores de edad¹⁰⁰. Cobra especial relevancia la labor y obligación de denuncia del personal de la salud de delitos de abuso sexual, especialmente de niños o niñas que lleguen a su conocimiento. La Fiscalía ha realizado capacitaciones y los servicios cuentan con los teléfonos de turno de los/as fiscales para una coordinación oportuna. El desconocimiento del funcionamiento del sistema de justicia penal puede entorpecer la voluntad de denuncia o desinformar a las víctimas, como queda expresado en el relato de un/a profesional del sector salud a propósito de la atención a una mujer sometida a violencia sexual: *[El marido] la obliga a tener sexo todos los días. Ella estuvo en tratamiento en el Centro de la Mujer... En una de esas oportunidades, la mujer fue al Servicio Médico Legal a denunciarlo, y no le recibieron la denuncia: no la examinaron, no le hicieron nada. Por lo tanto, no pudo denunciar porque era su marido (matrona, zona centro)*. Las denuncias se realizan en las policías, el Ministerio Público o directamente a un tribunal, de tal manera que los/as fiscales ordenen las pericias correspondientes, independientemente de quién sea el agresor.

La investigación del Ministerio Público puede ser formalizada cuando se atribuye a una persona la participación en el delito, o desformalizada mientras no afecte los derechos constitucionales de las personas que podrían ser investigadas¹⁰¹. Es importante destacar que jueces y juezas fundan opinión en su experiencia con los casos judicializados, que no son todos los denunciados, pues el impulso procesal está en manos del Ministerio Público. Tanto abogados/as y fiscales como jueces/zas de distintas regiones señalaron que la tendencia es llevar a juicio solamente aquellos casos en los que se considera se cuenta con pruebas suficientes para lograr sentencias condenatorias, un pronóstico de éxito en la investigación o una posible salida alternativa. Una de las consecuencias de esta actuación es que, no existiendo evidencia que permita acreditar la violación, en ocasiones se formaliza, acusa o condena por abuso sexual como una categoría subsidiaria. *Hay menos violación, yo creo que por un problema probatorio. Cuando no se puede probar la violación se reconduce a la figura del abuso sexual. Nosotros recibimos los hechos; el tribunal es libre para calificarlos de una u otra manera. Pero si el Ministerio Público hace todos los esfuerzos para calificarlos de una u otra manera, es porque no se pudo (juez/a, zona sur)*. Los resultados del estudio de jurisprudencia corroboran lo anterior.

Para las niñas y mujeres sobrevivientes de violencia sexual, la intervención judicial tiene costos personales. Cuando son menores de edad, la pregunta que se hacen jueces y juezas es quién debe hacerse cargo de su cuidado y seguridad. Si no hay adultos significativos, las opciones de los operadores son escasas. En varias entrevistas se indica que la internación en hogares de protección puede ser el inicio de otra serie de vulneraciones para la niña. Al mismo tiempo, la decisión de no sacar a una niña de su entorno familiar puede conllevar el riesgo de mantener el abuso, pues las medidas de alejamiento del agresor no siempre resultan efectivas. En palabras de un/a juez/a de la zona sur, *a mí lo que me da una pena negra en los casos de menores abusadas o violadas, cuando no tienen una contención familiar, en los casos en*

⁹⁹ Art. 369 inc. 1° Código Penal (CP).

¹⁰⁰ Art. 53 CPP.

¹⁰¹ Art. 7 CPP.

que la madre se alinea con el agresor, o en aquellos casos en que por situaciones económicas u otro tipo de vulnerabilidad resulta la menor separada del hogar y se van a los hogares proteccionales. Entonces hay una doble vulnerabilidad o sanción en la menor. Primero la agresión sexual propiamente tal, y después mandarla a los hogares proteccionales donde la vida es dura.

Respecto de adultas y jóvenes, en las entrevistas se señala que experimentan temor de que su declaración no sea considerada creíble, se sienten expuestas y, en ocasiones, tienen vergüenza por el contexto en que se produjo la violación. *Llegan pocos casos de adultas porque ellas no denuncian, porque no quieren seguir o porque tienen una percepción de que la justicia no las acoge, no las trata bien, las victimiza, muchas veces tienen pareja, entonces no quieren generar un conflicto. Hay muchas incomprendiones que hacen que las mujeres prefieran tomarse la píldora del día después y quedarse calladas (fiscal, zona centro).*

Cada uno de los intervinientes en el proceso penal mira la investigación en materia de delitos sexuales desde el ámbito de sus competencias, a veces en forma coincidente, y en otras con críticas cruzadas respecto de su quehacer. En la ruta de la investigación y persecución penal, en lo que sigue se da cuenta de los asuntos destacados en las entrevistas, desde la perspectiva de los objetivos de este estudio. Se refieren las dificultades en la persecución penal y de la prueba, la credibilidad en el relato de la víctima, la victimización secundaria, y la consideración del embarazo en la persecución de la violación. Por último, se da cuenta de la percepción que tienen los/as operadores de los organismos colaboradores y respecto del sistema de justicia en el procesamiento de este delito.

Dificultades en la persecución penal y en la prueba

Los y las entrevistados coinciden en que la mayoría de los casos investigados se refieren a delitos con denuncia tardía, rara vez situaciones de flagrancia, lo que repercute en la investigación penal e incide en su mayor o menor éxito. Ello dificulta, a juicio de los/as profesionales, la recopilación de medios probatorios, ya que el paso del tiempo obstaculiza la obtención de prueba testimonial idónea y pruebas sexológicas, a lo que se suma la posibilidad de realizar pericias oportunas.

Un/a fiscal de la zona centro dice que hay esperanzas en el esclarecimiento de los hechos cuando las mujeres denuncian a tiempo, es decir, cuando todavía persisten restos de semen o contenido vaginal susceptible de ser periciado, para luego compararlo con el CODIS (Sistema Nacional de Registros de ADN) y encontrar al agresor. En su opinión, cuando hay una develación tardía o se trata de una agresión aislada u ocasional, simplemente no hay nada que hacer. Otro/a fiscal indica que *este tipo de delitos se denuncia generalmente hartos años después de que ocurrieron los hechos. Flagrancia es muy poco. Se denuncia 3 o 5 años después de ocurridos los hechos. Muchas de estas víctimas denuncian esto más porque ya no pueden aguantar el secreto, más que porque quieran ellos obtener una sanción penal respecto de los hechos. Ellos busquen denunciar, que los papás tomen conocimiento, que el adulto responsable tome medidas, que lo apoyen y ahí llega. A ellos les basta, para sentirse reparados, el apoyo familiar. Y muchas veces se da, y otras veces es todo lo contrario.* Además de la latencia entre la agresión sexual y la develación del acto abusivo, puede añadirse como factor la inhibición de la declaración de la víctima debido al daño experimentado.

Por otro lado, un/a abogado/a de servicios de la zona sur considera que la develación tardía ocurre porque muchas veces la denuncia no es recibida sensiblemente, o se formulan preguntas inadecuadas. En general, las mujeres son reacias a profundizar en los hechos porque al poner en una balanza, por un lado, su estabilidad emocional, y por otro tener que recordar el acontecimiento y ser victimizadas nuevamente por el sistema judicial, prefieren no continuar con la denuncia. Otros factores que aparecen en las entrevistas como incidentes de la develación tardía son la sensación de complejidad del proceso penal, el miedo a ser estigmatizadas socialmente al hacer público el delito, y la poca credibilidad que los operadores jurídicos otorgan a las víctimas de violencia.

Respecto de casos de violencia sexual en contexto de pareja, abogados y abogadas en las zonas norte, centro y sur, coinciden en que la denuncia tardía se debe a que las mujeres asumen las agresiones sexuales con resignación: *es el marido que me tocó, mi única alternativa es seguir con él*. Tienden a minimizar, racionalizar o justificar la permanencia en la relación y dependencia emocional, *si no fuera violento, sería la pareja ideal*; y cuando adquieren conciencia de la violencia sexual, denuncian el hecho meses o incluso años después. Otras circunstancias mencionadas son la culpa, la vergüenza o el bajo apoyo de los hijos. Con ello se afecta la posibilidad de constatación médica de lesiones físicas para probar las agresiones, y muchas veces conlleva el archivo provisional de la causa por parte de Fiscalía.

En este mismo ámbito, se menciona como problema persistente que los/as fiscales desestiman las denuncias de violencia sexual en el contexto intrafamiliar porque, cuando son adultas, si el agresor no las golpeó o el Servicio Médico Legal no constató en el instante, se pierde la prueba biológica. Si no hay violación con violencia extrema no hay prueba física. Paradójicamente, también se refieren situaciones en que no se aprovechan las evidencias materiales disponibles; en efecto, dos matronas señalaron haber mantenido en cadena de custodia prendas de ropa interior de víctimas en su hospital que nunca fueron reclamadas para su posterior pericia. Un relato similar surgió respecto de una víctima de violación en la zona centro a quien se le informó que las ropas que ella había guardado no serían periciadas porque se había cambiado de ropa después de la agresión.

Al mismo tiempo, la existencia de lesiones físicas no salva la discusión si las relaciones sexuales precedieron o no una agresión física. Como relató un/a juez/a de la zona sur respecto de un caso examinado, las marcas de golpes en el cuerpo de la víctima no podían ser atribuidas a un acto consentido. Sin embargo, la presencia de actividad sexual y semen del imputado pudo ser una relación sexual consentida; la víctima le había permitido su ingreso pese a que se encontraba con una medida de alejamiento. El denunciado declaró que la relación sexual se produjo antes del inicio de la discusión y los golpes. El hombre fue condenado por las lesiones y absuelto del cargo de violación.

En opinión de los/as operadores de justicia, el problema en el juzgamiento de los delitos de violencia sexual es que son de difícil prueba. *Este tipo de delitos tiene la particularidad en que tenemos víctima e imputado, no hay más. Entonces son los dichos de uno contra los dichos del otro. Por eso es de muy difícil prueba este tipo de delito* (fiscal, zona centro). En opinión de jueces y juezas, *el problema fundamental es probatorio. En el caso de los menores, cuando el imputado es conocido, la*

violación se produce intramuros y sin testigos. En el caso de las adultas, cuando es el ataque furtivo del desconocido, si no hay registro del ADN del partícipe, y no se puede cotejar, es difícil llegar a los autores. Es un problema que se produce ex ante. Tratándose de menores, no es complicado llegar al sujeto, lo difícil es llegar a probar que él fue el autor. En el caso de las adultas, el problema es dar con una persona a la que se le pueda imputar el hecho. Tratándose de las menores de 14 años, es violación con consentimiento o sin consentimiento. Mayores de 14 debe probarse la voluntariedad. Esto quizás inhibe al Ministerio Público de seguir adelante, porque no está acreditado o se probó que la relación sexual fue consentida. En las adultas el problema es que no tenemos sujeto porque el ataque es furtivo (juez/a, zona sur). Muy abiertamente, un juez/a de la zona centro describe su frustración por la imposibilidad de condena cuando las víctimas son niñas: Ante un hecho de tal gravedad, hay una empatía natural con el desvalido de parte del que tiene que juzgar, uno tiene un movimiento de protección instintivo, por tu propia socialización. Uno tiende a proteger a los más débiles y tiende a castigar a los malos. Hay una lógica retributiva natural. Pero cuando la prueba no te da, uno absuelve, pero te sientes como las pelotas. Llegas a la casa con tu convicción moral en el suelo. Hiciste la pega, cumpliste tu rol, pero como persona moral te sientes pésimo.

La credibilidad en el relato de la víctima

A diferencia de lo que sucede en los servicios especializados de atención, en la administración de justicia el testimonio de la víctima será ponderado a lo largo de todo el proceso judicial. En las entrevistas hay referencia frecuente a que la credibilidad en la víctima dependerá en mucho de su edad, haber iniciado o no vida sexual, su entorno de vida y el contexto en que se produjo la agresión, entre otros factores. Se reflejan allí varios prejuicios o estereotipos. Funcionarios y funcionarias de los servicios y del propio aparato de justicia señalaron que los/as operadores de la justicia suelen emplear un discurso que culpabiliza a las víctimas por el delito, ya sea por su forma de vestir (“pero mira cómo anda la señora, andaba con minifalda”), conducta sexual (“quizás en qué andaba metida”), consumo de drogas o alcohol (“le pasó porque estaba curada”), o cuando la violencia sexual es cometida por parte de una expareja (“es difícil poder dilucidar el delito porque, si la persona tuvo una relación de pareja, hasta qué punto puede ser o no”). Un/a juez/a de la zona centro señaló que, en los casos de mayores de 14 años que alegan haber sido violadas, *el Ministerio Público trata de modificar las medidas cautelares, comunica la decisión de no perseverar o derechamente el sobreseimiento definitivo, porque en definitiva son para encubrir infidelidades.* Otro/a advirtió que el contexto de la agresión sexual, como el uso abusivo de alcohol o droga, pone en duda o perjudica a la víctima.

Varios entrevistados y entrevistadas refieren la recurrente utilización de peritajes psicológicos de credibilidad para determinar cuáles delitos son susceptibles de ser investigados. Según un/a fiscal, las pericias psicológicas no solo carecen de relevancia para el esclarecimiento de los hechos, sino que constituyen una forma de discriminación contra las mujeres: *El examen de credibilidad tiene que ver con un sesgo, no porque sea necesario. Los peritajes que son necesarios están justificados en muy pocos casos, porque tienen que ver con incapacidad para declarar, enfermedades mentales, para que te ayuden a dilucidar situaciones difíciles. Pero no deberían ser una regla general. [...] Si una persona víctima de robo con intimidación que a lo mejor estaba sola declara sobre el hecho y genera convicción, por qué no lo puede hacer una víctima de delitos sexuales. Por prejuicio. Nosotros estamos luchando contra eso. Es un factor de demora en las investigaciones. No sirve mucho.*

El cuestionamiento del relato de la víctima también se verifica cuando los operadores de la justicia hacen recaer de modo excesivo la carga de la prueba sobre las mujeres, quienes muchas veces deben acreditar la improcedencia de la exposición imprudente al daño o bien que opusieron resistencia al acto de violencia. *Cuando al magistrado le mencionamos la violencia sexual, nos pide inmediatamente las pruebas. No hay credibilidad de la víctima. Incluso en temas de violencia intrafamiliar si la mujer llega enyesada, creen que se cayó por la escalera. El magistrado le pregunta a la señora qué hizo ella para que el marido le haya hecho eso (asistente social, salud, zona centro). En ese mismo sentido, indica un/a abogado/a de servicios de la zona sur que, si no hay una oposición férrea de la mujer porque se ha sometido a amenazas y no puede defenderse, o cuando existen drogas que anulan la voluntad de la mujer, es muy difícil tener un registro físico para demostrar el delito [...] Y ahí comienzan a operar los estereotipos o parámetros que muchas veces no son bien recibidos en el tribunal.*

El problema se corrobora en voz de quienes administran justicia: *Hay problemas probatorios. Es complicado por los exámenes de credibilidad, la falta de prueba, de testigos, por la revictimización, etc. Entonces, eso hace que el sistema sea hostil con la víctima, la carga de la prueba corresponde a la víctima, hay bastantes estereotipos respecto a que la víctima tiene que acreditar su buena conducta casi como que no se merecía la violación. ... Relaté muchos casos de violación a los ministros, y muchas veces señalaban: "y qué estaba haciendo a esa hora", "por qué se subió con él", etc. (juez/a, zona centro).*

En contextos de consumo de drogas y alcohol, en las instancias judiciales se constatan cuestionamientos a las aseveraciones de la víctima, ya que, según señala un/a juez/a de la zona centro, *el consumo de drogas afecta la credibilidad del testimonio, por eso no solo nos guiamos por el testimonio, sino también el contexto, que haya algún tipo de testigo o personas que hayan tenido causas similares por haberse aprovechado de la embriaguez o del estado emocional de la persona (juez/a, zona centro).* En ese sentido, relata el caso de una adolescente que fue violada luego de ser drogada por dos sujetos en un bar del barrio República, en donde el testimonio de la víctima no fue tomado en cuenta en el proceso de juzgamiento pues *se contaba con la declaración del barman que señaló haber visto a la niña compartir con dos personas que aparentaban ser universitarios y que le habían colocado algún tipo de droga en la bebida. Ello coincidió con que tenían otra denuncia por el mismo hecho. En ese contexto, obviamente se da más verosimilitud de la situación por la cual pasó la niña (juez/a, zona centro).* Otro/a juez/a recuerda que le tocó ver el caso de una mujer de 25 años en situación de calle y con adicción a la pasta base que fue violada por un hombre que también estaba en situación de calle. El imputado se habría aprovechado del estado de ebriedad de la mujer para penetrarla analmente y obligarla a tener sexo oral. La mujer tenía rastros de semen en su ropa, pero no tenía ninguna huella de violencia en su cuerpo. El imputado en su defensa alegó que la relación sexual fue consentida. En el juicio, el/la juez/a consideró que cuando una víctima ha consumido una cantidad ingente de alcohol o sustancias psicotrópicas de cualquier índole, se debilita la credibilidad de su testimonio porque hay una disminución de la capacidad cognitiva para percibir visual o auditivamente la sucesión de hechos que ocurrieron.

Los tribunales no reconocen abiertamente la falta de credibilidad del testimonio de la víctima, sino que a partir del estándar de convicción de la duda razonable y, existiendo esta,

dictan sentencia absolutoria. Por este motivo, en el caso de la mujer en situación de calle, el/la juez/a dice que no tuvo más remedio que absolver al presunto agresor. En similar curso de acción, un/a juez/a relata que le tocó ver el caso de una adolescente de 17 años que luego de una fiesta de egreso de cuarto medio le pidió a un taxista que la llevara a su casa, quien aprovechándose de su estado de ebriedad la llevó a un sitio eriazo y la violó. La víctima no pudo describir el rostro del taxista, aunque recordaba que en el vehículo había un corazón colgado en el espejo. Ella relata que encontraron al taxista, quien señaló que habían tenido relaciones sexuales de mutuo consentimiento y que no se había dado cuenta que la mujer estaba bajo los efectos del alcohol. *Le creyeron a él. No había lesiones, porque él se subió sobre ella y ella muy ebria era incapaz de hacer algo [...] todos los ministros opinaban lo mismo: "Bueno, y qué andaba haciendo una chica ebria a esa hora, o cómo él se iba a dar cuenta que no quería". O sea, ella tenía que demostrar que no quería, no que él quería. El hombre quedó libre y no pasó nada más. Tiempo después, el taxista violó a otra mujer, y esta vez la víctima quien no estaba bajo los efectos del alcohol también pudo identificar al perpetrador por el corazón que colgaba del espejo del automóvil. Fue condenado por esta última violación.*

Otro aspecto problemático de contexto que aparece en las entrevistas dice relación con las mujeres migrantes. Un/a abogado/a relata que atendió a *dos mujeres víctimas de trata de personas, una paraguaya y una cubana. La paraguaya no quería salir de la casa cuando llegó, porque la iba a buscar la PDI y la trataban como delincuente. Era una red de tráfico de personas. La PDI la llegaba a buscar a las doce recién la soltaba a las veinte horas. Ella terminaba destrozada. Además, cuestionaban insistentemente su relato. Que dijera la verdad, que cómo había sido [...] Ella lloraba, no quería salir. Si ya es una cosa terrible, que además te cuestionen, ella pierde toda protección. Son brutales en el sistema de justicia, sean adultos o niños.*

La credibilidad del relato, así expresado en varias entrevistas, también se afecta por la conducta sexual activa de la víctima; pareciera ser uno de los elementos más relevantes al momento de evaluar el testimonio, particularmente cuando se trata de jóvenes y mujeres adultas. Este aspecto cumple un rol preponderante en la valoración de la prueba, porque *no es lo mismo llevar a juicio a una niña desflorada que a una niña que llevaba una vida sexual activa y fue violada* (abogadx, servicios, zona sur). Al mismo tiempo, la condición de niña no resulta suficiente para establecer en jueces y juezas un piso de credibilidad a su relato: *También hay falta de conocimiento infantil, la forma en que los niños se refieren al pene o a las partes genitales. Que primero dijo palo y luego un clavo, entonces el niño miente. Finalmente, se ha distorsionado mucho la investigación judicial en estos delitos [...] se les cree más a los adultos que a los niños. Los adultos pueden relatar con más claridad los hechos. Los niños cuentan las cosas de otra forma. Para los jueces es mucho más fácil escuchar el testimonio de una adulta. Está instalado que los testimonios de los niños son manipulables o que los niños mienten* (psicologx, servicios, zona centro). Sin embargo, en la visión de quienes administran justicia, el problema no es de credibilidad sino de prueba: *el problema más grande que tenemos nosotros es el esclarecimiento del abuso sexual, porque es difícil explorar con niñas o adolescentes con mayor detalle sin la afectación personal de recordar hechos que la revictimizan, por lo complejo que es la investigación en cuanto a tener testigos y otros medios de pruebas, y por tener evaluaciones que generalmente no descartan ni acreditan. A veces se puede establecer el hecho; en otras oportunidades no se puede establecer la participación del imputado en el hecho. Eso nos trae una complicación a nosotros, porque no podemos mantener medidas*

cautelares, arribar a sobreseimiento definitivo o sentencias condenatorias porque la prueba no es pertinente ni completa para condenar a una persona. Ahí tenemos la dicotomía (juez/a, zona centro).

Cuando las víctimas atraviesan el umbral de los 14 años, cuando el discernimiento adquiere más relevancia, comienzan a operar los prejuicios y estereotipos de género. *Todavía hay un rango, entre los 14 y 18 años, donde el sistema tiene mayor permisibilidad en aras de poder considerar ciertas pruebas... Sin embargo, cruzando los 18 años hacia arriba, ahí de manera absolutamente encarnizada operan todos los prejuicios y estereotipos normales de una sociedad. Donde, tradicionalmente y casi de manera inconsciente, se responsabiliza a la víctima de una conducta ajena. O de haber provocado una conducta ajena. Una conducta reprochable, sancionable y todo lo que tú quieras. Pero, en definitiva, el sistema patriarcal o machista opera fuertemente en ese sentido. La víctima es responsable. Es terrible lo que le pasó, pero veamos lo que hizo ella para provocar un hecho de esta naturaleza (abogadx, servicios, zona sur).*

Sin embargo, tanto fiscales como jueces o juezas indican que la actividad sexual previa de la víctima o su contexto es irrelevante, con el fin de su protección y la persecución penal del delito. Para un/a juez/a de la zona sur, lo relevante es, *por ejemplo, la consistencia del relato en las distintas oportunidades en que fue entrevistada; la develación, cómo fue develado el hecho; que la declaración esté circunscrita, que dé detalles del lugar, la forma en que ocurrieron los hechos; que el lenguaje utilizado por la menor sea acorde, que no sea prefabricado, contaminado, que sea un lenguaje espontáneo, acorde a la edad de la menor. Otro/a juez/a, esta vez de la zona centro, indica que la vida libertina o licenciosa no son razones suficientes para acreditar una relación sexual consentida: en los dos casos que yo recuerdo le di valor probatorio a la declaración de la víctima, a pesar de que ambas mujeres llevaban una vida bastante libertina... Pero el hecho del consumo del alcohol, para mí, no es un elemento para sostener que hay una relación sexual consentida. A lo mejor es un elemento para sostener que la víctima no estaba con absoluta conciencia de lo que estaba haciendo, que se hayan aprovechado a la situación de ebriedad. La vida licenciosa tampoco es un elemento. Como mujer u hombre uno tiene el derecho de decidir cuándo tener relaciones sexuales, cuándo, con quién y en qué momento. Recuerdo el caso de una prostituta que denunció un delito de violación, incluso ella tiene derecho a decidir a quién le ofrece el servicio.*

Victimización secundaria

Las entrevistas muestran que en la intervención judicial existe victimización secundaria desde el momento de la interposición de la denuncia ante los operadores de la justicia. Un fiscal de la RM relata que le tocó ver el caso de una mujer de 18 años en situación de calle que encontrándose consumiendo drogas y bebiendo alcohol con amigos en una plaza fue abordada por otros sujetos quienes la llevaron a un sitio eriazo y la violaron. Cuando llegó Carabineros, la víctima les contó lo que había sucedido, pero se negó a presentar una denuncia porque estaba “chata” (sic). El fiscal señala que la mujer había sido condenada por robo con violencia, y que el sistema judicial la había victimizado tanto que ya no quería volver a pasar por lo mismo otra vez.

La doble victimización se verifica a lo largo del proceso judicial en la reiteración del testimonio –hasta cinco o seis veces– ante los distintos actores que, si bien pertenecen a distintas instituciones, son parte del mismo sistema penal. También se produce cuando las víctimas

tienen que presentar su testimonio ante el agresor en el juicio, o se recurre al eufemismo físico de poner un biombo o a que el imputado no esté sentado en el radio de vista de la afectada.

La victimización secundaria no solo tiene lugar en la etapa de investigación del hecho, sino también en las audiencias de preparación de juicio oral o en el juicio oral propiamente tal. Aun cuando existen salas Gesell y protocolos de actuación que establecen la comparecencia exclusiva del juez o la jueza, con el fin de brindar protección a la declaración de víctimas menores de edad, *a ellos no les gusta entrar de a uno porque quieren discutir los incidentes juntos, entonces no encuentran nada mejor que discutir los incidentes frente a la víctima. Por ejemplo, en un caso la defensa preguntó si la niña violada era virgen antes del hecho. Hubo una objeción de la fiscalía, por supuesto. Y ellos discutieron este incidente frente a la niña y la niña se empezó a hundir en el asiento (fiscal, zona centro). En palabra de un/a juez/a de la zona centro, existe una resistencia por parte de los jueces a mejorar las condiciones materiales de participación de las víctimas menores de edad en el proceso judicial, lo que en definitiva contribuye a la victimización secundaria. Aquí hay una sala Gesell, pero los jueces se resisten a ocuparlas. Se resisten porque creen que ellos interrogan mejor. Es una resistencia a soltar atribuciones, a delegar en el consejero técnico, porque estiman, en última instancia, que lo saben todo, “yo sí que tengo ojos”, “yo sí que conozco a los niños”, etc.*

Las resistencias conviven con apreciaciones positivas de jueces y juezas que han utilizado este recurso, tal como lo expresa un/a juez/a de la zona sur: *Me tocó una causa bastante relevante en Puerto Montt, una prueba anticipada de una menor vulnerable que tal vez no podía declarar en juicio oral y la hicimos por circuito cerrado. Entiendo yo que se instaló una sala Gesell en el tribunal oral. Me pareció útil. La niña declaró con más confianza, más tranquila. Para evitar la victimización secundaria, es efectivo. Otro juez/a opina que contribuyen, por ejemplo, a que la víctima no tenga que enfrentar al imputado en un juicio oral cuando haya elementos probatorios que requieran el testimonio de la víctima en la audiencia. Sin embargo, la falta de preparación de jueces y juezas se plantea como un obstáculo para dar plena efectividad a este recurso: Los tribunales nos absuelven la plena prueba, con víctimas que se rajan llorando, que evidentemente no están actuando. Imagínate con un video...ni una posibilidad. Eso habla de la falta de capacitación de los jueces, porque son súper ignorantes sobre fenómenos específicos de esta situación. La inspiración es buena pero aquí no estamos en ese nivel de evolución para aplicarlo (fiscal, zona centro).*

La consideración del embarazo en la persecución de la violación

Las situaciones conocidas por los y las operadores de justicia son de violación y de violación impropia con resultado de embarazo en menores de edad. Respecto de las primeras, el embarazo es prueba de la agresión y los juicios terminan en condenas. Así relata un/a juez/a de la zona sur el caso de una niña de 11 años que vivía con su abuela; ella se dio cuenta que no estaba menstruando y *la llevó a un consultorio y la matrona se dio cuenta que estaba embarazada. Se hizo la denuncia al tribunal de familia; fue ambivalente, se pensó en el pololo y en el abuelo. El tribunal de familia sacó al abuelo de la casa. Pero, en definitiva, era el padrastro. Y la niña declaró que era el padrastro y que la violación había sido reiterada. Fue condenado después de que se obtuvo la prueba de ADN. Otro/a juez/a de la misma zona relata el caso de un padre que violó a sus tres hijas: Por el sistema procesal antiguo tenía violación en contra de la hija mayor con resultado de embarazo; la hija del medio también fue violada en varias oportunidades y la menor sólo había sido*

víctima de abuso sexual. Aquí claramente había complicidad de la madre porque la mujer sabía y nunca hizo nada. En su relato ella decía que les proporcionaba mucho amor a sus hijos. La hija mayor de esta persona tuvo el hijo, pero lo dio en adopción. Ahí le perdí la pista. Vi la confirmación de los fallos del crimen y una solicitud de libertad condicional que se presentó en garantía, pero obviamente la Corte no le dio la libertad. Por su parte, un/a fiscal de la zona centro indica que hace un mes atrás llegó a la fiscalía el papá imputado, la mamá y la niña embarazada. Se pidió orden de detención inmediata y el tipo se fue preso por violación.

Sin perjuicio de lo anterior, en los relatos de quienes litigan se hace referencia al tratamiento inadecuado que reciben las mujeres víctimas de violación con resultado de embarazo, especialmente en la calificación jurídica de estos casos. En las sentencias condenatorias o absolutorias apenas se menciona la existencia del embarazo porque los jueces no califican el delito de violación como un delito de resultado, cuya consecuencia es precisamente el embarazo de la víctima. Por el contrario, los jueces no consideran el embarazo como una circunstancia agravante para la determinación de la pena aplicable. *De las sentencias condenatorias que hemos tenido, en ninguna se menciona el embarazo como un factor que ha aumentado el daño. En materia penal los jueces pueden imponer la pena según la extensión del mal causado, y nunca los jueces han analizado que el embarazo agravó el mal causado. Eso es súper grave, porque es una invisibilización absoluta de una realidad. Ahora tenemos un juicio de una violación con embarazo del papá biológico. La niña dio en adopción a la guagua. Ahí vamos a ver cómo ha evolucionado el criterio de los jueces para evaluar el daño. Tuve otro caso de embarazo donde se concedió una medida de cumplimiento alternativo para que el imputado pudiera trabajar y proveer el sustento de esta guagua producto de la violación. Entonces, se produce una distorsión de la realidad. Ese fallo fue de hace unos siete años atrás, entonces debería haber una evolución de los jueces (abogadx, zona sur).*

Al igual que en el caso de los y las profesionales de los servicios especializados de atención, en las entrevistas a los/as operadores de justicia se constata la sublimación de la maternidad, aun cuando el embarazo es producto de la violencia sexual. Así lo evidencia el siguiente relato de un/a fiscal: *... desde el 2005 hasta ahora la mayoría de las niñas logra separar el evento traumático del hecho de la guagua, muchas quieren tener la guagua. De aquellas solo una no quería tener la guagua y la dio en adopción. Otra la quería tener y cuando nació la rechazó porque era igual al imputado. Las otras que son más niñas, de 12 o 13 años, lo querían tener desde la inocencia, como algo instintivo y humano de que la guagua no tiene la culpa.*

Cuando se trata de violación impropia, las entrevistas muestran que se buscan salidas alternativas a la condena. *Las que me han llegado han sido denuncias de violación de menores de 14, pero que han sido embarazadas por sus parejas, por sus pololos. Violación impropia. Entonces el delito está, hay que perseguirlo. Aquí generalmente se va a consulta a la Fiscalía Regional. Se está propendiendo mucho las salidas alternativas con autorización de la Fiscalía Regional, ya que hay programas del SENAME que están destinados a esta situación. Se entiende que hay una situación distinta, no es el acceso carnal por abuso. ... Las embarazadas producto de una relación consentida con un adolescente todas querían tener la guagua, felices. Ahí nosotros aplicamos suspensión del procedimiento, porque se está constituyendo una familia y sería desastroso hacerlo de otra manera (fiscal, zona centro).*

En la investigación se indagó la posición los y las operadores de justicia sobre la posibilidad de que el aborto fuera una alternativa legal frente a los embarazos resultado de violación, y en particular, si ello conduciría a fomentar la impunidad frente a la violencia sexual. En general, la opinión es que la interrupción del embarazo debería ser permitida en estos casos: *Sin hacer una valoración de carácter moral, encuentro que si una persona ha sido afectada en su indemnidad sexual, si queda embarazada y tiene ese hijo, necesariamente se va a generar la situación del niño no deseado. Y yo creo que para una persona en formación, una situación de rechazo de la madre o de la familia de origen es peor que interrumpir la vida del niño que está por nacer. Prefiero la interrupción del embarazo que un niño no deseado que sufra abusos, desamparo o descuido. ¿Cómo nosotros como sociedad podemos exigirle a una madre que tenga un cuidado diligente con un hijo que puede parecerse al perpetrador y que quizás la revictimice cada vez que ella lo vea? ... No se trata de un embarazo no deseado en un contexto de pololeo donde la familia puede llegar amar a ese hijo. Pero uno no puede vislumbrar que niño producto de una violación se desarrolle en las mismas condiciones de cuidado, preocupación, cariño, amor y respeto que un hijo en otras condiciones. Es un tema valórico complejo (juez/a, zona centro). Otro/a juez/a señala que tuvo un caso de una niña que está hace dos años en un hogar con múltiples discapacidades; Su madre es una universitaria que fue violada y que vino al tribunal para darla en adopción. No señaló quién había sido el perpetrador, pero fue una persona cercana. Ella ocultó su embarazo y cuando nació fue a la Fundación San José para darlo en adopción para que estuviera mejor. Este niño nació con una serie de problemas que no se detectaron en el comienzo y ahora está totalmente abandonado en un hogar hasta que muera. Yo pensaba que si ella hubiera tenido la posibilidad de aborto habría podido decidir. Es como doble delito: la violación, pero además un aborto criminalizado. Nadie se quiere exponer a eso, no siempre. ... El aborto podría haber sido una opción que ella no tuvo. En el caso de niñas menores de edad, obviamente no están en condiciones de tener un hijo, son niñas.*

Un fiscal, por el contrario, opina que esto será la puerta para obtener un aborto: *Jurídicamente es muy difícil sostener la tercera causal porque va a bastar la sola denuncia sin que haya un pronunciamiento. También es impensado esperar un pronunciamiento, porque no nos dan los tiempos. Entonces, pareciera ser más razonable transparentar qué es lo que se quiere hacer. Porque, finalmente, cualquier persona va a ir y va a decir "me violaron, no sé quién", "en calle que no recuerdo", y eso va a bastar.*

Ante la pregunta si legalizar el aborto en caso de violación llevaría a la impunidad para este delito, hubo total consenso entre los entrevistados y entrevistadas del sector justicia en que eso no se verificaría. Un juez/a indicó que el aborto y la impunidad *corren por carriles distintos. Una cosa es lo que pase con el feto en sí y otra es la violación. Una decisión posterior de aborto no afecta la investigación penal. Una cosa es el delito y otra cosa el agotamiento del delito. Así que no veo cómo la causal de violación podría generar impunidad, son dos cosas totalmente distintas.* Otro/a juez/a en la zona norte señala que, *actualmente hay escasos casos de mujeres sancionadas por aborto. En general, en Chile, las mujeres que recurren al aborto son porque están casi en situación de inexigibilidad de otra conducta. Y en el caso de violación, yo no creo que sea la puerta abierta a la impunidad. Porque va a seguir manteniéndose el freno que se da culturalmente. Ya no hay una tendencia en Chile de que las mujeres aborten libremente y que sea algo tan fácil, tan aceptado culturalmente.* En opinión de un/a fiscal, la legalización del aborto en casos de violación no aumentaría la impunidad, pues *las víctimas que quieren seguir van a seguir denunciando y van a*

seguir con el proceso. Está bastante socializado, tanto para las mujeres adultas como para los mismos padres y sus hijos, que cualquier cosa rara es mejor denunciarla, descartarla, antes que encontrarnos con un delito años después, de muy difícil prueba.

Otro magistrado reflexionó respecto de la denuncia obligatoria de parte de las mujeres y dice que no tienen [el] *deber de colaboración con la investigación, salvo roles específicos como el funcionario público, funcionarios de policía, de salud y de educación. Pero por regla general [las personas] no tienen obligación. El denunciante no tiene que hacerse parte del proceso. Una obligación de denuncia me parece contraproducente. De parte del funcionario público sí, porque tiene una posición de garante reconocido. Pero de parte de la mujer, obligarla a denunciar es demasiado. Porque si se establece la obligación de denuncia, también debe establecerse una sanción en caso de inobservancia. En ese caso, nadie va a denunciar tampoco. En principio, creo que la obligación de denuncia sería contraproducente.*

Percepciones sobre los organismos colaboradores

Se incluyen aquí las observaciones que hacen los y las operadores de justicia respecto de los servicios de atención a las víctimas, donde derivan casos y que aportan informes, y de las entidades que apoyan la labor de persecución del delito aportando peritajes e informes de distinto tipo solicitados por la Fiscalía y los jueces y juezas, como el SML, CAVI y CAVAS.

Los servicios de atención mencionados son SENAME, CAVD y CAVI. Respecto de SENAME, se hace referencia a los programas de protección especializado en maltrato y abuso sexual infantil (PRM) y de diagnóstico ambulatorio (DAM) a los que recurren los operadores de justicia cuando las víctimas son menores de edad, ya sea para derivación o solicitud de informe o peritaje. *Cuando los hechos son más concretos, se deriva inmediatamente al PRM. Dependerá del juez y del consejo técnico derivarlo a una pericia. Pero en este caso, para evitar que se dé una vuelta larga, para que la atención sea más oportuna, en mi criterio hay que derivarlo inmediatamente a un PRM. Este programa va a hacer un diagnóstico, y en caso de que amerite tratamiento, va a pedir una prórroga de la intervención y la medida de protección, entonces el usuario se va a quedar ahí en el programa. Y si no es del perfil, va a pedir que cese la medida de protección o que se lo derive a otro tipo de programa (consejerx técnicx, zona norte).* En las entrevistas también se observa una especial preocupación en el funcionamiento de los servicios complementarios a la labor del Estado. En varios relatos, los entrevistados coinciden en que los programas de protección especializados en la reparación del daño asociado al maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes del SENAME (por ejemplo: PRM, PAS, PEE) no tienen la capacidad administrativa y de gestión para intervenir en situaciones complejas de violencia sexual ni proporcionan una atención integral y multidisciplinaria a las víctimas y su entorno familiar.

Desde la perspectiva de la persecución del delito, dos jueces/zas del sur y centro del país critican el carácter pasivo o meramente nominal de su intervención. En su visión, un servicio destinado a la protección de niñas y adolescentes debiera cumplir un rol proactivo, *pero se limitan adherirse a la acusación fiscal y comparecer como querellante dentro de la audiencia. Pero no son capaces de generar una acusación particular, recalificación de los hechos, aportar medios de prueba, solicitar modificación de la pena, circunstancias accesorias del artículo 372 del Código Procesal Penal, atenuantes o agravantes, etc.*

Otro servicio dedicado a brindar atención a víctimas de delitos sexuales que aparece mencionado en las entrevistas son los CAVI. Varios/as jueces/zas comparten una opinión favorable respecto del rol que cumple en el proceso penal: *EL SENAME generalmente se suma a la prueba del Ministerio Público. Acá el más activo es el CAVIS, son buenas querellantes. No presentan prueba independiente, pero hacen informes para extensión del daño o se suman al del Ministerio Público y lo ahondan... Acá hay dos abogadas que van como un fiscal más, aportan bastante. Son serias, investigan, hacen peritajes paralelos. Es un interviniente relevante que aporta (juez/a, zona sur); en otra entrevista se concuerda con esta apreciación, porque de acuerdo con su experiencia, los abogados/as y postulantes de esta entidad presentan querellas, acusaciones particulares, concurren a todas las audiencias, etc.*

Por otro lado, en varias entrevistas se expresa una mejor evaluación de los servicios de orientación encargados de ofrecer apoyo e información psicojurídica contingente a víctimas de delitos sexuales. Un/a fiscal dice que las URAVIT tienen una importancia vital durante la tarea de investigación del delito, ya que no solo facilita la participación de la víctima durante el proceso penal, sino que además le brinda el acompañamiento necesario para enfrentar las consecuencias emocionales del delito. *Trabajamos a la par con URAVIT. Para mí, si no sabes trabajar un delito sexual con la unidad de víctimas lo puedes perder del inicio [...] Se requiere un acompañamiento permanente que no puede hacer el fiscal ni tampoco debe, sino un psicólogo o trabajador social que pueda hacer eso. En ese sentido, cumple el nivel de protección, apoyo, fidelización de la víctima al proceso penal y para evitar la victimización secundaria.*

Las mayores preocupaciones de los y las operadores de justicia se concentran en el ámbito de colaboración para la persecución del delito. Un/a juez/a destaca la importancia de los peritajes realizados por el SML, porque aun cuando la primera atención a una víctima de violación es realizada en el hospital, y es allí donde muchas veces aparecen las primeras impresiones del hecho con el examen anal y genital, en definitiva, es el informe del Servicio Médico Legal el que aportará antecedentes concluyentes. Las pericias médico-legales deben garantizar un máximo de calidad, confiabilidad, oportunidad e imparcialidad adecuada para el debido esclarecimiento de los hechos. Al mismo tiempo, se indica que en la práctica la confiabilidad del peritaje dependerá del profesional a cargo en el SML: *Con el tiempo uno les cree más a unos que a otros. Hay unos más prolijos y serios. A veces uno ve informes que parten con una cosa y concluyen en otra (juez/a, zona sur). De ahí que, como sostiene un juez/a de la zona centro, resulta necesario modificar el Código Procesal Penal con el fin de instituir una norma que establezca la obligación de acompañar un currículum de quien realice el peritaje para determinar de forma anticipada la idoneidad de los profesionales.*

Con frecuencia en las entrevistas se alude a la falta de recursos financieros y humanos. *Los que están muy mal son los DAM. CAVAS tiene un retraso de ocho meses, más que los DAM incluso. Las unidades policiales especializadas también les falta una inyección de recursos, se están demorando siete meses en un informe policial, ahí está el atraso de todas las causas. [...], a menos que recordemos en qué fecha se hizo la entrevista] Yo pedí una toma de declaración en marzo y me llegó ayer. Falta más gente, faltan más policías (fiscal, zona centro).*

La percepción generalizada es que las instituciones afines a la tarea de investigación de los hechos están colapsadas y que falta personal especializado para conducir las pruebas y los

peritajes necesarios en estos casos. *A veces uno le pide a un psicólogo que haga una pericia, pero hay tanta rotación que a veces no tienen ninguna experiencia para hacer un informe o para enfrentar una víctima de esta envergadura. O médicos del Servicio Médico Legal que no están capacitados porque no son médicos forenses. Como el Servicio Médico Legal está en crisis, tiene a médicos generales haciendo pericias psicológicas. Entonces, basta que el defensor diga "¿Usted qué especialidad tiene? ¿Médico general?" y chao, se acabó el juicio (fiscal, zona centro).*

El resultado evidente de las demoras en tomar pruebas después de la agresión sexual y el retardo en el análisis de los exámenes periciales es que las víctimas no perseveran en la búsqueda de justicia: *Son procesos súper lentos [...] Eso insta también a la retractación de la víctima, retoman la relación [con el agresor] o simplemente se cansan (abogadx, zona norte).*

Apreciaciones generales sobre el funcionamiento del sistema

Entre entrevistados y entrevistadas reina la percepción de que el sistema de justicia está colapsado y esto se traduce en problemas en la continuidad de los casos y en el abandono de las denunciadas. Las razones que llevan a esta situación son variadas. Entre otras se mencionan problemas de gestión, de formación de los/as funcionarios/as judiciales, de recursos financieros y humanos, y de coordinación.

Respecto de niños y niñas, decisiones arbitrarias dictadas por jueces y juezas derivan directamente de deficiencias en la gestión y administración de los tribunales de familia. *Aquí los niños están desprotegidos, el centro de medidas cautelares no funciona como debería funcionar, hay una serie de derechos que no son respetados, se desestiman asuntos porque los pueden resolver los padres, no se escucha al niño, no se cita a audiencia, etc. Primero, hay un problema de gestión; hay un interés en los tribunales en terminar rápido las causas, entonces las que se ven menos importantes a un criterio discrecional se terminan antes. Segundo, no se escuchan a todos los niños, no se escuchan buenas condiciones, etc. (juez/a, zona centro).*

Por su parte, las deficiencias del sistema de justicia penal derivan de la falta de recursos que le permitan contar con el personal suficiente para el adecuado procesamiento de la inmensa cantidad de causas que tiene en trámite. *El Ministerio Público está absolutamente colapsado, investiga en la medida que puede. No es normal que un fiscal tramite 1.000 causas solo. Eso entrapa la resolución de este tipo de conflictos. Porque, en casos de abuso sexual o violación la investigación dura tanto que el niño está en riesgo de continuar siendo abusado, sobre todo si es pareja de la madre o el mismo padre (juez/a, zona centro).* Por su parte, un/a fiscal observa que la escasez de funcionarios especializados nos retrasa y nos va acumulando causas. *Tenemos una instrucción de la fiscalía nacional de tomar declaraciones a las víctimas de este tipo de delitos dentro de 30 días, desde recibida la denuncia a la Fiscalía. Y como podrán entender, es muy difícil exigir que se tome declaración. Uno puede agendar la declaración, pero si la víctima no viene, no la traen por a, b o c motivo, no tenemos cómo traerla esposada dentro de esos 30 días. Son de repente instrucciones que van más para mostrar gestión, más que entender la realidad de este tipo de delitos, que es un delito muy complejo por las consecuencias, por la prueba, etc.*

Un problema recurrentemente mencionado es la demora en la realización de los peritajes –se refieren tiempos de espera de 7 u 8 meses–, lo que provoca largos tiempos procesales y

desistimiento de las víctimas. *El sistema está colapsado. Me asignaron causas del 2012 y todavía no mandan los peritajes. Y cuando llegan, nosotros buscamos a la familia para ver si quieren continuar con el proceso, y claramente ya no quieren. Me dicen, “¿cuál es el interés si ya pasó tanto tiempo?”, “pensamos que ya se había olvidado todo, pensamos que no se había llegado a nada” y “Mi hija está reparada, entonces no necesitamos seguir adelante con el proceso”* (fiscal, zona centro); otro/a agrega, *a veces uno se agota de la inoperancia del sistema [...]Uno se agota porque sientes que llevas un elefante enorme que no puedes sacar adelante, está todo empantanado* (fiscal, zona centro). Por su parte, un/a juez/a de la zona centro coincide con la lentitud en la confección y resultados de los peritajes debido a lo limitado de los recursos disponibles, y al mismo tiempo indica que *ese escenario es completamente perfectible. Se pueden agilizar diligencias. El peritaje sexológico se puede agilizar, tener preferencia, número o día, un determinado departamento, etc.* Agrega, sin embargo, que *donde hay problemas es en los peritajes de veracidad, ahí hay que poner más calidad y convicción para acreditar o desacreditar la existencia del delito.*

Un aspecto particularmente grave referido en las entrevistas es la falta de capacitación y sensibilización en asuntos de género por parte de los funcionarios judiciales. Sus actuaciones muchas veces responden a sus creencias y actitudes, y se advierten debilidades en los procesos de capacitación en marcha. *No he recibido tratamiento especial respecto de delitos sexuales. Hay una cierta capacitación institucional que se da todos los años, que son cursos de actualización de la Academia Judicial. Pero especialización de carácter obligatorio –como ocurrió en algún momento con lo vinculado con la RPA o el tratamiento de drogas– no he gozado de este beneficio dentro de la institución* (juez, zona centro). Señala otro/a que tienen la obligación de postular una vez al año a un curso de capacitación y cada juez/a decide el curso y la materia que le interesa: *Yo particularmente hice cursos de delitos sexuales. Tomé uno más bien teórico, sobre doctrina en delitos sexuales. Otros relacionados, sobre análisis de peritajes, sobre el derecho a ser oído frente a una develación, etc. Fueron importantes porque tuve buenos profesores. Agrega, sin embargo, que rara vez me tocan profesores buenos. La regla general es que el 40% son profesores buenos, que aportan conocimiento, el resto no.* Por su parte, jueces y juezas advierten también la falta de capacitación de las policías.

También hay referencia a problemas de formación y especialidad en los organismos colaboradores. Jueces y juezas afirman que *a la policía le falta capacitación o que las policías cumplen con las instrucciones de los fiscales, pero hay que hacer un proceso de capacitación permanente para que estén constantemente preparados para poder tomar válidamente las pruebas necesarias para investigación.* Por su parte, un/a fiscal indica que *a veces uno le pide a un psicólogo que haga una pericia, pero hay tanta rotación que a veces no tienen ninguna experiencia para hacer un informe o para enfrentar una víctima de esta envergadura. O médicos del Servicio Médico Legal que no están capacitados porque no son médicos forenses.*

Según señalan las entrevistas, los/as fiscales accederían a mayor formación profesional en cursos internos y posibilidades de especialización. *No me prepararon para, sino que fue después. Me becaron para el diplomado de delitos sexuales de la Universidad Católica. Además, me hicieron capacitaciones internas que son buenas para un nivel básico, para quienes no saben nada de violencia de género ... El mayor aporte fue en relación a la entrevista investigativa. Y para eso*

nos hicieron una capacitación especial sobre la guía de entrevista investigativa. Eso fue bastante útil (fiscal, zona centro).

La ausencia de formación y de especialidad impacta en el acceso a la justicia para las víctimas. Indica un/a fiscal que *todos los esfuerzos que podemos hacer en la fiscalía se van a la punta del cerro en el tribunal cuando los jueces no tienen la sensibilidad necesaria o la capacitación necesaria. Esto es pan de cada día. Al mismo tiempo, otro/a fiscal evalúa que las víctimas no continúan con el proceso penal porque hay prácticas del sistema de justicia que influyen en esta situación. Hay violencia de género institucional. En la fiscalía tenemos una preocupación importante de parte de la jefatura de mi unidad de educar al personal que trabaja con las víctimas y ser muy estricto para que se cumplan directrices y proteger a las víctimas desde que entran a la fiscalía hasta que se termina el juicio. Yo sé que eso no es en todas partes. No en todo Chile hay fiscales especializados en delitos sexuales, porque debería haber jueces especializados y fiscales especializados para comprender la fenomenología.*

Otra dificultad mencionada en las entrevistas es la falta de recursos y de personal. *Falta más gente, faltan más policías. Son chicas las unidades y reciben instrucciones de todas las fiscalías regionales de la Región Metropolitana. Y los casos de delitos sexuales son muchos. Tratamos de descomprimir lo que se pueda con otras unidades, pero generalmente requieren una unidad especializada. Coordinación: ánimo hay. Pero muchas veces nos gustaría compararnos con los recursos de otros países que estamos lejos aún (fiscal, zona centro).*

Por último, se señala la necesidad de mejorar la coordinación y colaboración entre las instituciones para dar mayor la efectividad del sistema de justicia penal. *Las coordinaciones entre estos organismos hoy las evaluó más regular que buenas. Por ejemplo, nosotros tenemos un servicio informático entre el Poder Judicial, Registro Civil y Gendarmería [...] Pero esto es desconocido para Fiscalía, Defensoría y las policías, salvo cuando el Registro Civil les remite la información. [...] Si nosotros pudiéramos compartir esta información y los registros de ADN vigentes de posibles agresores sexuales, la investigación penal y la prevención del delito sería manejada de mejor forma. Esto redundaría en que Carabineros no sabe que una persona tiene condena en días previos o que el Ministerio Público está investigando una causa. No hay puente entre todas las instituciones para que se invierte en un plazo más acotado (juez/a, zona centro).*

V. DISCUSIÓN

Respecto de la oferta pública

En la definición de la política pública y de las medidas de implementación, las entidades públicas refieren instrumentos internacionales de derechos humanos, principios de igualdad y no discriminación, visiones de inclusión y justicia social, perspectiva de género y de etnia, e interés superior del niño o niña. Cada servicio o repartición que ofrece algún tipo de atención se ha dotado de orientaciones estratégicas, guías técnicas y/o protocolos de acción. Se agrega la existencia de espacios de coordinación intersectorial, como la RAV o el Observatorio de Abuso Sexual Infantil y Adolescente, que buscan dar mayor eficacia e

integralidad a las respuestas a las personas, en este caso, víctimas de violencia sexual. Es posible afirmar que se ha construido una oferta pública para prevenir, atender y reparar la violencia sexual y facilitar el acceso a la justicia a las víctimas.

Sin perjuicio de ello, no existen estadísticas e investigaciones suficientes atinentes a violencia sexual que permitan conocer su frecuencia, ni que la relacionen con la ocurrencia de embarazos por su causa. La información disponible en los distintos servicios públicos consultados en esta investigación se encuentra fragmentada o ligeramente sistematizada. La descoordinación intra e intersectorial en la recopilación de datos constituye un factor adicional que invisibiliza la violencia sexual y el embarazo no deseado a nivel institucional. La coordinación en los sistemas de información resulta indispensable no solo para ofrecer un tratamiento adecuado a las víctimas, sino también para fortalecer las estrategias de prevención. Los estudios que se realizan no apuntan a identificar las brechas entre lo declarado y la política pública, y lo mismo ocurre con la ley y su aplicación. Tampoco se ha logrado cuantificar ni advertir los cambios ocurridos en los últimos años respecto del fenómeno de violencia sexual. Ello no quiere decir que los propios operadores no los identifiquen o que no tengan una visión de los problemas, pero cada uno de ellos/as lo hace desde su particular visión institucional.

Las respuestas que está dando la institucionalidad pública son aún limitadas; listas de espera, intervenciones de corto plazo o desfasadas frente a las necesidades de las víctimas, y precaria experticia institucional son algunos de los problemas que se detectan en las respuestas de los y las funcionarias públicas y operadores/as de justicia entrevistados. El trabajo intersectorial no ha logrado resolver la duplicidad de esfuerzos, la ausencia de complementariedad, y la competencia entre servicios.

La revisión de la oferta pública para prevenir y atender la violencia sexual hecha por esta investigación evidencia que la revictimización no se ha superado, aun cuando es foco de la política pública de atención y reparación. En materia de protección a niñas y adolescentes, el problema es la debilidad de las redes institucionales de apoyo que son conocidas y comentadas por todos los/as entrevistados/as. La posibilidad de sacar del entorno de violencia es difícil cuando el Estado no provee alternativas o cuando las existentes solo victimizarán aún más.

Acerca de la atención y reparación de la violencia sexual

En la atención a la violencia sexual persisten mitos y estereotipos, y grados importantes de invisibilización de la violencia sexual en mujeres de grupos social, económica o culturalmente determinados. Las visiones de género existentes sobre las mujeres, sus comportamientos, el ejercicio de sexualidad aparecen con frecuencia en palabras de varios/as entrevistados/as en el sistema de salud, en el sector justicia y en los servicios. Así, por ejemplo, las mujeres adultas buscan encubrir infidelidades; las adolescentes y jóvenes, relaciones sexuales consentidas que deben explicarles a sus progenitores. La credibilidad de sus relatos queda condicionada por los contextos de la agresión. Intencionadamente o no, se las responsabiliza por lo que les ha sucedido.

En un estudio global auspiciado por la OMS sobre prevalencia de violencia íntima y violencia sexual por extraños, se reitera que a las mujeres se les responsabiliza por la violencia que sufren, ya sea porque no cumplen visiones estereotipadas sobre las conductas que se esperan de ellas, como rehusar tener relaciones sexuales con la pareja, la forma en que se visten o por el hecho de hablar con hombres¹⁰². Por su parte, las niñas deben cruzar las fronteras del miedo y la inseguridad de ser responsabilizadas por lo sucedido.

Una de las cuestiones que se han materializado en los relatos es la invisibilización de la violencia en contra de niñas y mujeres cuando no pertenecen a sectores sociales más vulnerables. Ya sea porque los casos marcan a los y las entrevistadas, sus narraciones dan cuenta de un fenómeno que asocian, sea en forma intencional o no, a factores socioculturales. Son pocos los que reconocen la existencia de casos de niñas, adolescentes y mujeres agredidas sexualmente que pertenezcan a sectores socioeconómicos diversos. De la misma manera, la pobreza o el hacinamiento se asocian a agresiones sexuales.

A los elementos de origen económico, hoy se suman los aspectos relativos al origen nacional, en que los inmigrantes y los contextos de comisión de delitos son explicables incluso por los operadores por una suerte de pertenencia cultural¹⁰³. No obstante, en el caso de algunas usuarias, se advierte que las migrantes tienen más años de escolaridad que las mujeres chilenas adultas.

Se mantiene ausencia de capacitación y especialización en delitos sexuales. Hay deficiencias autopercebidas en competencias clínicas en los prestadores de salud en la atención de niños, niñas y adolescentes. La escasa especialización en delitos sexuales favorece la conducta de evitar abrir o profundizar en aspectos sensibles, como por ejemplo la orientación sexual; incluso si se observa clínicamente a la usuaria “comprometida emocionalmente” no se indaga, no se profundiza. Se puede estimar en un principio como una falta de empatía, pero más bien esta conducta se advierte como deficiencias en la formación profesional y laboral en el manejo de situaciones críticas.

Se advierte un temor instalado de revictimizar y, al mismo tiempo, la ausencia de capacitación lleva a que algunos/as profesionales, particularmente de la atención primaria, no indaguen porque no tienen las condiciones técnicas para abordar la develación del abuso, o bien no quieren hacerse de un problema de la burocracia judicial. El sector salud, en general, es reticente y casi temeroso respecto de la intervención judicial. Aunque existen protocolos y son los/as jefes de servicio o a cargo de la ATP quienes tienen esta responsabilidad, muchos delegan en el personal de salud. Esto no pareciera ser una novedad para el sistema sino más bien una continuidad. Una investigación realizada a inicios de la reforma procesal penal

¹⁰² Claudia García-Moreno, Christina Pallito, Karen Devries, Heidi Stocki, Charlotte Watts, Naeemah Abrahams. Max Petzol, Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effect of intimate partner violence and non-partner sexual violence, World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine & South African Research Council Geneva, 2013, p. 31.

¹⁰³ San Martín, María Angélica, “Libertad sexual de las y los adolescentes menores de 14 años en la legislación chilena”, Tesis para optar al grado de Magíster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Universidad Diego Portales, 2015.

mostró que algunas fiscalías tenían serios problemas de falta de colaboración de algunos servicios de salud. Se relató, por ejemplo, la renuencia de un médico en el Maule a prestar la primera atención a una víctima de violencia sexual, la que tuvo que esperar por más de tres horas¹⁰⁴. En la actualidad aparece el reclamo en contra de fiscales o del sistema de administración de justicia que no reclaman la evidencia recolectada en los hospitales en casos de violencia sexual.

Cuando existe proceso judicial, la atención queda subsumida en los procedimientos de la administración de justicia. Avances en reparación se pierden pues se contruyen a partir de la contención y de no responsabilizar a la víctima de lo ocurrido o comenzar a cuestionar su relato, que es precisamente lo que se hace en el proceso judicial. Un estudio realizado en 2013 en el país revela que 22,4% de las mujeres encuestadas fue víctima de violencia sexual alguna vez en la vida. No obstante lo alarmante que puede resultar esta cifra, casi el 40% de las encuestadas que declara haber vivido violencia (física, psicológica o sexual) declaró que no está dispuesta a participar de un proceso judicial¹⁰⁵.

En materia de atención al embarazo resultado de violación

En la atención y reparación de la violencia sexual y el embarazo como resultado de violación hay plena conciencia entre los y las profesionales de salud y de los servicios especializados que el sistema no tiene respuestas ciertas. La atención de salud reproductiva y la intervención reparatoria actúan en paralelo. Eso sí, tienen en común promover la aceptación de la maternidad y el apego, y en último caso, la adopción. En discusiones preliminares de este estudio con profesionales del área de intervención judicial y de reparación a víctimas aparece como hipótesis o explicación que la ausencia de una ley que permitiera la interrupción del embarazo limitaba las opciones de los profesionales temerosos a decir algo distinto a lo legal. Al mismo tiempo, se ha observado entre algunos jueces de familia una cierta disposición, luego de aprobada la ley, a sobreintervenir a las niñas cuando estas han solicitado la interrupción del embarazo buscando persuadirlas de cambiar su decisión.

El entorno familiar es un lugar de agresión que se devela como tal, a veces, por la presencia de un embarazo. Las agresiones a las niñas y adolescentes pudieran aparecer con mejor pronóstico de condena en la medida que media un embarazo, pero se advierte que este por sí solo y sin denuncia oportuna no significa que habrá reconocimiento de la existencia de un delito. El embarazo a su vez constituye un nuevo espacio de victimización familiar y de todo el sistema. La niña o adolescente es tratada como una adolescente más sin advertir el contexto en que ese embarazo se produjo ni su ciclo vital.

La oferta pública ha respondido a las posibilidades que otorgaba la legislación vigente hasta este año: maternidad y apego, o adopción. Sin embargo, en la respuesta de funcionarios y funcionarias es evidente la sublimación de la maternidad, al punto que casi pareciera una

¹⁰⁴ Casas y Mera, *op. cit.*, pp. 77-78.

¹⁰⁵ Adimark (2013), *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales para el Ministerio del Interior y Seguridad Pública*, junio de 2013.

reparación al daño causado por la violencia sexual. La reparación no es posible cuando se promueve la aceptación de una maternidad forzada, y el acompañamiento se despliega en la aceptación, en diversos grados, de las consecuencias de la violación incluyendo el embarazo.

Las intervenciones de los servicios especializados y de salud están cruzadas por el género. Profesionales, que reconocen los daños y traumas que niñas y mujeres experimentan respecto de una agresión sexual, instan al apego como un mecanismo de superación del trauma. La resignificación del hecho para algunos terapeutas entrevistados tiene un sentido de aceptación de lo ocurrido, resignación del daño experimentado y del embarazo.

Para la gran mayoría de las y los profesionales entrevistados, incluso entre quienes no están de acuerdo con el aborto, la reparación debe incluir la posibilidad de interrumpir o no el embarazo, y dar así una salida, particularmente a las niñas y adolescentes. Quienes se mostraron contrarios a esta posibilidad arguyeron razones religiosas que niegan cualquier opción de parte de las víctimas.

Considerando las explicaciones acerca de las limitantes legales antes de la promulgación de la ley que despenaliza el aborto en tres causales (Ley N° 21.030), se proyecta una hipótesis de trabajo futura con el fin de ver que los criterios y los marcos culturales cambien con un escenario legal distinto.

Referente al acceso a la justicia

Existe una alta percepción de impunidad en materia de violencia sexual, así como también una persistente desconfianza en la administración de la justicia. Aquí se conjugan diversos factores, como la falta de pruebas o de pruebas idóneas, pericias mal hechas, o simplemente desidia, los que están cruzados por estereotipos de género. La sensación de impunidad tiene un correlato en las cifras: el Boletín Estadístico del Ministerio Público 2017 indica que de 6.931 casos de delitos sexuales terminados por salidas judiciales¹⁰⁶, 2.224 son sentencias condenatorias. Sin embargo, las salidas judiciales (6.931) representan el 30% de los casos terminados de todos los delitos sexuales, y las sentencias condenatorias son 9,6% del universo de casos de delitos sexuales¹⁰⁷.

De un recorrido por las entrevistas es posible advertir que el problema reside en varias deficiencias estructurales en el sistema de justicia que dificultan la efectiva protección cautelar del Estado ante actos de violencia sexual contra las mujeres. Algunos de los problemas tienen que ver con los contextos en que se producen los delitos, la debilidad investigativa de los organismos colaboradores, o bien prejuicios asentados que dificultan que las víctimas sean reconocidas como tales. Al mismo tiempo, se pueden constatar situaciones en el contexto de relaciones de afectividad en que las víctimas se retractan o cambian de opinión

¹⁰⁶ Las salidas judiciales son el sobreseimiento definitivo y temporal, salida condicional del procedimiento, los acuerdos reparatorios y la facultad de no investigar.

¹⁰⁷ Ministerio Público, Boletín Estadístico Anual 2017, Santiago, 2017, cuadro 6.1.

respecto de la prosecución del proceso penal. Los motivos van desde la reanudación de la vida en común hasta el embarazo por parte del agresor. En estos casos es difícil mantener la acusación u obtener una condena por la penetración forzada, y provocan una sensación de fragilidad en el sistema persecutor ante las víctimas que puedan cambiar de parecer al llegar a juicio oral¹⁰⁸.

Por otra parte, uno de los obstáculos más aludidos por los entrevistados es la falta de credibilidad conferida a las declaraciones de las víctimas por parte de los operadores del sistema punitivo. Como suele ocurrir con los delitos sexuales, a falta de pericias sexológicas y muestras de ADN que den cuenta de la agresión sexual, la declaración de la víctima termina siendo el principal medio probatorio para alcanzar un estándar de convicción más allá de toda duda razonable. Esta circunstancia puede dar lugar a una determinada consideración del consentimiento que dificulta el análisis de la autonomía sexual, limitándose a constatar si la víctima consintió o no consintió a partir de prejuicios, valoraciones y estereotipos de género de los operadores del sistema, dificultando una comprensión de los hechos según las particularidades del caso¹⁰⁹. En efecto, la cuestión del consentimiento como criterio para la identificación de la violencia sexual parece ser uno de los obstáculos principales para el proceso penal. Cuando hay semen o huellas de violencia que relacionan al imputado con la agresión sexual, la defensa suele reconocer la relación sexual, pero alegando que fueron consentidas por la víctima. En otros, la teoría del caso de la defensa suele argüir que si fue la víctima quien provocó una situación de juego sexual, no podría arrepentirse del desenlace, pues habría dado un consentimiento general que habilitaría al acusado a todo aquello que pudiera acontecer con posterioridad¹¹⁰. Los relatos muestran que en estas situaciones la carga probatoria recae sobre las víctimas, quienes se ven obligadas a tener que acreditar y/o desmentir la presencia de indicadores externos que hagan presumir el consentimiento sexual; por ejemplo, la vestimenta, el consumo de alcohol y drogas, etc. O que se opuso una resistencia física que no forma parte de un juego sexual entre la víctima y el imputado. Sin embargo, tratándose de víctimas menores de 14 años, la evaluación del consentimiento se manifiesta de manera diversa. Los tribunales al momento de condenar o absolver al acusado por el delito de violación impropia, rechazan la tesis de error de prohibición o error de tipo alegada por la defensa, especialmente respecto de menores de 12 años¹¹¹.

El escepticismo es uno de los problemas más graves en el tratamiento que reciben las víctimas por el sistema de justicia. Muchas veces las mujeres no denuncian por la escasa credibilidad que los operadores confieren a sus declaraciones. Este descrédito deriva a veces de la

¹⁰⁸ San Martín, María Angélica (2012). "Corte de Apelaciones de Talca acoge recurso de nulidad del Ministerio Público en caso de absolución por violación conyugal". En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 51, junio, pp. 45-53.

¹⁰⁹ Guzmán, Karen (2015). "El consentimiento de la víctima en los delitos contra la libertad sexual". En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 62, marzo, pp. 151-174.

¹¹⁰ Guzmán, Karen (2009). "Las explicaciones que dan los acusados ante la imputación del delito de violación del art. 361 N° 1 del C.P. durante la audiencia de juicio oral: su repercusión en la investigación criminal". En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 39, junio, pp. 153-169.

¹¹¹ San Martín, María Angélica (2016). "Edad del consentimiento en materia sexual y la persecución penal del delito de violación impropia". En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 66, abril, pp. 111-142.

creencia de que la víctima estaría buscando vengarse del acusado, encubrir una infidelidad, o simplemente perjudicarlo. Sin embargo, algunos estudios revelan que la mayoría de las denuncias falsas involucran a un desconocido no identificado. En estos casos, el falso testimonio está asociado a determinadas características psicológicas de la denunciante, más que una maquinación fraudulenta que buscaría perjudicar al acusado¹¹². Un estudio realizado en Estados Unidos muestra que las denuncias falsas apenas alcanzan 5% de los casos. Esta cifra disminuye a 0,005% si se toma especialmente en consideración que el 90% de los casos nunca son denunciados¹¹³. Por tanto, la probabilidad de que la víctima esté mintiendo es escasa o prácticamente nula. En general, la presunción de falsa denuncia suele estar asentada en prejuicios y estereotipos culturales que influyen en las actuaciones de los operadores jurídicos. Las entrevistas muestran que policías, jueces, juezas, fiscales, funcionarios y funcionarias judiciales culpabilizan a las víctimas por la agresión sexual. Con frecuencia, la presunta vida desordenada y/o promiscuidad de las víctimas suelen ser utilizadas como base de apreciación y valoración de la exposición imprudente al daño.

Como se indicó, los estereotipos de género abundan y se inician desde el momento de la denuncia, “las mujeres fabulan, fantasean, utilizan el proceso penal para obtener ventajas o son corresponsables de los hechos de violencia”¹¹⁴. La persecución penal es victimizante, cuestión que ha sido documentada en diversas jurisdicciones, “es posible que el proceso las obligue a ventilar su intimidad, a ser inspeccionadas en forma invasiva y ser periciadas psiquiátricamente. Finalmente, todo esto puede ser en vano si el caso termina en impunidad, incluso negándoles su estatus de víctima, porque no se les cree o porque se les culpa de lo ocurrido”¹¹⁵.

La situación de vulnerabilidad de la víctima es un factor altamente incidente en la prevalencia de la falta de acceso a la justicia. El Ministerio Público reconoce dificultades en la investigación penal de delitos sexuales cuando las víctimas son, por ejemplo, niños y niñas en situación de calle. Algunas de ellas no se identifican como víctimas porque utilizan la venta del sexo como forma de sobrevivencia; otras, desaparecen del proceso penal porque están asociadas al consumo de alcohol y drogas, lo que en algunas situaciones impide que permanezcan ubicables durante el período de investigación o estar disponibles cuando se solicita su comparecencia para prestar declaración¹¹⁶. Las víctimas que ya han pasado por la experiencia de la justicia criminal en el pasado, a menudo prefieren omitir u ocultar información antes de ser victimizadas nuevamente.

¹¹² Lonsway, Kimberley A. (2010). “Trying to Move the Elephant in the Living Room: Responding to the Challenge of False Case Reports”. En: *Violence Against Women*, 16(12), 2010, pp. 1366-1367.

¹¹³ Belknap, Joanne (2010). “Rape: Too Hard to Report and Too Easy to Discredit Victims”. En: *Violence Against Women*, 16(12), pp. 1335-1336.

¹¹⁴ Pique, María Luisa (2017). “Revictimización, acceso a la justicia y violencia institucional”. En *Género y Justicia Penal*, Julieta Di Corleto comp., Ediciones Didot, Buenos Aires, p. 348.

¹¹⁵ Pique, María Luisa (2017). “Revictimización, acceso a la justicia y violencia institucional”, *op. cit.*, p. 310.

¹¹⁶ Car, Macarena (2012). “Comentario a la sentencia condenatoria del tribunal oral en lo penal de Puente Alto, por los delitos de violación impropia reiterada, estupro y promoción y facilitación de la prostitución infantil. En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 52, septiembre, pp. 180-193.

En relación con el funcionamiento del sistema de administración de la justicia, los operadores jurídicos entrevistados identifican una serie de irregularidades que entorpecen el esclarecimiento de los hechos. Por lo general, los reclamos apuntan a profesionales que carecen de idoneidad para la realización de peritajes, así como por la falta de horas en los órganos colaboradores que permitan hacer pericias o realizar trabajos reparatorios. Asimismo, varios relatos refieren la ausencia de programas de capacitación en casos de violación y embarazo para los operadores judiciales. Este aspecto incide negativamente en la investigación penal no solo en lo relacionado a la valoración de las pruebas obtenidas, sino también en la interpretación subjetiva de los hechos denunciados. En este sentido, existe la percepción de que el Ministerio Público solo llevaría a juicio oral los casos en que se cuenta con pruebas que otorgan la certeza de obtener una sentencia condenatoria. Si no existen pruebas suficientes para comprobar la violación, se opta por formalizar al agresor por abuso sexual, o por las lesiones físicas si las hubiere, porque aquello que parece predominar no es la gravedad de los hechos imputados, sino la aptitud de la prueba frente a la expectativa de obtener una sentencia favorable.

Ahora bien, la situación de doble victimización que sufren las víctimas desde el momento de la interposición de la denuncia frente a los servicios y operadores jurídicos es uno de los problemas más graves identificados durante esta investigación. Varios entrevistados/as ponen de manifiesto que las víctimas recorren el circuito judicial repitiendo el evento traumático muchas veces sin que las autoridades protejan su dignidad y privacidad. Este hecho refuerza la vulnerabilidad a la que ya está expuesta la víctima con la interposición de la denuncia. Y produce, además, desconfianza en los organismos persecutores, de tal manera que muchas de ellas terminan optando por no usar los mecanismos judiciales de protección, o desisten en colaborar con la investigación y/o juicio oral. Si bien se han realizado esfuerzos por implementar salas de entrevistas y otros medios análogos para reducir la victimización secundaria de las afectadas, no es una práctica generalizada en todos los tribunales del país.

En ocasión de los debates y conversaciones con posterioridad a la aprobación de la Ley N° 21.030, volvió a aparecer la suspicacia frente a la denuncia de la víctima en caso de violación y embarazo. Así, se ha dicho que la solicitud de embarazo podría provocar mayor deslegitimidad al testimonio de la víctima. Así nuevamente se reiteran, intencionalmente o no, los miedos a la denuncia calumniosa que desacreditarían la solicitud de un aborto por violación, ya sea porque la víctima miente en que hubo relaciones consentidas en el marco de un *touch and go*, o que esta no se acordaba de lo sucedido y si la relación fue consentida o no¹¹⁷. Los relatos de las estudiantes universitarias en el Chile de hoy acerca de su experiencia en abusos sexuales muestra parte de aquello, el temor a denunciar porque no se les creerá por el contexto en que ocurrieron los hechos, y dará pie para ser descalificadas o culpabilizadas por lo ocurrido incluso por sus propias familias. Muchas prefieren callar.

¹¹⁷ Comentarios en el marco del Seminario Aborto y Fallo del Tribunal Constitucional, realizado en la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales, 23 y 24 de noviembre.

VI. CONCLUSIÓN

La información relevada en esta investigación muestra que los enfoques declarados concernientes a la protección de derechos y derechos humanos y las orientaciones estratégicas adoptadas por el Estado son parte de buenas intenciones, todavía insuficientes para brindar un tratamiento adecuado a las necesidades de las mujeres víctimas de violación con resultado de embarazo. Hay importantes brechas en que hay conciencia de las limitaciones del sistema de administración de justicia y que se profundizan frente a los estereotipos predominantes. Así no bastará con cambios legales, en todo caso relevantes, pero la aplicación práctica de la ley descansa sobre entramados culturales que hay que desarmar.

Frente a la reciente promulgación de la ley que despenaliza el aborto en situaciones de violación, el Estado a través de sus diversos servidores públicos tiene un sinnúmero de desafíos, entre estos asegurar que los servicios que presta estén en consonancia con las necesidades de las víctimas, reduciendo los niveles de victimización secundaria y evitando las barreras que obstaculicen el acceso a los servicios de aborto. Asimismo, la provisión del servicio debe ser de buena calidad y libre de toda discriminación, coerción y violencia, según los principios, reglas y estándares establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva. Estas medidas deben diseñarse, implementarse y evaluarse en los distintos niveles de actuación del Estado por medio de estrategias que desarrollen un trabajo intersectorial. El monitoreo es y será un gran desafío de las políticas públicas sobre violencia sexual contra las mujeres y niñas, y el nuevo escenario podría significar cambios de conductas de todo el sistema.

Dado que los plazos de la ley son exiguos, 12 semanas para las adolescentes mayores de 14 años, mujeres adultas, y en el caso de las menores de 14 años, hasta las catorce semanas, todos los servicios deberán actuar con celeridad, con el fin de garantizar el acceso real y oportuno al aborto por violación a todas las usuarias de los establecimientos y servicios de salud del país. Las tensiones respecto de cómo entendemos la autonomía de niñas, adolescentes y mujeres, la reparación y ciertamente la posibilidad de que las mujeres puedan interrumpir un embarazo serán materias que, en términos personales, enfrentarán los profesionales.

Los contextos en que se produce la persecución penal también pueden experimentar desafíos, y la sola posibilidad de perseguir de oficio tiene el riesgo de victimizar aun más. Por ello, la necesidad de monitorear cómo se opera en la práctica y no solo a nivel de guías o protocolos.

A su vez, el acceso a la justicia debe entenderse como un derecho complementario a la reparación integral de los daños materiales ocasionados por el acto de violación, pero siempre escuchando a las afectadas. En este sentido, el Estado debe redoblar sus esfuerzos para garantizar a las víctimas la justicia frente a la violencia. Desde esta perspectiva, se observa la necesidad de fortalecer las distintas instancias de investigación y sanción de los delitos sexuales. Esto implica, por un lado, una activa interacción y coordinación entre el sistema de justicia y el sistema de salud, así como la implementación de programas de capacitación

para obtener una mejor recolección de pruebas forenses, y de ese modo, producir una duda razonable en el tribunal. Por otro lado, la creación de regulaciones y políticas públicas que eliminen los estereotipos de género y la falta de credibilidad de las mujeres en situación de violación, evitando la victimización secundaria entre los sistemas de salud pública, de justicia penal y los servicios públicos especializados.

BIBLIOGRAFÍA

ADIMARK, Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales para el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, junio de 2013.

ALAN B. Y JAMES T. (2005). *Social Research Methods*. Canadian Edition, Oxford University Press, Don Mills.

BELKNAP, JOANNE (2010). "Rape: Too Hard to Report and Too Easy to Discredit Victims". *Violence Against Woman*, 16(12), SAGE Publications.

https://www.researchgate.net/publication/49689130_Rape_Too_Hard_to_Report_and_Too_Easy_to_Discredit_Victims

BOTT, S.; GUEDES, A.; GOODWIN M.; ADAMS J (2012). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC, OPS.

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=24353&lang=es

CAR, MACARENA (2012). "Comentario a la sentencia condenatoria del tribunal oral en lo penal de Puente Alto, por los delitos de violación impropia reiterada, estupro y promoción y facilitación de la prostitución infantil. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 52, septiembre, pp. 180-193.

CADEM PLAZA PÚBLICA, Track semanal de opinión pública. Estudio 158, 23 de enero de 2017.

<http://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2017/01/Track-PP158-Ene-S3-VF.pdf>

CADEM PLAZA PÚBLICA, Track semanal de opinión pública. Estudio 123, 23 de mayo de 2016.

<http://plazapublica.cl/?s=aborto><http://plazapublica.cl/wp-content/uploads/Track-PP123-Mayo-S3-VF.pdf>

CASAS, LIDIA (2012). "Derechos humanos de las mujeres y las niñas". *Informe Anual de Derechos Humanos 2012*. Santiago: Universidad Diego Portales.

CASAS, L. y VIVALDI, L. (2014). Abortion in Chile: the practice under a restrictive legal regime. *Reproductive Health Matters*, 22 (44).

CASAS, L. y VIVALDI, L. (2013). La criminalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres. *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013*. Santiago: Universidad Diego Portales.

CASAS, L., RIVEROS F. y VARGAS, M. (2012). *Violencia de género y administración de Justicia*. Santiago: SERNAM.

CASAS, L. y MERA, A. (2004). "Violencia de género y reforma procesal penal chilena. Delitos sexuales y lesiones". *Cuadernos de Análisis Jurídico* N° 16, Serie Publicaciones Especiales. Santiago: Facultad de Derecho Universidad Diego Portales y Centro de Justicia de las Américas.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE. *Colmed participa en discusión sobre despenalización del aborto*, 5 de junio de 2016. <http://www.colegiomedico.cl/?p=5435>

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2010). Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc 69. Washington, D.C.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2007). Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc 68. Washington, D.C.

CONTRERAS, J.M., BOTT, S., GUEDES, A. y DARTNALL, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.

http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf

CORPORACIÓN HUMANAS (2016). Percepciones de las mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile 2016.

<http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2016/10/Presentacion-encuesta-humanas-2016.pdf>

ELLSBERG, M. y HEISSE, L. (2005). *Researching violence against women. A practical guide for researchers and activists*. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa para una Tecnología Apropriada de la Salud (PATH). <http://www.path.org/publications/detail.php?i=1524>

EL MOSTRADOR, 6 de febrero de 2015, Lorenzini: “Hay mujeres que tienen violaciones porque, a lo mejor, tomaron un traguito de más”.

<http://www.elmostrador.cl/pais/2015/02/06/lorenzini-hay-mujeres-que-tienen-violaciones-porque-a-lo-mejor-tomaron-un-traguito-de-mas/>

GARCÍA-MORENO, C., et al. (2009). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's Responses*. World Health Organization.

<http://www.who.int/gender/violence/who%5Fmulticountry%5Fstudy/en/index.html>

GARCÍA-MORENO, C; PALLITO, C; DEVRIES, K; STOCKI, H; WATTS, C; ABRAHAMAS, N; PETZOL, M. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effect of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine & South African Research Council, Geneva.

GUZMÁN, KAREN (2015). “El consentimiento de la víctima en los delitos contra la libertad sexual”. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 62.

GUZMÁN, KAREN (2009). “Las explicaciones que dan los acusados ante la imputación del delito de violación del art. 361 N° 1 del C.P. durante la audiencia de juicio oral: su repercusión en la investigación criminal”. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 39.

LA TERCERA, 2 de febrero 2014, “Sename asistió a 58 menores embarazadas producto de una violación entre 2012 y 2013”.

<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/02/680-563638-9-sename-asistio-a-58-menores-embarazadas-producto-de-una-violacion-entre-2012-y.shtml>

LONSWAY, KIMBERLEY A. (2010). “Trying to Move the Elephant in the Living Room: Responding to the Challenge of False Case Reports”. *Violence Against Woman*, 16(12).

LUNGREN, R. y AMIN, A. (2015). “Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness”. *Journal of Adolescent Health*, 56(1S).

MINISTERIO DEL INTERIOR (2016). Descripción de la oferta pública en materia de asistencia a víctimas de delitos. Informe de avance, septiembre de 2016.

MINISTERIO DEL INTERIOR. Cuenta Pública 2015.

http://www.interior.gob.cl/media/2016/04/Cuenta_publica_2015_V5.pdf

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA (2015). Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito.

<http://www.fnsp.gov.cl/media/2015/07/Plan-Nacional.pdf>

MINISTERIO DEL INTERIOR, Subsecretaría de prevención del Delito (2014). Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito.

<http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2014/10/Plan-Nacional.pdf>

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA (2012). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales.
http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. Cuenta Pública 2015.
http://www.minjusticia.gob.cl/media/2016/05/CuentaFinal_14_06_16.pdf

MINISTERIO DE JUSTICIA y MINISTERIO DE DEFENSA, Informe Final de Evaluación Programas de Atención a Víctimas, 2008.
http://www.dipres.gob.cl/595/articles-38660_doc_pdf.pdf

MINISTERIO DE SALUD, Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, 2016.

MINISTERIO DE SALUD, Plan nacional de salud mental y psiquiatría (S/F). Portal del Ministerio de Salud, 25 de septiembre de 2015.
<http://web.minsal.cl/salud-mental/>

MINISTERIO PÚBLICO, Boletín Estadístico Anual 2015 y 2017.

OMS (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>

PIQUÉ, MARÍA LUISA (2017). "Revictimización, acceso a la justicia y violencia institucional". *Género y Justicia Penal*, Julieta Di Corleto comp., Ediciones Didot, Buenos Aires.

POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE, Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia, 2014.

RUIZ-ESQUIDE, MARÍA ISABEL (2013). *Determinación judicial de la pena: el embarazo a consecuencia de una violación de una menor de edad y su consideración en la determinación judicial de la pena*. Tesis, programa de magíster con mención en derecho penal 2013, Facultad de Derecho, Universidad de Chile.

SAN MARTÍN, MARÍA ANGÉLICA (2012). "Corte de Apelaciones de Talca acoge recurso de nulidad del Ministerio Público en caso de absolución por violación conyugal". *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 51, junio.

SAN MARTÍN, MARÍA ANGÉLICA (2015). *Libertad sexual de las y los adolescentes menores de 14 años en la legislación chilena*. Tesis, magíster en derecho internacional de los derechos humanos, Universidad Diego Portales.

SAN MARTÍN, MARÍA ANGÉLICA (2016). "Edad del consentimiento en materia sexual y la persecución penal del delito de violación impropia". En: *Revista Jurídica del Ministerio Público*, N° 66, abril, pp. 111-142.

SENAME, Catastro de la oferta programática de la red SENAME, agosto 2016.
<http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201608.pdf>

SENAME, Anuario Estadístico 2015.
http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf

SENAME Observatorio de abuso sexual infantil y adolescente, primer informe enero-diciembre 2014.
http://www.tdesperanza.cl/portal/upload/documentos/archivo/informe_sename_digital_116_pagabuso_sexual_en_chilepdf.pdf

SERNAM, Balance de Gestión Institucional (BGI) 2015.
<http://www.minmujeryeg.cl/wp-content/uploads/2016/06/BGI-2015-SERNAM-VERSIÓN-FINAL.pdf>

SISTO, P. (2008). "La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea". *Psicoperspectivas.cl*

SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Encuesta sobre el proyecto de ley en 3 causales, 2015.

<http://www.sochog.cl/noticias-sochog/resultados-encuesta-sochog-proyecto-ley-despenalizacion-del-aborto/>

SUBSECRETARÍA DE LA PREVENCIÓN DEL DELITO, Unidad de Gestión Intersectorial (Programa Apoyo a Víctimas), Descripción de la Oferta Pública en Materia de Asistencia a Víctimas de Delitos. Informe de Avance, septiembre 2016.

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO, Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2013.

http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2008.

http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/presentacion_violencia_intrafamiliar_v2.pdf

UNICEF, Maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994-2006-2012, Santiago, 2015.