



RESPUESTAS EFECTIVAS EN VIOLENCIA DE GÉNERO: MATERIAS PENDIENTES

OBSERVATORIO DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD
INFORME 2006



Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud

Proyecto Género Equidad y Reforma de la Salud, Chile, Segunda Fase
Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud N° 5



RESPUESTAS EFECTIVAS EN VIOLENCIA DE GÉNERO: MATERIAS PENDIENTES

OBSERVATORIO DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD
INFORME 2006



Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud

Proyecto Género Equidad y Reforma de la Salud, Chile, Segunda Fase
Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud N° 5

Observatorio de Equidad de Género en Salud. Informe 2006

Respuestas Efectivas en Violencia de Género: Materias Pendientes

Proyecto Género, Equidad y Reforma de la Salud, Chile, Segunda Fase

Observatorio Regional de Violencia Basada en Género OPS/OMS

Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud N° 5

Primera edición, febrero 2007

Organización Panamericana de la Salud/

Organización Mundial de la Salud

Av. Providencia 1017, pisos 4 y 5

Providencia, Santiago, Chile

www.chi.ops-oms.org

Auspicio: **Fundación Ford**

Este trabajo fue realizado para el Observatorio de Equidad de Género en Salud y el Observatorio Regional de Violencia Basada en Género por:

- **María Eugenia Calvin**

Coordinación y edición: **María Isabel Matamala Vivaldi**

Diseño: **Marcela Solís Morales**

Secretaría: **Graciela Acevedo y Gabriela Torres**

Imprenta: **LOM**

Fotos: OPS/OMS Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Presentación y agradecimientos	6
Introducción	7
Capítulo 1:	8
Violencia de Género, Contexto y Consensos Internacionales	
1.1 Violación de Derechos Humanos	8
1.2 Violencia de género, un problema de salud pública	10
1.3 Necesidad y compromiso por parte de los Estados para su erradicación	12
Capítulo 2:	13
Abordaje de la Violencia de Género en las Políticas Publicas Chilenas	
2.1 Marco normativo	13
2.2 Responsabilidades institucionales e intersectorialidad	14
• Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	14
• Ministerio de Salud (MINSAL)	17
• Ministerio del Interior	20
• Ministerio Público	24
Capítulo 3:	36
Situación de los Indicadores del Campo de Observación Violencia De Género	
3.1 Actualización de los indicadores del Observatorio Equidad de Género en Salud	36
• Violencia de género – Violencia sexual	36
• Violencia de género – Violencia Doméstica	38
3.2 Vacíos y Materias Pendientes	42
Capítulo 4:	47
Recomendaciones del Observatorio	
Referencias bibliográficas y documentales	49

PRESENTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

La violencia de género es un campo de observación priorizado por el Observatorio de Equidad de Género en Salud, en tanto ésta constituye una de las expresiones más dramáticas de las desigualdades que afectan a las mujeres en nuestra sociedad, violando sus derechos humanos, afectando sus posibilidades de desarrollo humano, su salud y en los casos más extremos, su vida misma.

El objetivo de este informe del Observatorio Equidad de Género en Salud, es presentar una visión global del estado de avance en materia de política pública dirigida a abordar la violencia de género, buscando abordar los aspectos referidos al trabajo intersectorial.

El documento se estructura en cuatro capítulos, en el primero se abordan algunos antecedentes que permiten afirmar que la violencia de género viola gravemente los derechos humanos de las mujeres, a la vez que constituye un importante problema de salud pública, por los efectos devastadores sobre la salud de las afectadas, por sus efectos transgeneracionales. Su prevención requiere de una acción desde diferentes ámbitos de manera de modificar las pautas de socialización, las valoraciones sociales asociadas a lo masculino y femenino, así como la eliminación de discriminaciones que otorgan un marco de tolerancia y aceptación social al ejercicio de violencia contra las mujeres.

En el segundo capítulo se revisan las iniciativas de política pública implementadas por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Ministerio de Salud, Ministerio del Interior y Ministerio Público, señalando los avances en intersectorialidad.

En el capítulo tres se analiza la situación de avance, retroceso o estancamiento de los indicadores que el Observatorio ha priorizado para evaluar el desarrollo de las políticas dirigidas a abordar la violencia doméstica y sexual, identificándose los vacíos y materias pendientes.

Finalmente en el capítulo cuatro se presentan algunas recomendaciones del Observatorio de Equidad de Género en Salud, orientadas a abordar los vacíos y los desafíos que supone abordar la violencia de género como problema relevante para la sociedad.

Agradecemos a todas las instituciones que facilitaron la información de los indicadores, así como a todas y todos quienes expresaron sus opiniones. Nos permitimos men-

cionar en primer lugar a las personas que nos concedieron su tiempo y conocimientos para contribuir a la información de los indicadores en el año 2006. Ellas son:

- María Cristina Avilés. SERNAM.
- Catalina Bosch. SERNAM.
- Carlos Contreras, abogado Proyecto Centro de Atención a Víctimas de Violencia, Maltrato y Abuso Infantil, comuna de San Ramón.
- Flor Dragucevich, Sub Secretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.
- Thelma Gálvez, consultora externa OPS/OMS.
- Valentina Martínez, Corporación La Morada.
- Pablo Norambuena, Unidad Territorial, División de Seguridad Ciudadana.
- Patricia Provoste. Hexagrama Consultoras.
- Danuta Rajs. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, MINSAL.
- Ximena Rayo. Unidad de Salud Mental, MINSAL.
- Soledad Rojas, Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual.
- Paola Tapia, Unidad de Planificación y Coordinación Intersectorial, División de Seguridad Ciudadana.
- Patsili Toledo, Corporación Humanas.
- Claudio Urrutia, Subsecretaría de Redes, MINSAL.
- María Elena Varela, Unidad de Salud Mental. MINSAL.

También agradecemos a las siguientes Instituciones que facilitaron tabulaciones especiales y respuestas a consultas específicas referidas al seguimiento de los indicadores del Observatorio:

- Carabineros de Chile. Dirección General. Procesamiento de estadísticas sobre abusos y violaciones por sexo y tramo de edad. Denuncias por VIF.
- Ministerio Público. Denuncias de VIF constitutiva de Delitos y Delitos sexuales.
- Ministerio Público, Equipo de la Unidad Especializada de Responsabilidad Penal Adolescente y Violencia Intrafamiliar.

Hacemos especial mención al aporte de Dinys Luciano, ex encargada de Violencia Basada en Género de la sede de OPS/OMS, Washington, DC, quien desde comienzos del 2006 contribuyó a instalar el Observatorio Regional de Violencia Basada en Género, una de cuyas estaciones de país es la que opera en el Observatorio de Equidad de Género en Salud de Chile.

En octubre de 2005 se promulgó la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar. Se generaron expectativas en cuanto a la capacidad de esta normativa para superar las deficiencias de la ley anterior en materia de protección de las víctimas y sanción de los agresores. Ello, porque posibilita la sanción penal, al reconocer que en determinadas condiciones la violencia intrafamiliar constituye delito, entregando mayores atribuciones a los jueces de familia para dictar las medidas de protección y a la policía para detener a los agresores que quebranten dichas medidas o sean sorprendidos en flagrancia.

Al mismo tiempo que se valoraba el potencial de la nueva Ley para garantizar a las mujeres el ejercicio de su derecho a vivir sin violencia, su derecho a la vida, a su integridad física y psicológica entre otros derechos humanos, también existían dudas respecto de la capacidad de los Tribunales de Familia, del Ministerio Público y las Policías para aplicar adecuadamente la Ley. También existían aprehensiones respecto de la suficiencia de los recursos asignados para su implementación, y de la capacidad para dotar a la totalidad de sus operadores de los conocimientos imprescindibles para una adecuada interpretación de la Ley.

Se levantaron voces que señalaban que esta nueva normativa imponía a las mujeres una restricción en el acceso a la justicia, ya que impedía a las mujeres interponer directamente sus denuncias por **violencia habitual** en el Ministerio Público, exigiendo que los Tribunales de Familia calificaran previamente los hechos, requisito que no existe para otros tipos de delitos.

A un año de la puesta en marcha de la Ley N° 20.066, el aumento continuo de las denuncias por violencia intrafamiliar estaría indicando que una mayor cantidad de mujeres se deciden a acudir a la justicia. No existen estadísticas que permitan conocer la proporción de denunciante que encontraron una respuesta satisfactoria, pero hay antecedentes para afirmar que muchas de ellas vieron frustradas sus expectativas de protección. Mientras que otras, simplemente no accedieron a la justicia porque su caso no fue acogido por el Tribunal de Familia y en el Ministerio Público su causa no calificó como maltrato habitual y terminó en archivo provisional por falta de pruebas. En definitiva, esas denuncias no tuvieron efectos en cuanto a reconocimiento del delito y sanción del agresor por parte de la justicia.

Si bien la respuesta judicial es sólo un componente del compromiso del Estado de garantizar la vida, la seguridad e integridad personal de las víctimas y de proveer asistencia, los avances que se observaron respecto de la creación de nuevos servicios en el 2006, no son tan sustantivos como se esperaba. Tampoco se implementó la propuesta de política nacional anunciada al término del año 2005, ni se tiene antecedentes respecto del desarrollo de un Plan de Acción intersectorial para el 2007, que corresponde a una de las funciones que asigna la nueva Ley a SERNAM.

El compromiso más importante fue el anuncio de la instalación de Casas de Acogida o Refugios para mujeres víctimas de violencia grave, a implementar como uno de los componentes del Programa Nacional de Violencia Intrafamiliar del SERNAM. Esto responde a una acuciante necesidad, más aún, porque los recursos para las organizaciones sociales y organismos no gubernamentales que pioneramente han sostenido refugios para mujeres, prácticamente han desaparecido en los últimos dos años.

CAPÍTULO 1

VIOLENCIA DE GÉNERO, CONTEXTO Y CONSENSOS INTERNACIONALES

1.1 Violación de Derechos Humanos

La Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belem Do Pará, definió la violencia contra la mujer como:

“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.” Incluye la violencia física, sexual y psicológica “a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.

Toda violencia contra la mujer es expresión de la desigualdad de poder entre ambos sexos. Por su importancia como problema de salud pública y por la grave violación de los derechos humanos que implica, el Observatorio de Equidad de Género en Salud en Chile y otros observatorios y entidades a nivel mundial, monitorean la adopción de medidas para la erradicación, prevención y atención de la violencia.

Chile ha suscrito en el ámbito internacional una serie de compromisos e instrumentos de derechos humanos respecto a la erradicación de toda forma de violencia contra las mujeres, entre otros:

- Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Asamblea General en 1966.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada en 1979 por Naciones Unidas y ratificada en Chile en 1989. Se encuentra pendiente la ratificación del Protocolo Facultativo que emana de esta Convención.¹
- Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, aprobada por la Asamblea General en noviembre 1989.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (OEA, Belem do Pará – Brasil, 1994) ratificada por Chile en 1996 y publicada en el Diario Oficial en 1998.
- Desde 1998 existe una “Relatoría sobre la Situación de la Mujer”, que analiza los casos que puedan afectar el ejercicio por parte de las mujeres de los derechos y libertades reconocidos por la “Convención Americana Sobre Derechos Humanos” y la “Declaración Americana de Deberes y Derechos del Hombre” (Comisión Andina de Juristas, año 2000).²

Otros instrumentos de Naciones Unidas suscritos por el Estado chileno y vinculados al problema de la violencia y abuso sexual son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

Como se aprecia en la tabla N° 1 la normativa internacional reconoce actualmente distintas categorías de derechos consagrados en tratados y convenciones que son vulnerados a través de la violencia contra las mujeres.

¹ Dicho Protocolo fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas en octubre de 1999, por lo que la dilación que ha tenido su ratificación por el parlamento chileno, preocupa tanto a los organismos que hacen seguimiento a la CEDAW como a las organizaciones de mujeres en Chile.. Al respecto en el Informe Sombra CEDAW 2003-2006, se señala que esto “limita la protección a los derechos humanos de las mujeres, más aún cuando no existen recursos jurisdiccionales eficientes a nivel nacional para el caso de violación de los derechos consagrados en la Convención”.

² Ministerio de Salud, Gobierno de Chile “Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual”, Abril 2004.

Tabla N° 1

Derechos consagrados que se violan por la violencia contra las mujeres.

DERECHOS	CONVENCIÓN O TRATADO
Derecho a una vida libre de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención de Belem do Pará.
Derecho a la vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a la integridad física, psíquica y moral.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. • Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo Adicional de San Salvador.
Derecho a la libertad y seguridad personales.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. • Convención de Belem do Pará.
Derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana de Derechos Humanos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a la igualdad de protección ante la ley .	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. • Convención de Belem do Pará.
Derecho a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia y derecho al debido proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención Americana sobre Derechos Humanos. • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Fuente: Luz Rioseco Ortega. “Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la Región de América Latina y El Caribe”, marzo 2004.

En su preámbulo la Convención de Belem do Pará afirma **“que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”**.

Entendiendo que los derechos humanos tienen un carácter indivisible, es necesario señalar algunos que más directamente se ven violados por la violencia de género. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de cualquier otro derecho, exige a los Estados respetar la libertad individual de cada persona para tomar sus propias decisiones, proteger dichas decisiones de la intervención o daños de terceros, como también, garantizar las condiciones mínimas de igualdad que permitan a todas las personas ejercer su libertad y autonomía.

La violencia contra la mujer en cualquiera de sus manifestaciones restringe el derecho humano a la libertad en diversos ámbitos, así por ejemplo, las mujeres que sufren violencia en su relación de pareja ven limitada su libertad de desplazamiento debido a las conductas de control que ejercen sus parejas, las que inhiben sus relaciones sociales, incluyendo los contactos familiares y la visitas a amistades, así como su participación en la comunidad.

Las mujeres que viven violencia ven restringido su derecho al trabajo, ya sea porque la pareja le impide trabajar fuera de la casa³ o bien como consecuencia de los episodios de violencia. Una investigación realizada en Chile y Nicaragua mostró que *“Las mujeres que sufren violencia sexual obtienen, como promedio, menos de la mitad de los ingresos que obtienen las mujeres que no sufren ese*

tipo de violencia. Las que sufren violencia física grave obtienen menos del 40% de los ingresos obtenidos por las mujeres que no la sufren, en tanto que las víctimas de violencia psicológica obtienen el 50% de las sumas que ganan sus pares que no son objetos de abusos”.⁴ En este sentido, la violencia actúa como un mecanismo que perpetúa las desigualdades en el acceso y manejo de los recursos por parte de las mujeres, a la vez que reduce las posibilidades de que puedan alcanzar los grados de autonomía que se requieren para poner término a la relación de violencia, y que se materializan en la disposición y control de recursos básicos como ingresos propios y vivienda. Es así como la violencia de género constituye uno de los indicadores más claros de la discriminación contra las mujeres y que tiene como sustrato, la posición subordinada de éstas en la sociedad.

1.2 Violencia de Género, un Problema de Salud Pública.

Aunque el concepto violencia de género refiere a la violencia que se ejerce en el espacio público y privado, la atención se ha centrado en la violencia conyugal o de pareja, la cual muestra una alta prevalencia en los estudios realizados.

Los estudios realizados en 35 países del mundo antes de 1999, indicaban que entre el 10% y el 52% de las mujeres había sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida, y que entre el 10% y el 30% había sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja.⁵

Los resultados publicados el año 2005 del estudio multipaís realizado por la Organización Mundial de la Salud, muestran que en los 10 países en que se aplicó dicho estudio referido a mujeres urbanas y rurales,⁶ el **“porcentaje de mujeres que había tenido pareja alguna vez y que había sufrido violencia física o sexual o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría**

³ En una muestra probabilística de 358 mujeres de la comuna de San Ramón se encontró que un 28,4% de las mujeres que viven violencia sexual y un 13% de las que viven otras formas de violencia en su relación de pareja actual y que no trabajan remuneradamente, tienen frecuentemente dificultades con su pareja para trabajar fuera del hogar, en tanto que sólo un 2,8% de las mujeres que no viven violencia tienen esa dificultad. Calvin, M. Eugenia, Iturrieta, Sandra, Toro, María Stella, EPES, mayo 2005.

⁴ Andrew Morrison y María Beatriz Orlando. El impacto socio-económico de la violencia doméstica contra la mujer en Chile y Nicaragua. Unidad de la Mujer en el Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo, 1997. pag.10.

⁵ OPS/OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica N° 588, Washington D.C., 2003 .

⁶ El estudio multipaís se aplicó en Perú, Brasil, República Unida de Tanzania, Etiopía, Bangladesh, Samoa, Tailandia, Namibia, Serbia y Montenegro, Japón.

de los entornos se registraban índices comprendidos entre el 25 y el 53%”.⁷

El informe del estudio multipaís indica que el porcentaje de mujeres que había sufrido violencia física de parte de sus parejas oscilaba entre el 13% y el 61%; que de éste, entre 4% y 49% había sufrido violencia física grave,⁸ y que la tendencia en los diez países estudiados se situaba entre el 15% y el 30%.

La violencia sexual se definió en función de la presencia de tres comportamientos: ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; tener relaciones sexuales por temor a lo que pudiera hacer su pareja y ser obligada a realizar algún acto sexual que considerara degradante o humillante. El estudio muestra que entre un 6% y un 59% de las mujeres había experimentado esta forma de violencia en su relación de pareja, con una mayoría situada entre el 10% y el 50%.

Según la OMS la violencia de género causa más problemas de salud que los accidentes de tránsito y la malaria combinadas. Se estima que en los países en desarrollo las mujeres en edad fértil pierden 5% de los años de vida saludable como consecuencia de la violación y la violencia doméstica.

La violencia tiene también efectos negativos sobre la prevención de ETS y VIH/SIDA, como consecuencia de la falta de capacidad de las mujeres para argumentar y exigir el uso del condón.

La mayoría de las consultas de las mujeres agredidas son resultado de ataques físicos violentos, cuyos sínto-

mas y signos más evidentes son hematomas, fracturas, quemaduras, luxaciones, laceraciones, heridas, traumatismo craneo encefálico, trauma ocular, equimosis, esguinces, lesión muscular, raspaduras. Según el estudio de la OMS la prevalencia de lesiones entre las mujeres que alguna vez habían sido víctimas de violencia grave oscilaba entre el 19% y 55% .

Las víctimas de violencia pueden presentar problemas crónicos como pérdida de la audición, problemas visuales, daño cerebral u otras discapacidades de carácter permanente. Las sobrevivientes de abusos sexuales pueden experimentar estrés o ansiedad por síndrome post traumático, incluyendo desórdenes del sueño, problemas gastrointestinales, tensión muscular, dolor de cabeza, palpitaciones, hiperventilación, sensación de ahogo, dolor crónico en las áreas de viejas heridas. También, traumas vaginales o anales, contusiones, laceraciones y perforaciones, enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluida VIH/SIDA, infecciones urinarias, y embarazos como producto del abuso, con impacto negativo sobre la salud reproductiva (embarazos no planificados y no deseados, mayor probabilidad de abortos, limitaciones en la planificación familiar).

Las consecuencias de la violencia sexual en niñas y adolescentes pueden manifestarse en comportamientos de riesgo entre otros, inicio sexual temprano, múltiples parejas, abuso de sustancias, prostitución.

El estudio multipaís concluye que es común **“que las mujeres de todo el mundo que han sido víctimas de violencia infligida por su pareja tengan problemas de salud mental, angustia emocional y comportamientos suicidas”**.⁹ En todos los entornos urbanos y rurales estudiados, era significativamente más probable que las mujeres que habían sido víctimas de violencia física o sexual o ambas en su relación de pareja, hubiesen pensado alguna vez en suicidarse (11% a 47%) en comparación con mujeres que no habían vivido violencia.

La mortalidad como consecuencia extrema de la violencia contra las mujeres en la pareja, ocurre como

⁷ Organización Mundial de la Salud. Resumen del informe Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. 2005.

⁸ La gravedad de los actos de violencia física “se clasificó en función de las probabilidades de que causara lesiones. La bofetada y el empujón se definieron como violencia moderada. Y el ser golpeada con el pie, arrastrada o amenazada con un arma, o la utilización de un arma contra la mujer, se definió como violencia grave”. (OMS, 2005, pag. 7).

⁹ OMS, 2005, pag. 11.

femicidio, suicidio, mortalidad materna y SIDA. El Informe mundial sobre la violencia y la salud, señala que en el 40% a 70% de los asesinatos de mujeres, las víctimas fueron muertas por su esposo o novio, a menudo en el contexto de una relación de maltrato constante.¹⁰

1.3 Necesidad y compromiso por parte de los Estados para su erradicación

La necesidad de erradicar la violencia de género, más allá de lo que significa su carácter de violación a los derechos humanos, radica en su impacto en el estado de salud y carga de enfermedad de la población directamente afectada, en los efectos devastadores que provoca en niñas y niños la exposición a un ambiente de violencia, en la limitación del desarrollo humano que implica para el conjunto de la sociedad y en el negativo impacto económico que trae consigo.

Existen obligaciones y responsabilidades que los estados han asumido al ratificar compromisos y tratados internacionales que tienen carácter vinculante. Es el caso de la Convención de Belem do Pará, que describe las obligaciones de los Estados partes con respecto a la protección de esos derechos. Su artículo 8 especifica que los Estados deben adoptar programas y medidas para promover la educación pública y la concientización, movilizar a las comunidades para combatir la violencia contra la mujer y ofrecer servicios y asistencia especializada a las mujeres que son víctimas de violencia, además de garantizar la investigación y recopilación de estadísticas necesarias sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

Los Estados tienen el deber ético y el compromiso frente a la comunidad internacional de desarrollar leyes y políticas públicas, que hagan posible la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres.

¹⁰ OPS/OMS 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, pág. 101.

ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN LAS POLITICAS PUBLICAS CHILENAS

2.1 Marco Normativo

Las responsabilidades del Estado de Chile respecto a la violencia doméstica y sexual que emanan de las normas internacionales sobre prevención y sanción de la violencia doméstica suscritas por el país, se definen a partir de lo establecido en la Ley de Violencia Intrafamiliar N° 20.066, en la Ley N° 19.617 sobre Delitos Sexuales y el Código Procesal Penal, que establece deberes hacia las víctimas de delito.¹¹

La Ley de Violencia Intrafamiliar, en su artículo 5° establece que:

*“Será constitutivo de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar”.*¹²

Asimismo, la nueva ley de violencia intrafamiliar, establece los deberes del Estado en materia de protección y prevención, señalando en sus artículo 2° y 3° lo siguiente:

“Es deber del Estado adoptar las medidas conducentes para garantizar la vida, integridad personal y seguridad de los miembros de la familia” (art. 2°).

“El Estado adoptará políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en especial contra la mujer y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas”, implementando entre otras medidas:

- a) Incorporar en los planes y programas de estudio contenidos dirigidos a modificar las conductas que favorecen, estimulan o perpetúan la violencia intrafamiliar;
- b) Desarrollar planes de capacitación para los funcionarios públicos que intervengan en la aplicación de esta ley;
- c) Desarrollar políticas y programas de seguridad pública para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar;
- d) Favorecer iniciativas de la sociedad civil para el logro de los objetivos de esta ley;
- e) Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales suscritos por el Estado de Chile,
- f) Crear y mantener sistemas de información y registros estadísticos en relación con la violencia intrafamiliar” (art. 3°).¹³

La ley mencionada amplía las atribuciones del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), señalando en su artículo 4° que a este organismo le corresponderá proponer al Presidente de la República las políticas públicas para el

¹¹ La Ley N° 20.066 entró en vigencia el 7 de octubre de 2005, sustituyendo a la Ley N° 19.325 dictada en 1994, que fue la primera norma que sancionó la violencia intrafamiliar en Chile.

¹² Ley N° 20.066 de Violencia Intrafamiliar, 7 de octubre de 2005.

¹³ Ley N° 20.066 de Violencia Intrafamiliar, 7 de octubre de 2005.

cumplimiento de los objetivos de esta ley, señalando que en **“coordinación y colaboración con los organismos públicos y privados pertinentes formulará anualmente un plan nacional de acción”**.¹⁴ Establece para el Servicio Nacional de la Mujer las siguientes funciones:

- a) “Impulsar, coordinar y evaluar las políticas gubernamentales en contra de la violencia intrafamiliar;
- b) Recomendar la adopción de medidas legales, reglamentarias o de otra naturaleza para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar;
- c) Prestar asistencia técnica a los organismos que intervengan en la aplicación de esta ley que así lo requieran, y
- d) Promover la contribución de los medios de comunicación para erradicar la violencia contra la mujer”.¹⁵

2.2 Responsabilidades institucionales e intersectorialidad

- Servicio Nacional de la Mujer

En su informe 2005 el Observatorio daba cuenta que el 25 de Noviembre de ese año el gobierno y SERNAM habían informado la elaboración de una propuesta de política nacional que priorizaba la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres, y que incorporaba un enfoque integral, de género, y derechos humanos. Además, establecía una estructura organizativa en la que SERNAM cumplía una función de rectoría y proponía mecanismos para la coordinación intersectorial.

No obstante las expectativas que generó la propuesta de política nacional del anterior gobierno, no se ha producido hasta ahora ningún anuncio o evidencia en cuanto a que esta propuesta esté en vías de implementarse.

El marco para el accionar de SERNAM lo brindan los objetivos del Plan de Igualdad de Oportunidades, el Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar, los programas vigentes y las funciones que le atribuye la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar N° 20.066 promulgada en octubre de 2005.

El Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar 2001-2006, elaborado por la Comisión Interministerial integrada por SERNAM, Ministerios del Interior, de Hacienda, Salud, Educación y Justicia, comprometió los siguientes objetivos generales:

- “Promover y desarrollar acciones que apunten a evitar y/o reducir la violencia intrafamiliar a través de las acciones educativas, de formación, sensibilización y comunicaciones, propiciando un estilo de relaciones basadas en el autocuidado, respeto mutuo y valoración de la diferencia.
- Proteger y mejorar la calidad de vida de las personas que viven violencia intrafamiliar, a través del perfeccionamiento y ampliación de los servicios de atención integral, que garanticen una detección, diagnóstico, orientación y atención especializada, para posibilitar la recuperación de quienes viven la violencia y la construcción de su nuevo proyecto de vida.
- Coordinar las distintas acciones institucionales desarrolladas tanto desde el Estado como desde la Sociedad Civil, con el propósito de optimizar el uso de los recursos y potenciar sus resultados”.¹⁶

Para el período 2002-2006, el Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar, planteó:

“Aprobación y difusión del protocolo de intervenciones en salud como respuesta integral para los casos víctimas de violencia física y psicológica y de abuso sexual, desde los servicios de salud”, y la “Creación de un sistema intersectorial integrado de atención para la detección, para optimizar (aumentar la cobertura y la calidad de los servicios) los recursos de la oferta pública de servicios de atención especializada en violencia intrafamiliar dirigida a las personas afectadas como también a quienes ejercen violencia al interior de la familia, contemplando la detección, contención, orientación, atención especializada y seguimiento de los casos desde una perspectiva psicológica, social, de salud y legal”.¹⁷

¹⁴ Ley N° 20.066.

¹⁵ Ley N° 20.066.

¹⁶ SERNAM, Comisión Interministerial de Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Gobierno de Chile. Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar, 2001-2006; pag. 32.

¹⁷ Sernam, op. cit. pag. 47.

Con respecto a los compromisos 2002-2006, ha funcionado el Grupo Técnico Intersectorial para la Elaboración de Guía Clínica de Atención de Violencia Intrafamiliar en el Nivel Secundario y un proyecto bisectorial dirigido a valorizar las prestaciones que se requieren para abordar en el nivel primario y secundario de atención los daños ocasionados por la violencia.

Respecto de la oferta pública de servicios especializados de atención, SERNAM cuenta en diciembre del año 2006 con 28 Centros de la Mujer funcionantes y distribuidos en las trece regiones del país. El modelo de intervención de estos Centros considera cuatro líneas de acción:

- Atención de mujeres adultas que sufren violencia doméstica leve y moderada en cualquiera de sus manifestaciones: física, psicológica, sexual, financiera.
- Prevención, priorizando el trabajo con jóvenes,
- Capacitación para agentes institucionales, públicos, privados y comunitarios, que les dote conocimientos y herramientas para atender a las mujeres que viven violencia y para desarrollar intervenciones preventivas, y
- Fortalecimiento de la articulación de los organismos públicos responsables del abordaje del problema.

Cabe mencionar que SERNAM establece convenios de cooperación y apoyo mutuo con los organismos que ejecutan el programa de los Centros de la Mujer, los que incluyen metas relativas a cada una de las líneas de trabajo. En el año 2005 ingresaron 4.800 mujeres a la Línea de Atención en 23 Centros y para el 2006, la meta de atención fue de 6.090 mujeres en 28 Centros; participación de 18.850 personas en Talleres de Prevención y 15.080 en Talleres de Capacitación.

Las metas del Programa Nacional de VIF en el nivel regional y local se refieren a los convenios que SERNAM ha establecido con organismos tales como Junta Nacional de Jardines Infantiles, CONACE, PRODEMU; Carabineros, Chile Solidario y Programa Comuna Segura.

Durante el año 2005, el equipo central del Programa de Violencia Intrafamiliar de SERNAM, trabajó conjuntamente con el programa Comuna Segura las bases del Fondo de Gestión Municipal para los proyectos dirigidos a abordar la violencia intrafamiliar. En el 2006, la División de Seguridad Ciudadana decidió orientar su intervención a violencia intrafamiliar contra la mujer, lo que SERNAM valora como un resultado del trabajo coordinado y de apoyo mutuo que ha realizado con este organismo. También SERNAM capacitó al equipo nacional y equipos

regionales del Programa Comuna Segura, y aportó al análisis de sus 21 proyectos de violencia intrafamiliar en ejecución y apoyó sus.

En el nivel local, los Centros de la Mujer, asesoran a los Secretarios Comunales en la elaboración y actualización de los diagnósticos comunales de seguridad ciudadana, instrumentos que permite establecer las prioridades para la asignación del Fondo de Gestión Municipal.

Toda la información producida por los Centros de la Mujer y luego centralizada por el equipo a cargo del Programa Nacional de Violencia se basa en formas de registro manual. Pese a varios intentos no se ha logrado consolidar un sistema que permita contar con información de manera rápida y actualizada del número de atenciones y de algunas variables del instrumento empleado para el ingreso, egreso y seguimiento de las mujeres atendidas. También son llevados de manera manual, el registro y centralización posterior de las coberturas y características de las capacitaciones realizadas, así como los demás compromisos programáticos informados mensual y semestralmente por los Centros de la Mujer. Esta situación debería cambiar en el 2007, ya que desde el 31 de diciembre de 2006 y como parte de los compromisos de gestión del año, el Programa Nacional de Violencia, debería contar con un sistema de información en funcionamiento.

La carencia de un sistema computacional de información genera una importante carga de trabajo al equipo a cargo del Programa. A ello se agrega, la falta de recursos para trabajar de manera cualitativa la gran cantidad de datos que se recogen en la atención de mujeres y en las otras líneas de trabajo que considera el modelo de intervención.

En el transcurso del 2006 el equipo central del Programa Nacional de VIF participó en la mesa de trabajo intersectorial dirigida a modificar el “parte denuncia por VIF”, buena iniciativa que tendrá sentido sólo si los fiscales estiman que es útil y si el Ministerio Público valida el instrumento.

El SERNAM identifica barreras a la implementación del nuevo parte como son, el que las dependencias de Carabineros no cuentan en todas las comisarías con las condiciones para recepcionar de manera adecuada las denuncias: espacios físicos con privacidad; personal capacitado en VIF y en la aplicación del instrumento (aunque hay funcionarios capacitados, la institución rota de manera permanente su personal). Cabe considerar que el instrumento dirige las preguntas hacia la identificación de los indicadores de riesgo y de maltrato habitual, por lo que su aplicación requiere de 45 a 60 minutos, es decir, más tiempo del que dispone Carabineros y quizás también las propias mujeres.

El SERNAM proyecta para el 2007, dar seguimiento a la Ley de VIF. A la fecha existen antecedentes proporcionados por las ejecutoras del programa Centros de la Mujer que preocupan respecto de las retenciones observadas en Jueces de Familia y Fiscales para determinar que una situación de violencia intrafamiliar entraña riesgo para la sociedad y que por lo tanto es un delito.

También existe preocupación por la carga de trabajo adicional que significa para los Centros de la Mujer, la continua y abrumadora demanda de informes por parte de los Juzgados de Familia, muchos de ellos relativos a la situación de niños/as, situación que los distrae de sus objetivos y los obliga a una función de peritaje para la cual los equipos no están capacitados. Cabe mencionar que esta demanda no prevista también la tienen los equipos de atención primaria en salud, así como otros servicios locales que trabajan en violencia intrafamiliar.

En noviembre del 2006, el gobierno comunicó su compromiso de instalar Casas de Acogida para mujeres afectadas por violencia grave, aumentando significativamente los recursos financieros destinados a SERNAM para abordar la violencia contra las mujeres. El presupuesto del Programa aumentaría de 1.100 millones de pesos a aproximadamente 2.300 millones en el 2007.¹⁸

Para el SERNAM, las Casas de Acogida constituyen un nuevo componente del Programa Nacional de Prevención de VIF y cobran total sentido si se instalan en el marco de un Sistema de Protección que involucre a todos los organismos que por ley tienen que dar protección a las mujeres víctimas de VIF.

Cabe señalar que si bien se ha puesto énfasis en la protección de las víctimas de violencia, no se debe descuidar la prevención primaria orientada a disminuir la prevalencia e incidencia de ésta.

El Sistema de Protección preve la articulación de los organismos públicos cuya misión es la protección y atención de las víctimas como Justicia, SERNAM, SENAME, sector salud, y de órganos auxiliares como Servicio Médico Legal y Policías. En su diseño, el SERNAM señala que también corresponde que la sociedad civil forme parte del Sistema de Protección.

En los últimos meses del 2006 gran parte de los esfuerzos del equipo central del Programa Nacional de VIF, así como del equipo del Departamento de Coordinación Intersectorial, se dirigieron a lograr los acuerdos institucionales necesarios para viabilizar la propuesta de Sistema de Protección. No obstante, se reconoce una gran lentitud en el proceso y la dificultad práctica de lograr los acuerdos intersectoriales que demanda su instalación; se aprecia cierto avance con el Ministerio Público, no así con los Tribunales de Familia.

Al proponer un Sistema de Protección para Mujeres en Riesgo Vital a causa de VIF, el SERNAM pretende establecer un sistema integrado de coordinación para:

- “Dar seguridad y protección a las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja,
- Unificar las medidas cautelares penales sobre el agresor y las destinadas a impedir la realización de nuevos actos de violencia,
- Unificar las medidas de protección, civiles y/o sociales orientadas a otorgar una respuesta efectiva a su condición de extrema vulnerabilidad”.¹⁹

¹⁸ No fue posible acceder a información documental referida al presupuesto para el año 2007.

¹⁹ SERNAM. Jornada Reflexión y Análisis en torno a un Sistema de Protección Integral de VIF, “Propuesta de sistema de protección para mujeres en riesgo vital a causa de VIF”. 14 de noviembre de 2006.

La implementación del sistema de protección supone unificar protocolos, guías de acción, instrumentos de evaluación de riesgo, criterios de aplicación de medidas penales sobre el agresor, medidas de protección civil y/o social de las víctimas. Las condiciones que darían eficacia a este sistema, se relacionan con “funcionamiento oportuno, garantizar comunicaciones ágiles, prevenir los riesgos de la mujer sobreviviente, resguardar las pruebas, prestar atención inmediata, aplicar las medidas preventivas y cautelares de forma oportuna, y realizar seguimiento permanente”.²⁰

Al SERNAM le corresponderán las siguientes acciones específicas:

- Implementación de Refugios o Casas de Acogida para mujeres en riesgo vital, con una cobertura esperada de 2.880 personas en el año 2007, alcanzando a 10.080 personas en el 2009.
- Implementación de atención psicosociojurídica para mujeres que viven violencia grave, en Centros de la Mujer y Casas de Acogida.
- Capacitación del personal de los servicios públicos encargados de la protección de las mujeres que viven violencia, particularmente violencia grave.
- Articulación **a)** de las instituciones públicas y de la sociedad civil, para asegurar la mayor eficacia en el cumplimiento de las medidas civiles y penales, **b)** de medidas reparatorias (sanitarias, jurídicas, psicológicas y sociales), **c)** del apoyo a la reinserción de las mujeres.

Las Casas de Acogida tendrán como sujeto de atención a mujeres de 18 o más años de edad, que se encuentran en riesgo vital a causa de VIF, que tengan medida de protección y sean derivadas desde la Fiscalía. La mujer podrá ingresar hasta con 2 hijos/as no mayores de 12 años.

El objetivo de las Casas de Acogida es “Dar una respuesta eficiente y eficaz a las mujeres que se encuentran en situación de riesgo vital a causa de violencia intrafamiliar grave, otorgándoles protección, asesoría legal, atención psicosocial y atención reparatoria”. Sus objetivos específicos son garantizar un espacio digno y seguro de acogida temporal por un período máximo de 3 meses, ofrecer primera atención en las áreas de ne-

cesidades básicas, apoyo emocional, salud y protección legal y social. Estarán a cargo de una asistente social, una psicóloga, una técnico social y cuatro monitoras, quienes desarrollarán una intervención que “pretende solucionar el problema de riesgo vital de las mujeres y llevar a cabo una intervención tras bio-psico-social básica que le permita insertarse en la comunidad y continuar su proceso de reparación y proyecto de vida”.²¹

• Ministerio de Salud

En el año 2005 se instaló en 30 comunas el Programa de Diagnóstico y Tratamiento Integral de Violencia Intrafamiliar en la Atención Primaria. A diciembre del 2006 este programa se debería estar implementando en 168 comunas, pero no se tiene información precisa sobre cuántos de los 605 establecimientos ha instalado el Programa de VIF en el nivel primario de atención.

El convenio que regula la instalación del Programa en la atención primaria, considera la aplicación de un instrumento de detección a mujeres atendidas en los programas programa de depresión y control del embarazo, el cual consta de tres preguntas que indagan la presencia de violencia física, violencia sexual y violencia psicológica.

El Programa mencionado entiende la atención a mujeres que viven violencia intrafamiliar como “un proceso que se construye a partir del diagnóstico, en el cual se diseña la intervención que incluye la coordinación de recursos provenientes del ámbito terapéutico, social y legal”. Sus objetivos son “favorecer la protección y eliminar la violencia, disminuir las consecuencias de la violencia en las mujeres y sus familias, favorecer el desarrollo sano de relaciones de pareja y familia”.²²

El programa cuenta con guías técnicas para el trabajo de atención individual y grupal. La intervención distingue tres fases **i)** Diagnóstico e Intervención de Primer Orden a las mujeres con diagnóstico de Violencia Intrafamiliar y/o derivación a sector judicial para denuncia, en esta fase la intervención **ii)** Intervención psicosocial grupal y **iii)** Atenciones paralelas o alternativas: intervención psicosocial individual, consulta social o consultoría familiar y visita domiciliaria.²³

²⁰ SERNAM. Jornada: Reflexión y Análisis en torno a un Sistema de Protección Integral de VIF, “Propuesta de sistema de protección para mujeres en riesgo vital a causa de VIF”. 14 de noviembre de 2006.

²¹ SERNAM. Jornada: Reflexión y Análisis en torno a un Sistema de Protección Integral de VIF “Casas de Acogida para mujeres en riesgo por VIF Grave”.

²² MINSAL. Guía Clínica para la Atención Primaria. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar, Santiago, 2005, pag. 16.

²³ MINSAL. Guía Clínica para la Atención Primaria. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar, Santiago, 2005, pag. 16.

Los convenios con los municipios consideran la contratación de psicólogo y/o asistente social para garantizar la calidad técnica del programa. Asimismo, las directrices de MINSAL, señalan la necesidad de contar con un equipo responsable en la red, que garantice la gestión técnica y administrativa en los establecimientos comunales, la coordinación con la Dirección de Atención Primaria y la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud correspondiente y que asegure la adecuada referencia al nivel secundario de atención. Además, el equipo debe dar seguimiento y evaluar el programa, y ocuparse del funcionamiento del sistema de registro del establecimiento y de su consolidado a nivel comunal. Los registros se refieren específicamente a cobertura del programa, y desechan la valiosa información sobre las características de la violencia que viven las mujeres atendidas, la cual se recoge a través de los instrumentos del programa.

Una limitación importante de este programa, es que las Guías para la Intervención en Violencia Intrafamiliar no son obligatorias, es decir, no tienen el carácter de protocolos, y sólo son herramientas de apoyo para los establecimientos y profesionales involucrados. Otorgan un marco para la intervención que se sustentan en la selección de acciones costo efectivas y costo eficientes.

Mediante entrevistas con el personal de la atención primaria, se constató que en los consultorios en donde existe el Programa VIF, los conceptos e instrumentos del modelo son manejados sólo por los equipos de salud mental y los profesionales que identifican casos (tamizaje). El resto no conoce la existencia de tales herramientas de apoyo a su labor. En los consultorios donde no existe el Programa, las guías y orientaciones no son conocidas ni utilizadas ni siquiera por el equipo de salud mental.²⁴ Esto impide la sensibilización del personal de salud frente al problema, así como la detección temprana y la derivación adecuada de las mujeres que viven violencia.

En el año 2005, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), decidió abordar el problema de violencia de género en el marco de sus Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en el Área Equidad de Género, a partir de un pequeño estudio dirigido a determinar las principales causas por las cuales las mujeres víctimas de violencia

eran atendidas en los servicios de urgencia, identificándose como las más frecuentes, los traumatismos de piezas dentales y de extremidades superiores, en especial de la muñeca. Posteriormente, en el 2006, se efectúa un estudio acerca de los costos de las acciones de reparación realizadas en los Servicios de Urgencia y en las derivaciones correspondientes.²⁵

En marzo del 2006 se anunció que FONASA había determinado incluir en el presupuesto 2007, la atención de dichas lesiones. El director de la entidad señaló que *“La idea es tener un plan de salud especial para estas personas”*.²⁶

En noviembre 2006 el Ministerio de Salud formuló su Plan 2007-2010 de Equidad de Género en el Sector Salud, elaborado por la Comisión Sectorial de Género, cuyo objetivo central es *“Disminuir las inequidades en salud avanzando en la aplicación del enfoque de equidad de género en las acciones sectoriales e intersectoriales”*.²⁷

Entre los nueve ámbitos de acción que prioriza este plan de trabajo, se encuentra la violencia de género, respecto del cual se comprometen los siguientes objetivos:

“Diseñar una política de violencia basada en género que sea marco de referencia para los programas de salud en la materia.

Instalar competencias en los equipos de salud para la atención de mujeres víctimas de violencia.

Brindar atención prioritaria para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar derivadas de casas de acogida”.²⁸

²⁴ Patricia Provoste, Lorena Valdebenito. Violencia contra la mujer en la pareja: Respuestas de la salud pública en Chile. Versión preliminar, marzo 2006.

²⁵ Estudio realizado por Verónica Vargas y col., de Univ. De Chile, para FONASA, SERNAM y OPS/OMS Chile.

²⁶ Diario La Nación, 17 de marzo de 2006.

²⁷ Ministerio de Salud. Plan de Trabajo 2007-2010, Comisión Sectorial de Género, Sector Salud, pag.1.

²⁸ Op. cit pag. 2.

El plan de la Comisión Intraministerial de Género, al establecer la violencia de género como una prioridad en la acción del Ministerio de Salud, constituye un avance muy importante respecto de lo que ha sido el accionar de MINSAL en esta materia, pues aunque existen programas y diferentes iniciativas en curso, no se habían comprometido objetivos relativos al diseño de una política que permita unificar las intervenciones del sector salud (ver Tabla N°2). Destaca también la búsqueda de expansión de los servicios Salas de Primera

Acogida (se instalarían otras 10 salas en el 2007) y del Programa de VIF en la atención primaria. A la fecha, no existía información sobre el presupuesto destinado para extenderlo a nuevas comunas.

La referencia a implementar un plan piloto dirigido a la rehabilitación de secuelas físicas producto de VIF entre las actividades del Plan 2007 – 2010, indicaría que la inclusión en el año 2007 de las atenciones por lesiones producto de violencia todavía se encuentra en estudio.

Tabla N° 2

Actividades del plan de trabajo de MINSAL en violencia de género 2007 – 2010.

Actividades	Responsable	Medio de Verificación
Expansión de salas de primera acogida a las víctimas de violencia sexual.	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Distribución presupuestaria
Expansión del Programa de Violencia Intrafamiliar en el nivel primario de atención.	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Distribución presupuestaria
Implementar la tercera fase de capacitación en violencia de género para los equipos de salud de los Servicios de Salud de las regiones Novena, Décima y Undécima, financiada por OPS.	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Informe de evaluación post taller
Avance en la protocolización e instalación de servicios especializados de segundo nivel de atención a víctimas de violencia de género.	Subsecretaría de Salud Pública	Documento de protocolos de atención
Valorización de prestaciones para elaborar una canasta de atención a víctimas de violencia de género.	FONASA Subsecretaría de Salud Pública	Documento valorización de prestaciones
Implementar y evaluar los planes regionales de prevención y atención a víctimas de violencia intrafamiliar, a través de las mesas regionales del sistema de Gestión Territorial Integrada y de Género del PMG.	Ambas Subsecretarías	Documento formulación planes Informes de evaluación
Implementación de plan piloto en rehabilitación de secuelas físicas producto de VIF, en la perspectiva de las futuras canastas de prestaciones.	FONASA Subsecretaría de Salud Pública	Registro de atenciones

Fuente: Plan de Trabajo 2007-2010, Comisión Sectorial de Género, Sector Salud

Es interesante el compromiso de implementación y evaluación de planes regionales dirigidos a la prevención y atención a víctimas de violencia intrafamiliar, que comprometen a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública, junto a otros organismos que integran las Mesas Regionales del Sistema de Gestión Territorial Integrada y de Género del Programa de Mejoramiento de la Gestión, PMG. En el marco de una política en violencia de género, esto favorece un mejor posicionamiento de la violencia como problema de salud pública a prevenir desde estrategias intersectoriales, así como la participación de la sociedad civil, ya que según información recogida en el MINSAL, estas instancias considerarían su participación. Sin embargo no se accedió a información sobre los mecanismos de integración previstos.

El carácter intersectorial de estas mesas está supeditado a la forma en que se estructura la relación de los SEREMI en cada región y a la validación de la propuesta de articulación de los distintos actores que propone el Plan de Trabajo de la Comisión Sectorial de Género del sector Salud.

• Ministerio del Interior

La División de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior, actualiza periódicamente un sistema nacional de seguimiento y monitoreo de las denuncias y detenciones por 8 delitos de mayor connotación social, entre éstos, la violación y las denuncias y detenciones por violencia intrafamiliar reportadas por las policías.

La División mencionada trabaja con la base de datos de Carabineros e Investigaciones, los que transfieren periódicamente la información relativa a denuncias y detenciones. La información trimestral publicada, da cuenta de las cifras absolutas y las tasas correspondientes a delitos y detenciones, sin discriminar el sexo, la edad, ni la relación entre víctima y agresor. Esto constituye una limitación muy importante para el conocimiento más cabal de los delitos informados y muy especialmente y para la cuantificación real de las situaciones de violencia intrafamiliar, que hasta ahora quedan invisibilizadas en el registro de denuncias por lesiones, amenazas de muerte, homicidios. Otra limitación en el procesamiento de la información referida a delitos sexuales por parte de

esta entidad es que solo se monitorean las denuncias y detenciones por violación, dejando fuera abuso sexual, acoso sexual, tráfico, etc.

Actualmente como parte de los compromisos con el Programa de Mejoramiento de la Gestión del área de equidad de género, la División de Seguridad Ciudadana está trabajando en sus bases de datos, para desagregar la información por sexo en los registros del año 2001 en adelante.

En la Tabla N° 3 se puede constatar que la violencia intrafamiliar es un problema de seguridad ciudadana. Las denuncias por esta causa interpuestas en Carabineros y Policía de Investigaciones, alcanzaron al 20.2% del total de denuncias realizadas en el primer trimestre de 2006 y al 17.6% en el tercer trimestre de 2006, cifras que la ubican en el segundo lugar de los delitos más denunciados. La proporción probablemente superaría el 25% si se incluyeran todas aquellas denuncias por delitos de lesiones, homicidios y violaciones que ocurren en un contexto de VIF.

Según información publicada por la División de Seguridad Ciudadana²⁹ en el primer trimestre de 2006, la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar en el país, fue de 151.15 casos por 100 mil habitantes, lo que muestra una disminución respecto de la tasa del primer trimestre del año 2005, que fue de 159.44 casos por 100.000 habitantes.

De las detenciones practicadas, las correspondientes a violencia intrafamiliar corresponden al 4.4% y al 5.1% en el primer y tercer trimestre respectivamente, datos que las ubica en el cuarto lugar, muy por debajo de las detenciones practicadas por otros de los delitos más denunciados como son robos con fuerza, lesiones y hurtos. No obstante, cabe señalar que la tasa de detenciones por violencia intrafamiliar en el primer y tercer trimestre de 2006 fueron de 7.83 y 10.6 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Cabe señalar que las tasas nacionales de detenciones por violencia intrafamiliar que se registran en el primer y el tercer trimestre del 2006, son las más altas de los últimos dos años.

Respecto del delito de violación, si bien la División de Seguridad Ciudadana informa que en el primer trimestre de 2006, la tasa de denuncias en el país fue de 4.13 casos

²⁹ Ministerio del Interior, División de Seguridad Ciudadana. Informe Nacional. Denuncias y Detenciones por Delitos de mayor connotación social. Primer trimestre 2006. Santiago, mayo de 2006.

Tabla N° 3

Frecuencias absolutas y relativas de denuncias y detenciones por delitos de mayor connotación social y violencia intrafamiliar. Primer y Tercer Trimestre de 2006.

Delitos	Primer Trimestre 2006				Tercer Trimestre 2006			
	N° de denuncias	%	N° de detenciones	%	N° de denuncias	%	N° de detenciones	%
Violencia intrafamiliar	24.744	20.22	1.282	4.42	22.875	17.62	1.747	5.11
Lesiones	22.592	18.46	5.046	17.39	20.897	16.10	5.105	14.93
Hurtos	22.330	18.24	15.938	54.92	22.855	17.61	18.690	54.68
Robos con fuerza	36.313	29.67	3.537	12.19	44.066	33.95	5.053	14.78
Robos con violencia	3.782	3.1	832	2.87	4.327	3.33	1.045	3.06
Robos con intimidación	7.651	6.25	1.219	4.2	9.236	7.12	1.427	4.17
Robos con sorpresa	4.209	3,43	1.030	3.55	4.857	3.74	940	2.75
Homicidios	93	0.076	76	0.26	74	0.06	106	0.31
Violaciones	676	0.55	62	0.21	612	0.47	70	0.20
TOTAL	122.390	100%	29.022	100%	129.799	100%	34.183	100%

NOTA: Tabla re-elaborada a partir de los datos contenidos en Informes Nacionales Denuncias y Detenciones por Delitos de mayor connotación social. Primer trimestre y Tercer trimestre 2006. Ministerio del Interior, División de Seguridad Ciudadana.

por 100 mil habitantes, lo que muestra un aumento respecto del primer trimestre de 2005, en que la tasa fue de 3.65 casos por 100 mil habitantes. En el tercer trimestre de 2006, la tasa de denuncias por violación decreció a 3.72 casos por 100 mil habitantes, la que también es bastante menor a la tasa de 4.16 casos por 100 mil habitantes que se registró en el tercer trimestre de 2005.

En el 2006 la División de Seguridad Ciudadana, conformó una mesa de trabajo intersectorial con el Ministerio Público; la Dirección de Protección de la Familia de Ca-

rabineros, SERNAM y la Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual, esta última en calidad de ejecutora de un proyecto piloto dirigido a introducir modificaciones en el parte denuncia por Violencia intrafamiliar.³⁰ El objetivo inicial de esta mesa fue consensuar indicadores de riesgo vital a introducir como experiencia piloto al 'parte' usado por Carabineros, y así agilizar el otorgamiento de medidas cautelares y evitar el femicidio. A sugerencia de la División de Seguridad Ciudadana, se incorporaron además los indicadores de maltrato habitual que consigna la Ley N° 20.066, para favorecer el registro de información útil para la acción posterior de las fiscalías.

³⁰ Este proyecto piloto tiene su origen en una propuesta de la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual para dar continuidad a la investigación sobre femicidio, la que es acogida inicialmente por el subsecretario del Ministerio del Interior Jorge Correa Sutil (2004), siendo ejecutada en el 2006 por la Red Chilena con fondos provenientes de la División de Seguridad Ciudadana y UNIFEIM.

La Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual señala que con Carabineros se llegó a un consenso respecto de la necesidad de introducir otros cambios para cuantificar en forma más precisa las denuncias por violencia intrafamiliar. En el marco del proyecto piloto y referido al delito de lesiones, se incorporó al sistema informático de Carabineros un campo que registra el contexto en el cual se producen las agresiones, y la relación entre víctima y agresor. De modo que si las lesiones se dan en contexto de VIF, se despliegan los indicadores de riesgo contenidos en el ´parte denuncia´. Queda pendiente hacer lo mismo en las denuncias por amenaza de muerte, violación en el matrimonio y delitos sexuales.

La ejecución del proyecto piloto consideró un seminario técnico destinado a la capacitación de uno o dos funcionarios de Carabineros de cada una de las Comisarías dependientes de la Prefectura Occidente en la región Metropolitana, Prefectura Viña del Mar y Prefectura Magallanes. El monitoreo posterior de la aplicación del piloto, realizado por profesionales de la Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual y DIPROFAM, permitió identificar déficit en la capacitación e información de Carabineros - los funcionarios que fueron capacitados

no dispusieron de ningún espacio formal para traspasar los contenidos del seminario a los demás funcionarios de su unidad -, y falta de sensibilidad de algunos fiscales frente al problema de VIF. También se detectaron diferencias notables en las condiciones y espacio físico destinado a la recepción de las denuncias por VIF entre las diferentes Comisarías.

En opinión de la Red mencionada, la posibilidad de que esta iniciativa se institucionalice depende de la disposición que tenga el Ministerio Público para validar los cambios introducidos al ´parte denuncia por VIF, modificando su sistema informático para recepcionar el parte modificado desde el sistema de Carabineros.

No se tuvo acceso al ´parte modificado´ ni al informe oficial de los resultados de la implementación de esta iniciativa en el tiempo límite para la elaboración de este informe porque no se autorizó institucionalmente su entrega. Por esta razón, en la Tabla N° 4 se reproducen sólo los criterios propuestos por la Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual, algunos de los cuales fueron incorporados al ´parte denuncia´ en la experiencia piloto.

Tabla N° 4

Indicadores de Riesgo Vital y de Maltrato Habitual

TIPO Y HABITUALIDAD DE LA VIOLENCIA	
Dato	Indicador
<ul style="list-style-type: none"> • Agresión o daño al cuerpo de la víctima. • Intimidación, coerción y desvalorización de la víctima. • Obligación de tener relaciones sexuales o prácticas sexuales no consentidas. 	Violencia física. Violencia psicológica. Violencia sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de la violencia o del maltrato. • Mujer ha sido atendida en servicios de salud por lesiones. • Denuncias anteriores por VIF. 	Habitualidad de la violencia (número de actos y proximidad temporal de los mismos).
<ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de muerte. • Ataques previos con riesgo de muerte: ahorcamientos, asfixia, sumersión, ataque con arma blanca, contundente o de fuego, aunque no haya sido disparada, tirarle el vehículo encima, empujarla por la escalera, envenenamiento, violencia durante el embarazo actual o previo. 	Existencia de violencia severa.

POSESIÓN Y CONTROL	
Dato	Indicador
<ul style="list-style-type: none"> • La víctima piensa dejarlo. • Se acaban de separar. • La víctima tiene nueva pareja. 	Decisión de la víctima de dejar al agresor. Término de la relación.
<ul style="list-style-type: none"> • Prohibición o restricción de contacto con familiares y amigos/as. • Prohibición de trabajar. 	Aislamiento de la víctima.
<ul style="list-style-type: none"> • Controla las actividades de la víctima. • Controla las platas para el sustento diario de ella y la familia. • La encierra. • La acosa y la cela. 	Restricciones a la libertad personal de la víctima.
RESPECTO DEL AGRESOR	
Dato	Indicador
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes criminales y de VIF anteriores. • Abuso sexual a menores. • Irrespeto de medidas cautelares. • Abuso de drogas y alcohol. 	Conductas infractoras de la ley por parte del agresor.
RESPECTO DE LA VÍCTIMA	
Dato	Indicador
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo/discapacidad. • Baja o nula conciencia de su situación y de sus niveles de riesgo. 	Vulnerabilidad e indefensión de la víctima.
<ul style="list-style-type: none"> • Temor a represalias. • Considera que el agresor es capaz de matarla. 	Miedo.

Fuente: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual. Guía de Recursos para la Acción. Servicios para la atención de la violencia contra mujeres. 2006.

Otro ámbito de intervención en violencia intrafamiliar por parte de la División de Seguridad Ciudadana, es el Programa Comuna Segura. En diciembre del 2005 se había instalado en 70 comunas priorizadas de acuerdo a un índice que incluye tasa de denuncias por VIF y comunas con más de 40 mil habitantes.

El Programa Comuna Segura ha incluido la violencia intrafamiliar como una de las líneas de acción del Fondo Concursable³¹ dirigido a organizaciones sociales y ONGs, para fomentar tanto actividades de prevención y promoción, como la ejecución de proyectos psicosociales que combinan atención directa a víctimas y actividades de

prevención. En el 2004 la División cambió la modalidad de intervención, reorientando los recursos del Fondo hacia el Apoyo a la Gestión Municipal, y en consecuencia, reduciendo el aporte a proyectos promocionales.

Junto a la creación de este Fondo y a partir de los convenios de cooperación técnica y financiera con los municipios, se ha dado mayor prioridad al trabajo en violencia intrafamiliar.

Las prioridades se establecen localmente a partir de un diagnóstico de seguridad ciudadana elaborado en cada comuna por el Secretario Comunal y validado

³¹ Los recursos transferidos por este Fondo Concursable alcanzan en promedio a \$ 10.500.000 por comuna.

por el Consejo Comunal de Seguridad Ciudadana que integran representantes de las actividades económicas de la comuna, representante del Ministerio Público, encargado/a de programa Previene, organizaciones territoriales y funcionales (consejos escolares, comités de seguridad ciudadana, organizaciones de mujeres), alcalde y concejales y el Secretario Comunal a cargo del Programa Comuna Segura.

En el año 2006 estaban en ejecución veintinueve proyectos en comunas en las cuales el diagnóstico comunal de seguridad ciudadana priorizó la problemática de violencia contra la mujer.³²

En otro ámbito de acción intersectorial en el 2006, con SERNAM se elaboró un proyecto piloto de estudio a llevar a cabo durante el año 2007, que permita construir una metodología e instrumentos para un estudio nacional sobre violencia sexual. Este problema estaría sub-registrado y dada su gravedad, requiere ser abordado como un problema de seguridad humana.

En noviembre de 2006 el gobierno anunció una Estrategia Nacional de Seguridad Pública cuyo propósito es “aplicar, temporalizar y focalizar los contenidos de la Política Nacional de Seguridad Ciudadana” definida en el año 2004. El Ministro del Interior por su parte, ha señalado que el Programa Comuna Segura cumplió una etapa, de modo que en el actual momento, es incierto el futuro que tendrá la intervención en VIF que ha venido realizando la División de Seguridad Ciudadana en el espacio local.

Revisando la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, se entiende que las intervenciones directas del Ministerio del Interior en materia de atención, se dirigirán más bien hacia las víctimas de delitos violentos, entre los cuales no se encuentra la violencia intrafamiliar. Hasta ahora, los delitos han sido clasificados por la División de Seguridad Ciudadana como Delitos de Mayor Connotación Social, y VIF.

En materia de prevención social, los énfasis estarán puestos en la comunidad escolar; en la familia, a fin de fortalecer y potenciar su capacidad de prevenir conductas violentas y delictivas; en acciones de protección y prevención para niños y jóvenes vulnerables, y en generación de alternativas para jóvenes que no están

integrados ni al sistema escolar, ni al mercado formal de trabajo. En el ámbito de la rehabilitación, el objetivo es la población adulta y las personas jóvenes infractoras de ley, especialmente quienes consumen drogas.

- Ministerio Público

En materia de coordinación intersectorial con los organismos que intervienen en la problemática de violencia, el Ministerio Público informa que desde el año 2001 desarrolla un trabajo conjunto con el Servicio Nacional de Menores (SENAME), en torno a la atención integral, protección y prevención de la victimización secundaria en niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos.

En el 2005 se elaboraron de manera conjunta entre el Departamento de Protección de Derechos de SENAME y la División Nacional de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público las “Orientaciones Generales para la Atención y Protección de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Delitos”.

Se destaca del trabajo de coordinación en el ámbito pericial un permanente apoyo en capacitación desde el Ministerio Público a organismos dependientes de la red de SENAME, mientras que por parte de este organismo ha habido una permanente revisión y perfeccionamiento de su oferta pública pericial.

En coordinación con el sector salud, el Ministerio Público señala que través de su División de Atención a Víctimas del Ministerio Público, ha avanzado un trabajo conjunto en materia de atención y protección a víctimas y testigos y de persecución de los delitos sexuales y violentos.

Producto de esta coordinación intersectorial fue la elaboración de las “Orientaciones Técnicas de Primera Atención a Víctimas de Violencia Constitutiva de Delito en Establecimientos de Salud”, actualmente en proceso de validación institucional en el Ministerio de Salud.

A través de la División Nacional de Atención a Víctimas y Testigos, participa junto con el Servicio Nacional de la Mujer, SERNAM, en el grupo técnico intersectorial para la Elaboración de la Guía Clínica de Atención de Violencia Intrafamiliar en el Nivel Secundario, mesa de trabajo convocada en agosto de 2005 por el Ministerio de Salud y orientada a hacer aportes técnicos al diseño del

³² No fue posible acceder a informes evaluativos o sistematizaciones de la ejecución del Fondo Concursable Comuna Segura en lo que respecta a iniciativas promocionales y proyectos psicosociales del período 2004-2006.

modelo de atención en violencia hacia la mujer en ese nivel que ha sido elaborado por un equipo de expertas externas al Ministerio de Salud, con financiamiento del Fondo de Población de Naciones Unidas.

Otro resultado del trabajo de colaboración entre el Ministerio Público y el Ministerio de Salud, ha sido la instalación de Salas de Primera Acogida desde el año 2002, creadas en los Servicios de Urgencia de los Hospitales del país, con el fin de articular las acciones de atención médica, toma de muestras, contención emocional y toma de declaración a víctimas de ilícitos penales.

El proyecto Salas de Primera Acogida se propuso como objetivos disponer de espacios para la atención digna y de calidad de las víctimas de delitos sexuales, incluyendo atención especializada, información sobre derechos y procedimientos para disminuir la victimización secundaria. Se planteó la coordinación entre las instituciones que intervienen ante la ocurrencia de delitos sexuales ((Ministerio Público, Servicios de Urgencia y Maternidades, Carabineros, Policía de Investigaciones), la estandarización de los procedimientos de atención (apoyo y contención emocional, exámenes físicos, entrega de información, recepción de denuncias), y el incentivar las denuncias de delitos sexuales. Uno de los productos fue la elaboración de las "Orientaciones Técnicas de las Salas de Primera Acogida para Atención de Víctimas de Delitos Sexuales en Servicios de Urgencia", publicada en diciembre 2005.

Año	Regiones y Hospital
2002	Hospital Regional de Temuco (IX Región)
2003	Hospital Regional de Iquique (I región)
2004	Hospital Gustavo Fricke (V region) Hospital Regional de Rancagua (VI Región) Hospital Regional de Concepción (VIII Región) Hospital Regional de Puerto Montt (X región)
2005	Hospital Regional de Antofagasta (II región) Hospital Regional de Coquimbo (IV Región) Hospital Regional de Punta Arenas (XII Región) Hospital Calvo Mackenna (Región Metropolitana) Hospital Sótero del Río (Región Metropolitana) Hospital Barros Luco Trudeau (Región Metropolitana) Hospital de Talagante (Región Metropolitana) Hospital San Juan de Dios (Región Metropolitana)
2006	Hospital Regional de Copiapó (III región) Hospital Regional de Coyhaique (XI Región) Hospital Base de Linares (VII Región)

Tabla N° 5

Año de Implementación de Hospitales Públicos con Salas de Primera Acogida para Atención de Víctimas de Violencia Sexual.

Fuente: Ministerio Público, DEN N° 003/07, Santiago, enero 05 de 2007.

Entre los años 2002 y 2006 se ha habilitado gradualmente diecisiete salas de Primera Acogida para Víctimas de Violencia Sexual en hospitales en las trece regiones del país, cinco de las cuales se ubican en la Región Metropolitana (Tabla N° 5). Respecto de la inversión, el Ministerio Público informa que el costo promedio de implementación de cada una de las salas ha sido de \$3.500.000.

Cabe precisar que si bien el Ministerio Público no tuvo participación activa en las modificaciones al ítem denuncia, las Fiscalías fueron incorporadas al proyecto piloto en algunas regiones del país. Es así como en “los últimos días de diciembre de 2006, nuestra institución comenzó a trabajar en conjunto con la Dirección de Protección de la Familia de Carabineros de Chile para estudiar la factibilidad técnica de implementar las modificaciones necesarias al sistema o, en su defecto, generar los procesos de trabajo interinstitucionales que permitan sacar provecho eficiente y eficaz del trabajo policial en torno a las denuncias de violencia intrafamiliar”.³⁴

En el ámbito de las policías, la principal coordinación que se ha realizado el Ministerio Público con la Policía de Investigaciones de Chile, ha sido a través de la Brigada Investigadora de Delitos Sexuales y Menores (BRISEX-ME), con la cual ha trabajado estándares y criterios para la toma de declaración a las víctimas de delitos sexuales. Con el Instituto de Criminología (INSCRIM-CAVAS), ha procurado dar una respuesta pericial rápida y eficiente mediante la evaluación de las víctimas. Con la 48° Comisaría de Asuntos de la Familia de Carabineros de Chile, ha trabajado en el funcionamiento de la sala para la toma de declaraciones instalada en ese lugar. Con las psicólogas del Laboratorio de Criminalística (LABOCAR) se ha colaborado en la investigación de delitos sexuales que han provocado conmoción pública.

En el período que va desde el 7 de octubre de 2005 - fecha de la promulgación de la Ley N° 20.066 - al 7 de octubre de 2006, ingresaron al Ministerio Público un total de 30.998 casos con marca VIF en que la víctima era mayor de edad³⁵ (Ver Tabla N° 6). Estas causas se refieren a los delitos maltrato habitual, lesiones, amenazas, desacato, homicidio, y otros, que se producen en un contexto de violencia intrafamiliar. En el total se incluyen víctimas de sexo masculino, que corresponden a poco más del 15%, de acuerdo con la tendencia observada en el análisis de 28.110 causas vinculadas a VIF ingresadas desde la promulgación de la ley hasta julio 2006.

En relación al proyecto de modificación del ítem denuncia por violencia intrafamiliar, descrito anteriormente en relación con Ministerio del Interior, el Ministerio Público señala que “al margen de apreciar positivamente la incorporación de más antecedentes a la documentación que se recibe desde las policías, el Ministerio Público no participó del proceso de modificación del ítem policial más allá de habernos proporcionado algunas informaciones, por lo que nuestro sistema computacional no fue modificado para tener la capacidad de leer y registrar las modificaciones”³³, por lo que no se encuentra en condiciones de evaluar su funcionamiento.

³³ Ministerio Público, DEN N° 003/07.

³⁴ Ministerio Público, DEN N° 003/07.

³⁵ Según el Boletín Estadístico 2005 del Ministerio Público, sus estadísticas consideran varios tipos de registro, de tal modo un caso corresponde a los ingresos que registra el sistema conforme a las denuncias que se reciben de las policías (Carabineros, Policía de Investigaciones), de otros organismos (Hospitales, Gendarmería, etc.) y las que se recepcionan directamente en las fiscalías locales. En esta forma de registro un caso equivale a una denuncia. Otra forma de registro es la denuncia, una denuncia puede estar relacionada o incluir más de un delito, de modo que, por lo general, los registros dan cuenta de un número mayor de delitos que de casos o denuncias ingresadas. Un tercer tipo de registro corresponde a los casos ingresados/casos terminados, que da cuenta del total de denuncias recibidas por el sistema, según un conteo que permite homologar estos datos con los que registran las policías y otros actores del circuito de persecución penal. Dado que el Ministerio Público recibe denuncias por diversas vías y que una parte de ellas desarrolla y concluye su tramitación en la fiscalía pertinente, las cifras entregadas no coinciden necesariamente con los registros de los demás actores como tribunales y policías, pero los incluye o los contiene.

Tabla N° 6

Casos Ingresados con Marca VIF y Víctima Mayor de Edad. Período: (07/10/2005 - 07/10/2006).

Región	Cantidad
I	558
II	562
III	928
IV	842
V	1.880
VI	2.102
VII	2.176
VIII	3.242
IX	2.840
X	2.747
XI	304
XII	382
RM CENTRO NORTE	5.102
RM ORIENTE	404
RM OCCIDENTE	1.726
RM SUR	5.203
TOTAL NACIONAL	30.998

Nota: Tabla re-elaborada a partir de información proporcionada por Ministerio Público. 9/01/06. “(1) De un total de 35.330 víctimas por VIF en los casos analizados, 1.872 no presentan la información correspondiente a la fecha de nacimiento o ésta es manifiestamente errónea; (2) La marca VIF no es un registro automático y su digitación se puede efectuar caso a caso. Esta diligencia es posible a contar de octubre de 2005”. Fuente: Ministerio Público.

En la tabla anterior se aprecia que la mayor cantidad de causas con marca VIF corresponden a la Región Metropolitana, concentrándose en las Fiscalías Sur y Centro Norte. En regiones la mayor cantidad de causas con marca VIF y víctima mayor de edad, corresponden a las Fiscalías de la VIII, IX y X Región, respectivamente.

En la Tabla N° 7 se observa que de un total de 30.998 causas con marca VIF analizadas, 16.880 llegaron a término, lo que representa un 54.46% del total de causas del período. Las causas ‘suspendidas’, alcanzan al 20.23% del total ingresado y son aquellas en que al imputado, luego de haberse formalizado la investigación,

se le ofrece una “suspensión condicional del procedimiento”, por un período de observación de 1 a 3 años, durante el cual deberá cumplir con ciertas obligaciones señaladas en el artículo 238 del Código Procesal Penal y en el artículo 9° de la ley 20.066.³⁶

La suspensión condicional del procedimiento, corresponde a una de las formas de término judicial de las causas, la cual considera un nivel de seguimiento de las medidas establecidas.³⁷

Tabla N° 7

Estado de Causas con Marca VIF y Víctima Mayor de Edad. Período: (07/10/2005 - 07/10/2006).

Región	Estado de Causas			Total
	Terminadas	Suspendidas	Vigentes	
I	264	133	161	558
II	239	197	126	562
III	397	350	181	928
IV	510	120	212	842
V	981	492	407	1.880
VI	1.273	531	298	2.102
VII	908	653	615	2.176
VIII	1.430	709	1.103	3.242
IX	1.492	562	786	2.840
X	1.563	588	596	2.747
XI	164	93	47	304
XII	124	52	206	382
RM CENTRO NORTE	3.198	607	1.297	5.102
RM ORIENTE	181	126	97	404
RM OCCIDENTE	1.050	443	233	1.726
RM SUR	3.106	616	1.481	5.203
TOTAL NACIONAL	16.880	6.272	7.846	30.998
Total Porcentual	54.46%	20.23%	25.31%	100%

Nota: Tabla re-elaborada a partir de información entregada por Ministerio Público 09/01/07.

³⁶ Ley N° 20.066, Artículo 9°: Medidas accesorias. Además de lo dispuesto en el artículo precedente, el juez deberá aplicar en la sentencia una o más de las siguientes medidas accesorias: a) Obligación de abandonar el ofensor el hogar que comparte con la víctima. b) Prohibición de acercarse a la víctima o a su domicilio, lugar de trabajo o de estudio. Si ambos trabajan o estudian en el mismo lugar se oficiará al empleador o director del establecimiento para que adopte las medidas de resguardo necesarias. c) Prohibición de porte y tenencia y, en su caso, el comiso, de armas de fuego. De ello se informará, según corresponda, a la Dirección General de Movilización, a la Comandancia de Guarnición o al Director de Servicio respectivo, para los fines legales y reglamentarios que correspondan. d) La asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Las instituciones que desarrollen dichos programas darán cuenta al respectivo tribunal del tratamiento que deba seguir el agresor, de su inicio y término. El juez fijará prudencialmente el plazo de estas medidas, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a un año, atendidas las circunstancias que las justifiquen. Ellas podrán ser prorrogadas, a petición de la víctima, si se mantienen los hechos que las justificaron. En el caso de la letra d), la duración de la medida será fijada, y podrá prorrogarse, tomando en consideración los antecedentes proporcionados por la institución respectiva.

³⁷ En el período informado las causas suspendidas suman 6.272, de acuerdo a definición entregada y ratificación de la cifra, este número debería ser igual al número de causas que terminan por “suspensión condicional del procedimiento” que presenta la Tabla N° 8, informándose que “la diferencia de 39 casos corresponden a errores de ingreso al sistema”.

La mayoría de las 23.152 causas terminadas en el período, 58.57% del total, tuvo término facultativo, es decir, sin llegar a juicio y sin la intervención de un Juez; un 36.46% llegó a un término judicial, es decir, la causa fue vista por un fiscal y un Juez de Garantías. Una proporción bastante menor de 4.97% del total tuvo un término de otro tipo que, en su mayoría, corresponde a agrupamiento a otra causa investigada.

Tabla N° 8

Tipo de Término Aplicado a Causas con Marca de VIF y Víctima Mayor de Edad.
Período 7/10/05 al 7/10/06.

Tipo de Término	N° y Porcentaje por Categoría de Término Aplicado	Porcentaje por Tipo de Término Aplicado
Sentencia definitiva condenatoria	1.050	12.45
Sentencia definitiva absolutoria	21	0.25
Sobreseimiento definitivo	241	2.85
Suspensión condicional del procedimiento	6.233	73.83
Acuerdo reparatorio	72	0.85
Facultad para no investigar	825	9.77
Subtotal Salidas Judiciales	8.442	100%
Subtotal Porcentual	(36.46%)	
Archivo provisional	8.798	64.88
Principio de oportunidad	3.670	27.06
Incompetencia	504	3.72
Decisión de no perseverar	588	4.34
Subtotal Términos Facultativos	13.560	100%
Subtotal Porcentual	(58.57%)	
Agrupación a otro caso	1.078	93.74
Otras causales de término	72	6.26
Subtotal Otros Términos	1.150	100%
Subtotal Porcentual	(4.97%)	
TOTAL TÉRMINOS	23.152	

NOTA: Tabla re-elaborada con información proporcionada por Ministerio Público. 9/01/06

En la Tabla N° 8, el desglose de los tipos de término aplicados a las causas con marca VIF en víctimas mayores de edad, permite observar que entre las salidas judiciales, sólo un 12.45% termina con una sentencia condenatoria. Un 73.83% de los casos termina con la “suspensión condicional del procedimiento”, mecanismo procesal que permite al Fiscal, con acuerdo del imputado

y con la aprobación del Juez de Garantía, dar término anticipado al procedimiento cuando se cumplen ciertos requisitos previstos en la ley, y se satisfacen además, determinadas condiciones fijadas por el juez que permiten suponer que el imputado no volverá a ser imputado de delito. En esta situación se encontrarían las causas “suspendidas”.

En tercer lugar entre las salidas judiciales, se ubican las causas que terminan por “la facultad de no investigar” (9.77%) que es privativa del Fiscal, y que se refiere a la decisión de no iniciar la investigación de determinado hecho, si en opinión de éste los hechos relatados en la denuncia no son constitutivos de delito, o si considera que los antecedentes y datos suministrados permiten establecer que la responsabilidad penal por los hechos imputados se encuentra extinguida. Este tipo de resolución del fiscal debe ser fundada y sometida a la aprobación del Juez de Garantía.

De las causas que tienen un término facultativo - corresponden a la modalidad de término más frecuentemente aplicada a los casos con marca VIF y víctima mayor de edad -, un 64.88% termina por “archivo provisional del caso”, institución procesal en cuya virtud, una vez examinada la denuncia o querrela o realizadas las primeras indagaciones, el Fiscal del Ministerio Público decide que carece de antecedentes o datos que le permitan continuar con la investigación para el esclarecimiento de los hechos. La segunda frecuencia de término facultativo de las causas analizadas, corresponde al “principio de oportunidad” (27.06%), que es la facultad que tienen

Tabla N° 9

Términos Aplicados en Delitos con Marca de VIF y Víctima Menor de Edad
Período 7/10/05 al 7/10/06

Tipo de Término	N° y Porcentaje por Categoría de Término Aplicado	Porcentaje por Tipo de Término Aplicado
Sentencia definitiva condenatoria	86	12.86
Sentencia definitiva absolutoria	2	0.3
Sobreseimiento definitivo	20	2.99
Sobreseimiento temporal	19	2.84
Suspensión condicional del procedimiento	497	74.29
Acuerdo reparatorio	4	0.59
Facultad para no investigar	41	6.13
Subtotal Salidas Judiciales	669	100%
Sub- total Porcentual	(42.05%)	
Archivo provisional	530	61.56
Principio de oportunidad	241	27.99
Incompetencia	48	5.57
Decisión de no perseverar	42	4.88
Subtotal Términos Facultativos	861	100%
Sub- total Porcentual	(54.12%)	
Agrupación a otro caso	53	86.89
Otras causales de término	7	11.47
Otras causales de suspensión	1	1.64
Subtotal Otros Términos	61	100%
Sub- total Porcentual	(3.83%)	
TOTAL TÉRMINOS	1.591	

Notas: Tabla re-elaborada con datos proporcionados por el Ministerio Público DEN N° 003/07.

los fiscales de no iniciar la acción penal o abandonar la ya iniciada, cuando se trate de un hecho que reviste carácter de delito, pero que en su opinión no compromete gravemente el interés público.

Respecto de casos con marca VIF que ingresaron en el período analizado y en los cuales la víctima es menor de edad, el Ministerio Público informa un total de 2.360 casos. Al igual que las denuncias con marca VIF y víctima mayor de edad, la mayor cantidad de ingresos se registraron en las Fiscalías Sur (339) y Centro Norte (327) en la Región Metropolitana y en las Fiscalías de la VIII Región (278), X Región (224) y IX (216) Región, respectivamente.

En el mismo período llegaron a término 1.470 casos con marca VIF y víctima menor de edad. Dado el hecho que el Ministerio Público lleva distintos tipos de registro, la información da cuenta del total de casos terminados en el período independientemente de su fecha de recepción, por lo cual no es posible establecer la proporción de casos que ingresan y que son resueltos durante el período analizado.

Como se observa en la Tabla N° 9, al igual que cuando las víctimas son personas adultas, la mayor proporción de salidas, (54,12%, corresponde a término facultativo. No obstante, los casos que tienen una salida judicial alcanzan al 42,05%, proporción que es 5,5 puntos porcentuales más alta que en el caso de víctimas mayores de edad.

El desglose de los tipos de término aplicados, permite observar que sólo un 12,86% termina con una sentencia condenatoria, cifra muy similar a la encontrada en el caso de víctimas mayores de edad. También en estos casos, la medida más frecuentemente aplicada es la “suspensión condicional del procedimiento” (74,29%).

La tercera forma de salida judicial de estos delitos con víctimas menores de edad, fue por la aplicación de “la facultad de no investigar” (6,13%), la que es privativa del Fiscal al considerar que los hechos no constituyen delito o que los antecedentes disponibles permiten establecer la extinción de la responsabilidad penal. Este tipo de salida fue más frecuente en los casos en que la víctima era mayor de edad.

Respecto de los delitos que tienen término facultativo, es decir, aquellos en que interviene sólo el fiscal, sin llegar a un juzgado y sin que intervenga un juez, la mayor proporción corresponde al “archivo provisional del caso” (61,56%), al igual que en los casos con marca VIF, en que la víctima es mayor de edad.

En relación a las causas por delitos sexuales el Ministerio Público informa que en el período analizado (7/10/2005 al 7/10/2006), ingresaron un total de 15.752 causas y que en ese mismo período un total de 12.695 causas llegaron a término. Dada la amplia variedad de ilícitos sexuales informados, el análisis se realizará en torno a 6 delitos, que concentran el 76,65% del total de delitos sexuales informados en el período.

La mayoría de las causas ingresadas corresponden a delitos de abuso sexual infantil y adulto, que en conjunto alcanzan al 61,6% de los ingresos. Le siguen las causas por violación (23,3%) y la violación de niñas/os (11,43%).

La mayor cantidad de los delitos sexuales que incluye la Tabla N° 10, ingresaron a las Fiscalías de la VIII Región (1.841) y V Región (1.714), a las Fiscalías Centro Norte (1633), Sur (1.478) y Occidente (1.430) en la Región Metropolitana y a la Fiscalía de la X Región (1.230).

Tabla N° 10

Causas por Delitos Sexuales Ingresadas Desglosado por Delito. Período 7/10/05 al 7/10/06

Delito	Causas Ingresadas
Abuso Sexual Infantil	3873
Abuso Sexual Adulto	3559
Violación	2809
Violación de Menor	1380
Estupro	400
Incesto	53
Total	12.074

Nota: Tabla re-elaborada con información proporcionada por Ministerio Público. DEN N° 003/07.

Tabla N° 11

Causas por Delitos Sexuales Terminadas Desglosado por Delito. Período 7/10/05 al 7/10/06.

Delito	Causas Ingresadas
Abuso Sexual Infantil	1733
Abuso Sexual Adulto	4880
Violación	2395
Violación de Menor	878
Estupro	383
Incesto	47
Total	10.316

Nota: Casos terminados en el período, independientemente de su fecha de ingreso.

Tabla N° 12

Término Aplicado a Delitos Sexuales. Período 7/10/05 al 7/10/06

Delito	Totales N°	Término Aplicado N° y %			%
		Salidas Judiciales (1)	Términos Facultativos (2)	Otros Términos	
Abuso Sexual Infantil	2024	515 (25.44)	1250 (61.76)	259 (12.8)	100
Abuso Sexual Adulto	5491	1460 (26.59)	3615 (65.83)	416 (7.58)	100
Violación	2596	690 (26.58)	1672 (64.41)	234 (9.01)	100
Violación de Menor	958	319 (33.3)	539 (56.26)	100 (10.44)	100
Estupro	411	171 (41.61)	222 (54.01)	18 (4.38)	100
Incesto	66	20 (30.3)	45 (68.18)	1 (1.52)	100
Total Términos	11.546	3.175	7.343	1.028	100
Total Porcentual	100%	27.5%	63.6%	8.9%	

Nota: Tabla re-elaborada a partir de información proporcionada por Ministerio Público. DEN N° 003/07. El número de Términos Aplicados no coincide con el número de causas, porque en una misma causa pueden haber dos imputados o más.

(1) Salidas judiciales son aquellas en que interviene un Fiscal y un Juez de Garantías.

(2) Términos Facultativos son aquellos en que solo interviene un Fiscal.

Respecto de las formas de término aplicadas a las 10.316 causas que corresponden a los seis tipos de delitos sexuales analizados, en la Tabla N° 12, se puede apreciar que un 27.5% tuvo una salida judicial, un 63.6% corresponde a un término facultativo y un 8.9% a otro tipo de término. Cabe hacer notar que para estos delitos, la proporción de causas que tiene una salida judicial es bastante menor que en los casos de delitos con marca VIF y víctimas mayores o menores de edad (36.46% y 42.05%, respectivamente).

Proporcionalmente, el delito que más frecuentemente tuvo una salida judicial corresponde al estupro, mien-

tras que la aplicación de término facultativo se dio con mayor frecuencia en el delito de incesto. El abuso sexual infantil fue el delito al que de manera más frecuente se aplicó otra forma de término.

Como se aprecia en la Tabla N° 13, respecto de las 3.175 salidas judiciales, la “sentencia definitiva condenatoria” fue el tipo de término más frecuentemente aplicado (43.91%) al conjunto de delitos por abuso sexual de niños/as y adultas, violación de adultas/os y niñas/os, estupro e incesto que terminaron en el período.

Tabla N° 13

Tipos de Término aplicados en Delitos Sexuales desglosado por Delito
Período 7/10/05 al 7/10/06

DELITO	SALIDAS JUDICIALES N = 3.175						TÉRMINOS FACULTATIVOS N = 7.343				Otros Térmi- nos	TOTAL TÉR- MI- NOS
	Facul- tad de no in-vesti- gar	Sobre- sei- miento defini- tivo	Senten- cia de- finitiva absolu- toria	Senten- cia de- finitiva conde- natoria	Sobre- sei- miento Tempo- ral	Susp. Condi- cional proce- dimien- to	Archivo provi- sional	Princi- pio de oportu- nidad	Deci- sión de no perse- verar	Incom- peten- cia		
Abuso Sexual Infantil	133	97	23	217	28	17	694	0	180	376	259	2024
Abuso Sexual Adulto	346	293	70	624	53	74	2786	9	360	460	416	5491
Viola- ción	152	119	46	324	44	5	1218	0	235	219	234	2596
Viola- ción de Menor	46	56	22	172	20	3	272	0	64	203	100	958
Estupro	71	38	4	51	4	3	165	0	32	25	18	411
Incesto	6	2	0	6	0	6	19	2	3	21	1	66
Totales	754	605	165	1394	149	108	5.154	11	874	1.304	1028	11.546
	23.75%	19.06%	5.19 %	43.91%	4.69%	3.40%	70.19%	0.15%	11.9%	17.76%		

Nota: Tabla re-elaborada a partir de información proporcionada por Ministerio Público. DEN N° 003/07.

La “facultad de no investigar” fue la segunda forma de término judicial más frecuentemente aplicada a estos 6 delitos sexuales, alcanzando al 23.75%. Aunque una proporción menor de 3.4% de las salidas judiciales para delitos sexuales corresponde a la “suspensión condicional del procedimiento”, sin tener otros antecedentes, llama la atención que este término se aplique a delitos como abuso sexual y violación, por cuanto su aplicación requiere de requisitos previstos en la ley que permiten suponer que el imputado no volverá a ser imputado de un delito.

En cuanto al término facultativo, la mayor frecuencia corresponde al “archivo provisional” (70.19%), en circunstancias que se trata de actos que vulneran gravemente los derechos humanos de las personas, como son la violación y el abuso sexual.

El análisis más específico de la distribución que tuvieron los tipos de términos aplicados a delitos sexuales, desglosado por delito, entrega antecedentes que dan pistas respecto de la necesidad de contar con mayor y mejor información estadística para aproximarse a una evaluación de la calidad con que se aborda la administración de justicia, especialmente en aquellos delitos que vulneran tan gravemente los derechos de mujeres, niñas y niños, como son los delitos sexuales. Es necesario contar con registros que permitan el seguimiento de causas y el análisis integrado de información referida a fecha de ingreso, fecha de término, tipo de diligencias practicadas, tiempo de investigación y tipo de término aplicado.

En entrevistas sostenidas con el equipo de la Unidad Especializada de Responsabilidad Penal Adolescente y Delitos de Violencia intrafamiliar del Ministerio Público, se recogieron antecedentes y percepciones acerca de la aplicación de la Ley de VIF, que aportan nuevos elementos respecto a la posibilidad actual de sancionar la violencia y proteger a las víctimas.

La Unidad Especializada de Responsabilidad Penal Adolescente y Delitos de Violencia intrafamiliar del Ministerio Público, preparó un documento a solicitud de parlamentarias/os con interés en dar seguimiento a la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar. El documento daba cuenta de la aplicación práctica de la Ley 20.066 desde su promulgación en octubre de 2005 a julio

2006, y formulaba propuestas dirigidas a resolver las dificultades actuales.

Se informó un total de 28.110 casos vinculados a violencia intrafamiliar (lesiones, amenazas, violación de morada, parricidio, delitos sexuales, entre otros). El 88% de los imputados eran hombres, mientras que las víctimas en un 84% eran mujeres. En cuanto a edad de las víctimas, el mayor porcentaje se ubicaba entre los 14 y 49 años, concentrándose entre 30 y 49 años.

El análisis del vínculo entre víctimas e imputados mostraba que en el 70% de los casos había una relación de pareja y que el porcentaje restante correspondía a ascendientes, descendientes y colaterales. En aproximadamente el 66% de los casos por delito de lesiones, la víctima tenía o había tenido una relación de pareja con el imputado; lo mismo se daba en un 69% de los casos de amenaza.

El informe señala que los Tribunales de Familia, en la mayoría de los casos, estaban derivando los antecedentes del delito de maltrato habitual, sin que se hubiese efectuado la “audiencia de preparación de juicio” como lo exige la Ley que crea los Tribunales de Familia (Ley N° 19.968). Frente a esta situación, que tiene consecuencias en términos penales, la instrucción a los fiscales ha sido no investigar, ya que faltando ese procedimiento, el juez puede declarar que no se ha seguido el proceso, por lo que la Fiscalía no tendría la competencia para investigar. Sostiene también que para algunos Jueces de Familia, basta que la mujer diga que la situación ha sucedido más de una vez para que lo califiquen como delito de “maltrato habitual”, derivando el caso al Ministerio Público. La imprecisión en los antecedentes enviados a la Fiscalía, no permite sostener la existencia acreditada de habitualidad de la conducta.³⁸ Esta disparidad en la comprensión de los elementos que caracterizan el delito de maltrato habitual, tiene como consecuencia indefensión de las víctimas. Porque en la mayoría de los casos, los Tribunales de Familia no decretan las medidas de protección que establece la Ley cuando remiten los antecedentes al Ministerio Público. Así, los fiscales se encuentran con casos que no pueden probar, y que por consiguiente son archivados provisionalmente, quedando la denunciante sin protección alguna.

³⁸ La Ley N°20.066 establece en su artículo 14 que “Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima. Para estos efectos, no se considerarán los hechos anteriores respecto de los cuales haya recaído sentencia penal absolutoria o condenatoria”.

En razón de las dificultades mencionadas, el informe propuso precisar el artículo N° 90 de la Ley de Tribunales de Familia, estableciendo un criterio más estricto respecto a los antecedentes que se deben incorporar cuando se deriva un caso de violencia intrafamiliar al Ministerio Público. Se debería precisar al menos dos hechos, enviando al Ministerio Público tanto los antecedentes que permitían sostener que el demandado había ejercido maltrato habitual según señala el artículo N° 14 de la Ley 20.066, como el informe del Consejero Técnico y la copia de la resolución que decreta las medidas de protección para las víctimas.

La falta de coordinación y/o de uniformidad de criterios entre Tribunales de Familia y Ministerio Público, también ocurre en casos en que desde lo civil se está viendo la protección de niños/as, y en lo penal se está investigando un delito. En tales situaciones, la falta de criterios comunes trae consigo medidas contradictorias, como son el resguardo del derecho del imputado a visitar a sus hijos/as, versus el riesgo en que se deja a la mujer madre de éstos/as.

La Ley N° 20.066 que creó el delito de maltrato habitual, no consideró la incorporación de nuevos fiscales al Ministerio Público. El Ministerio Público no cuenta con fiscales con dedicación exclusiva a violencia intrafamiliar, y en regiones un fiscal puede ver todo tipo de causas. La carga de trabajo que tienen los fiscales estaría afectando la capacidad del sistema penal para asumir la investigación de las causas por VIF, cuyo proceso investigativo es complejo, demanda mayor tiempo y tiene resultados inciertos en lo referido a la aplicabilidad de las sanciones.

El estudio de la dotación que debería tener el Ministerio Público al inicio de la puesta en marcha de la Reforma, indicaba que sus proyecciones eran válidas a tres años. Sin embargo, una vez dictada la Ley orgánica que definió la planta, no hubo cambios en la dotación. El estudio solicitado por parlamentarios/as señalaba que cada fiscal podría llevar poco más de 100 causas, no obstante lo cual actualmente puede tener 250 causas vigentes. Ello hace que en el caso de maltrato habitual, se procede con la información recabada en la entrevista a la víctima y en el informe psicológico. Sin la carga de trabajo actual, quizás los fiscales podrían destinar más tiempo a la búsqueda de pruebas; en la actual situación, si el fiscal ve que en una primera entrevista la víctima se muestra ambivalente en cuanto a seguir con la demanda, difícilmente destinará más tiempo a la investigación.

Respecto del conocimiento específico y sensibilidad de los fiscales, se señala que ha habido capacitación en VIF. En el año 2006 se realizaron aproximadamente 32 horas de capacitación en 5 o 6 regiones, orientada a administrativos, ayudantes de fiscales y fiscales; pero que la carga laboral y la falta de suplentes obstaculizaron la participación de los fiscales en estas actividades, afectando sus conocimientos y sensibilidad para abordar la violencia de pareja constitutiva de delito.

El informe entregado a parlamentarias/os constata la complejidad que tiene la investigación de los delitos cometidos en un contexto de violencia intrafamiliar, señala el costo emocional que ello conlleva para fiscales y abogados que trabajan en estos casos, así como para las víctimas, lo cual no se equilibra con las posibilidades reales de llegar a un término judicial riguroso.

La persecución penal del delito de maltrato habitual, está dificultada por la carencia de una red pública para pericias y terapias que permitan abordar la retractación de las víctimas durante el proceso, así como también, para abordar la rehabilitación de agresores y la orientación familiar. En razón de dicho déficit, que hace inaplicable algunas de las medidas que establece la Ley de Violencia, ha propuesto que ésta incluya como obligación del SERNAM, el desarrollo de programas terapéuticos o de orientación familiar para víctimas y agresores.

Se señala que en general en, los juicios probatorios del delito de maltrato habitual han habido aceptación de la responsabilidad por parte del imputado, en cuyo caso hay tres medidas accesorias a la pena, que operan sobre base de que la convivencia termina. Pero bien puede ser que esto no ocurra por lo que resultan inaplicables: una es la prohibición de acercarse a la víctima, otra es el ingreso a un programa de atención para lo cual no hay respuesta desde la red pública de servicios, de tal forma - dado que los jueces tienen que dictaminar una medida accesoria a la pena - , la medida que finalmente se determina es la prohibición de porte y tenencia de armas de fuego.

SITUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL CAMPO DE OBSERVACIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO

3.1 Actualización 2006 de los indicadores del Observatorio Equidad de Género en Salud.

El Observatorio de Equidad de Género en Salud ha seleccionado 14 indicadores para evaluar el avance en las políticas dirigidas a enfrentar específicamente la violencia sexual y la violencia doméstica, en el año 2006 se aprecian cambios en 6 de estos indicadores.

Violencia de Género: Violencia Sexual:

- Existencia de atención integral interdisciplinaria en el sistema público de salud a niñas y niños víctimas de violencia sexual.

En el año 2006 hay atención a víctimas de violencia en los Servicios de Urgencias con normas oficiales y política de atención en convenio con el Ministerio Público para proveer atención legal. Las normas contienen aspectos específicos para la atención de niños/as.

La Unidad de Atención a Víctimas del Ministerio Público provee una atención de primera acogida dirigida a contener a la víctima para que pueda prestar testimonio, eventualmente prepararla para un juicio oral o para la forma en que se pretenda terminar un juicio; evaluar con ella la suspensión condicional con medidas que puedan ser razonables para la víctima; por lo que terminado el caso en lo judicial, cesa la intervención de la Unidad de Atención a Víctimas.

La posibilidad de tratamiento de las/os niños víctimas de violencia sexual es a través de los COSAM que realizan tratamiento reparatorio breve y por derivación hacia los centros colaboradores de SENAME, uno de los cuales es CAVAS, que tiene sede en Santiago y en Viña del Mar, en este caso la terapia se puede extender por un año a un año y medio, período que el equipo de esta institución considera adecuado dada la complejidad de su tratamiento.

Hay avance en este indicador, pero es parcial, ya que aunque hay normas que orientan la atención de niñas/os, no se han implementado todos los componentes que permitan la prevención, atención integral y tratamiento

para la reparación de las víctimas de violencia sexual. El hecho que la mayoría de las instituciones trabajen con la modalidad de intervenciones breves, hace que la disponibilidad de tratamiento reparatorio, continúe siendo un tema pendiente.

- Existencia de atención integral interdisciplinaria en el sistema de salud público a los/las adolescentes víctimas de agresiones sexuales.

Existe atención a adolescentes víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias con normas oficiales y política de atención, en convenio con el Ministerio Público para proveer atención legal. Las normas contienen aspectos específicos para la atención de adolescentes.

El convenio MINSAL/Ministerio Público, ha permitido instalar desde el año 2002 al 2006, un total de 17 Salas de Primera Acogida en hospitales públicos del país, 5 de ellas se ubican en la Región Metropolitana. El convenio ha incluido el monitoreo de las Salas a través de la "Pauta de Monitoreo Anual Salas de Primera Acogida para Víctimas de Delitos Sexuales - Ministerio Público" para ser llenada por la Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos y la "Pauta de Monitoreo Semestral Salas de Primera Acogida para Víctimas de Delitos Sexuales - Ministerio de Salud" para ser llenada por el profesional de salud responsable de las Salas; además de formularios de autocopiado en los que se registran los resultados del reconocimiento médico practicado a las personas. Dado que el sector salud no cuenta con un sistema específico de información en violencia, esta información no es registrada como atención por violencia, de modo que la información recogida queda en los

servicios donde se han instalado las Salas de Primera Acogida. El Ministerio Público tampoco incorpora a su base de datos la información proveniente de las Salas de Primera Acogida, solo algunos de los datos recolectados en los formularios son utilizados por los fiscales, para el proceso judicial de las causas que investigan.

Respecto de los objetivos del convenio MINSAL/Ministerio Público referidos a proteger los derechos de las víctimas y reducir la victimización, hay antecedentes de que ello no estaría ocurriendo, ya que se dan situaciones tales como el llamado a viva voz para que pase al box de atención “la violada”, también, la falta de implementación completa de instrumental para peritaje sexológico, como era el caso de la Posta Central en marzo 2006, significaba que las víctimas, igualmente fueran derivadas al Servicio Médico Legal.

También en este indicador se considera que hay avance, pero parcial, ya que el tratamiento reparatorio de adolescentes víctimas de violencia sexual continúa siendo un tema pendiente; tampoco hay programas de prevención del abuso sexual, ni está asegurada la provisión de anticoncepción de emergencia para la prevención del embarazo producto de una violación, especialmente en aquellos casos en que las adolescente no se atreven a denunciar ya que la controversia en torno a la provisión de anticoncepción de emergencia ha impuesto obstáculos para el acceso en los establecimientos de atención primaria e incluso para su comercialización.

- Tasa de denuncias de abusos y violaciones a adolescentes mujeres (14 a 19 años).

En el año 2005 la tasa de denuncias de abusos y violaciones a adolescentes mujeres de 14 a 19 años de edad fue de 185.9 por 100.000 mujeres de 15 a 19 años de edad³⁹, en total se registraron 1.338 denuncias, 394 corresponden a denuncias por violación y 944 a denuncias por abusos sexuales. El número de denuncias aumentó en un 48.99% respecto al año anterior.

La tasa de denuncias de abusos y violaciones a mujeres adolescentes del 2005 es superior a la tasa del año 2004 (131.3 por 100.000 mujeres adolescentes) y todavía más alta que la tasa corregida de 127.2 denuncias por 100.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en

el 2004, de acuerdo a las proyecciones de población actualmente vigentes.⁴⁰

Este indicador supone que las denuncias están muy por debajo de la cantidad real de abusos y violaciones a adolescentes, pero su aumento no se puede atribuir a que haya aumentado este tipo de delitos, ya que puede indicar que una mayor cantidad de personas se está atreviendo a denunciar.

- Número de nacimientos de madres menores de 15 años.

Las últimas cifras disponibles corresponden al año 2004, en el cual se registraron 906 nacimientos de madres menores de 15 años. Aunque el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) dispone de las cifras del año 2005 todavía no ha sido validada con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Este indicador muestra avance, ya que los nacimientos de madres menores de 15 años decrecieron en una proporción de 8.8% respecto del año 2003, en que se constataron 994 nacimientos de madres menores de 15 años.

- Tasa de denuncias de abusos y violaciones a niñas y a niños menores de 14 años, por 100.000.

En el año 2005 la tasa de denuncias de abusos y violaciones a niñas menores de 14 años fue de 67.7 por cada 100.000 menores de 15 años. Se registraron un total de 1.348 denuncias de estas 263 corresponden a violación y 1.085 a abusos a niñas menores de 14 años.

La tasa de denuncias por abusos y violaciones de niños fue de 20.59 por cada 100.000 niños menores de 15 años, correspondiendo a un total de 425 denuncias, de estas 101 fueron por violación y 324 por abusos de niños menores de 14 años.

Las tasas 2005 incrementaron en más del doble respecto de las tasas del 2004, de 27.5 a 67.7 en las niñas y de 8.1 a 20.59 en los niños. Al aplicar las proyecciones de población entregadas por INE a las tasas de denuncias de abusos y violaciones del 2004 estas aumentan a 28.15 en las niñas y a 8.53 en los niños menores de 14 años, aún así estas continúan siendo bastante más bajas que las tasas calculadas del año 2005.

³⁹ La tasa se calcula para mujeres de 15 a 19 años de edad, porque las proyecciones de población que realiza el INE son para grupos quinquenales de edad.

⁴⁰ Las proyecciones de población oficiales fueron entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a finales de diciembre 2005.

Violencia de Género – Violencia Doméstica:

- Existencia de campañas mediáticas de nivel nacional que visibilicen la violencia intrafamiliar y sus secuelas como crimen contra la mujer.

La campaña realizada por SERNAM para el 25 de noviembre del 2006, tuvo como slogan “*Ponte en su lugar... Duele de verdad*”, estuvo dirigida “*a la opinión pública en general, sin embargo se quiere lograr un mayor impacto en los siguientes grupos específicos, sin distinción etárea: Mujeres, Hombres, Dirigentes (es) Comunitarios*”⁴¹. Respecto de la estrategia se indica que “*será de impacto mediático, incorporando a personalidades de distintos ámbitos sociales: actores, políticos y otros, con el fin de que el mensaje central sea decodificado en forma homogénea por la opinión pública y logre una sensibilización mayor en quienes sufren la problemática*”.⁴² Esta campaña también consideró actividades artístico culturales centradas en la No Violencia Contra las Mujeres, gestionadas en las regiones y/o municipios preseleccionados, además de una “*Estrategia de Medios: Posicionamiento medios escritos focalizados: Editoriales, Magazine. Medios electrónicos: Web gubernamentales, de ONG´s, organismos internacionales y otros*”.⁴³

La campaña 2006 consideró una gran diversidad de medios para su difusión, incluyendo la producción e instalación de 240 afiches de publicidad en buses de la Región Metropolitana; instalación de una gigantografía en la ruta 68; publicidad en radios nacionales y regionales (3 frases emitidas por 450 radios, 6 veces al día por 15 días); la producción y distribución de 100.000 adhesivos de promoción del fono 149 de violencia intrafamiliar; impresión y distribución de 70.000 ejemplares de díptico informativo sobre la nueva ley de VIF; la impresión y distribución de 10.000 ejemplares de afiche de la campaña y publicación de 21 avisos publicitarios en 3 diarios de circulación nacional y en 13 diarios regionales.⁴⁴

Con respecto al indicador analizado la información proporcionada por SERNAM indica que esta fue una campaña mediática de alcance nacional, no obstante,

el segundo componente del indicador referido a “*que visibilicen la violencia intrafamiliar y sus secuelas como crimen contra la mujer*”, no se logra, ya que el slogan y la imagen utilizada (la de un hombre acongojado), resultaron confusos en la opinión de diversos actores/as que trabajan en la temática; lo que se debería en la opinión de organizaciones que trabajan en violencia, a que no ha habido una opción clara para abordar el problema desde un enfoque de género, es decir, entendiendo que las mujeres son las principales afectadas y que el ejercicio de violencia en su contra, es un mecanismo que mantiene y reproduce la situación subordinada de las mujeres en la sociedad.

- Tasa de denuncias por violencia causada por una pareja en el último año en la población femenina de 15 años y más, por 10.000.

Hay avance en este indicador porque en los años 2004 y 2005 se constata un aumento en las tasas de denuncias por violencia causada por una pareja, lo que permite inferir que más mujeres se atreven a denunciar, permitiendo que este problema sea cada vez más visible.

En el año 2004 la tasa de denuncias por violencia causada por una pareja en la población femenina de 15 años y más, por cada 10.000 mujeres, alcanzó a 130.018, lo que muestra un aumento importante respecto de la tasa corregida según las actuales proyecciones de población⁴⁵ para el año 2003, que fue de 119.4 denuncias por cada 10.000 mujeres de 15 años y más. En el 2004 hubo un total de 79.497 denuncias interpuestas por mujeres de 15 años y más.

En el 2005 se registraron un total de 80.303 denuncias por violencia causada por una pareja y la tasa de denuncias alcanzó a 129.02 por 10.000 mujeres de 15 años y más, la que es un poco más baja que la registrada en el año 2004, pero bastante más alta que la tasa corregida del año 2003, que fue de 119.4 denuncias por cada 10.000 mujeres de 15 años y más, y también más alta que la de los años 2002, 2001 y 2000, de modo que no se podría afirmar que hay retroceso en este indicador o que se estaría produciendo un descenso en las tasas de denuncias por violencia causada por una pareja.

⁴¹ SERNAM. Brief Campaña 25 de Noviembre Día Internacional de la No Violencia.

⁴² SERNAM. Brief Campaña.

⁴³ SERNAM. Brief Campaña

⁴⁴ SERNAM. Resumen de productos publicitarios elaborados para campaña del 25 de noviembre de 2006.

⁴⁵ El informe 2005 del Observatorio Equidad de Género en Salud informa que la tasa de denuncias causada por una pareja fue de 122.7 denuncias por cada 10.000 mujeres de 15 años y más.

- Número de muertes de mujeres de 15 años y más por homicidios cometidos por sus parejas.

No hay cambios en este indicador. Aunque el femicidio íntimo ha empezado a reconocerse como la expresión más extrema de la violencia contra las mujeres, no existe en Chile un sistema de registro que permita conocer el número de mujeres asesinadas por sus parejas. Los datos de que se dispone corresponden a una investigación realizada por organizaciones no gubernamentales a partir de la revisión de información publicada en la prensa y de expedientes judiciales.

Durante el 2006 SERNAM realizó un seguimiento a través de la prensa de los asesinatos de mujeres a manos de su pareja ocurridos entre el 1° de enero y el 8 de diciembre, los resultados de del seguimiento fueron ratificados por el Ministerio Público a partir de la revisión de expedientes, confirmándose la existencia de 36 casos de femicidio íntimo, además de 2 casos en que la mujer asesinada es la madre de la pareja o ex pareja del agresor y 1 caso de femicidio no íntimo. Conforme a las atribuciones que le otorga la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar a SERNAM, este organismo se ha hecho parte en la querrela y/o ha patrocinado 3 de los casos de femicidio identificados en el 2006, en otros 5 casos dicha posibilidad aún no se ha hecho efectiva.

- Número de muertes de mujeres de 15 años y más por suicidios atribuidos a violencia al interior de la pareja.

No hay cambios en este indicador, ya que no hay datos al respecto. En Chile las estadísticas de muertes por causas externas no son relacionadas con la causa de la agresión o autoagresión, es más, no existe una clasificación exhaustiva de la mortalidad por causa externa, de modo que este dato debe ser reconstituido por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), caso a caso.

Para establecer la relación entre suicidios y violencia intrafamiliar y hacer visible una de las consecuencias más extremas de la subordinación de que son objeto las mujeres que viven una relación de violencia conyugal, se precisa implantar un sistema de vigilancia en la atención de urgencia en salud, que permita captar de manera amplia y sistemática en los casos de agresión o autoagresión, las causas externas de mortalidad, incluyendo la violencia intrafamiliar como origen de lesiones, traumatismos, envenenamientos, etc.

- Fondos públicos destinados a atención en la red intersectorial de salud por violencia intrafamiliar, por mujer de 15 años y más.

No hay cambios en este indicador, ya que no existe información disponible. Con la instalación del Programa VIF en la atención Primaria, ha sido posible diferenciar una fracción del gasto destinado a la atención de VIF. De acuerdo a información entregada por MINSAL, en el 2006 se transfirieron un total de \$346.000.336 para la implementación del Programa de Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar en la Atención Primaria.

- Tasa de atención a mujeres en establecimientos de salud por lesiones físicas o daño psicológico originado en violencia intrafamiliar.

No es posible dar cuenta de este indicador ya que el Ministerio de Salud no cuenta con un sistema de información específico en violencia intrafamiliar, que permita el registro del conjunto de las atenciones por lesiones físicas o daño psicológico.

En el sector salud se cuenta con registros de población por diferentes problemas de salud, como los de Salud Mental, entre las que se encuentra la población en control por violencia intrafamiliar, por maltrato infantil y por abuso sexual, entre otros. Las estadísticas disponibles muestran el total de población en control por salud mental, a nivel nacional, por región, comunas y por semestres; la población en control por sexo, por tramos de edad (menores de 10 años; 10 a 19, 20 a 64, 65 a 69, y 70 y más años), el número de casos nuevos y abandonos por semestres, por sexo y por edad.

Debido a que el registro de la información en los centros de salud se realiza de manera manual y a que la dotación de recursos humanos asignados a las tareas de registro es insuficiente, no se pide que se ordenen los registros por grupos de edad y sexo ya que ello complejiza la tarea de forma tal, que resulta imposible de abordar con el personal actualmente disponible.

La información disponible en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS corresponde al total de establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) que prestan atenciones en violencia intrafamiliar y de unos pocos que son de otra índole y trabajan en convenio con el SNSS (especialmente de iglesias). Actualmente no se tienen antecedentes que

permitan dimensionar adecuadamente la producción de otras instituciones públicas y del sector privado, que están excluidas de las estadísticas del DEIS, como son las atenciones de establecimientos y prestadores individuales privados y de otras instituciones públicas que hacen atención de salud (Universidad de Chile, Fuerzas Armadas y de Orden, Gendarmería de Chile).

La población en control por VIF, abuso sexual y maltrato ha aumentado siendo notorio el incremento de la pobla-

ción en control por VIF, lo que se debería a la instalación del programa VIF en la atención primaria en un mayor número de establecimientos de atención primaria a partir del segundo semestre de 2005. De la población en control por VIF en el primer semestre de 2006, un 87.6% corresponde a mujeres víctimas, mientras que en un 79.4% los agresores son hombres. Un 81.8% de las víctimas tienen entre 20 y 64 años de edad y un 13.8% tienen entre 10 y 19 años de edad.

Tabla N° 14

Población en Control por VIF, Abuso Sexual y Maltrato por Semestres

Problema de salud mental	Semestre Año	Total N°	N° Mujeres	N° Hombres	N° S/información sexo	
VIF	Enero junio 2006	21.307	Víctimas	16.283	2.295	-
			Agresores/as	563	2.166	-
	Julio diciembre 2005	18.014	Víctimas	-	-	16.413
			Agresores/as	-	-	1.601
	Enero junio 2005	13.518	Víctimas	-	-	11.897
			Agresores/as	-	-	1.621
Abuso sexual	Enero junio 2006	1856	1.194	662	-	
	Julio diciembre 2005	1.608			1.608	
	Enero junio 2005	1.520			1.520	
Maltrato	Enero junio 2006	2769	1.281	1.488	-	
	Julio diciembre 2005	2.242			2.242	
	Enero junio 2005	2.196			2.196	

Nota: Tabla re-elaborada a partir de información disponible en sitio web del DEIS, MINSAL.

De la población en control por abuso sexual en el primer semestre de 2006, un 64.3% corresponde a personas del sexo femenino, un 45.4% tiene entre 10 a 19 años y un 35.6% son menores de 10 años.

En el caso de maltrato infantil el total de la población en control corresponde a menores de 10 años, de los cuales 53.7% son niños y 46.3% son niñas.

- Implantación de un sistema de registro estadístico integrado sobre mujeres afectadas por violencia doméstica.

No hay cambios en este indicador y en el 2006 no hay iniciativas en este sentido. En general los sistemas de información de las distintas instituciones que tienen responsabilidad en la atención de la problemática de violencia, tienen importantes deficiencias en la producción de información estadística relevante, de manera completa y actualizada.

La expectativa de que se logre implantar un sistema de registro integrado sobre mujeres afectadas por violencia doméstica para dimensionar la demanda, como también la capacidad de respuesta institucional al problema, se encuentra todavía muy alejada de la capacidad que muestran las distintas instituciones y de los compromisos que ha contraído el Estado chileno, respecto de la producción de información que permita aumentar el conocimiento y apoyar la toma de decisiones en relación a la violencia de género, lo que se establece como una obligación en la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar .

En el sector salud llama profundamente la atención que a 16 años de gobiernos democráticos no se haya invertido de manera suficiente para reconstruir el sistema estadístico destruido por el gobierno militar; que no se hayan resuelto las limitaciones de conectividad que actualmente existen ni se haya implementado la tecnología necesaria para reemplazar los registros manuales en que se basa todo el sistema nacional de información en salud.

Actualmente cada centro de salud registra en un formato no estandarizado las atenciones diarias, los cuales se llevan a un consolidado estandarizado en planilla Excell, el cual es enviado al Servicio de Salud correspondiente, que tiene la función de validar la información, remitiéndola posteriormente al Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

En SERNAM la información reportada por los Centros de la Mujer se procesa en el nivel central de manera manual, lo cual necesariamente limita el manejo de información aun cuando producirla sea bastante complejo. De hecho los instrumentos generados por el Programa Nacional de Violencia, recogen valiosa información que podría ser de gran utilidad para conocer las características de las mujeres que solicitan ayuda, caracterizar la situación de violencia que viven, las situaciones de riesgo más recurrentemente identificadas, caracterizar la capacidad de respuesta de la red pública de servicios, entre otros aspectos sobre los cuales se recogen datos. El Programa Nacional de Violencia tampoco cuenta con recursos suficientes para realizar evaluaciones y/o sistematizaciones que permitan ir más allá de la evaluación cuantitativa de los compromisos de gestión, enfatizando en los aspectos cualitativos del trabajo que desarrollan los Centros de la Mujer.

En el Ministerio del Interior, si bien se han logrado avances en orden a concordar con las policías formas de registro que posibilitan a la División de Seguridad Ciudadana, monitorear y hacer seguimiento a las detenciones y delitos de mayor connotación social y violencia intrafamiliar, la forma en que se registran originalmente los datos de la denuncia y luego la forma en que se agrupa la información recabada desde las policías, invisibiliza la proporción de denuncias por violencia intrafamiliar que corresponden a violencia contra mujeres, como asimismo, la proporción de otros delitos cuya ocurrencia se da en contextos de violencia intrafamiliar (homicidios, parricidios, lesiones, entre otros). La opción del Ministerio del Interior de hacer seguimiento sólo al delito de violación, no permite contar con información de las denuncias por abuso sexual y otros delitos sexuales.

El Ministerio Público cuenta con un sistema informático que le permite acceder en línea a la información de las policías y luego dar seguimiento a las causas a través de un sistema automatizado de manejo de información y apoyo al trabajo de los fiscales, lo que permitiría contar con información que relaciona la violencia contra mujeres con otros delitos, sin embargo ello no ha sido posible, ya que la normativa de incluir la marca de VIF en los delitos que se dan en contextos de violencia intrafamiliar como lesiones, homicidio, parricidio, amenazas y/o incluir la relación víctima/agresor no tienen un carácter estrictamente obligatorio, por lo que queda a criterio de cada fiscal incluir o no dicha marca, lo que se ve dificultado también porque abrir un nuevo campo de datos significa aumentar el tiempo en el registro del seguimiento de las causas.

- La atención en salud aplica normativas que indagan sobre existencia de violencia doméstica.

En el 2006 hay avance parcial en este indicador. El Programa de Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar en la Atención Primaria, considera la aplicación focalizada de un instrumento de detección de violencia a mujeres diagnosticadas en el programa de depresión y en el control del embarazo.⁴⁶ MINSAL ha establecido convenios con 168 municipios a fin de implementar dicho programa, el que está siendo ejecutado además por 62 establecimientos que dependen administrativamente de alguno de los Servicios del Sistema Nacional de Salud. No fue posible conocer el número exacto de los aproximadamente 605 establecimientos del nivel primario de atención, que han instalado el Programa de Detección y Atención de Violencia Intrafamiliar, lo que sería necesario para emitir una opinión respecto del alcance que está teniendo este programa, considerando la población inscrita en los centros de salud, la prevalencia de la violencia y por tanto la demanda potencial de este tipo de servicios.⁴⁷

3.2 Vacíos y Materias Pendientes

- Una política nacional que articule planes, programa y compromisos de gestión de los organismos involucrados:

La falta de una política nacional que articule la gestión de cada una de las instituciones que intervienen o deberían intervenir en la problemática ya sea conceptualizada como violencia intrafamiliar contra la mujer o bien como una política más global dirigida a erradicar la violencia de género, es una traba evidente para la toma de decisiones respecto a la definición de objetivos y metas que deberían tener los planes, programas y procedimientos de gestión asociados, así como para la determinación de necesidades de información e inversión, que se requerirían para producir los datos, monitorear y evaluar efectivamente el desarrollo de la política.

Los avances que sin duda se han producido en materia de violencia de género, tienen un valor profundo en términos de mayor conocimiento y sensibilidad de los decisores y opinión pública frente al problema, también en la provisión de algunos servicios para las mujeres

que viven violencia, pero tienen la fragilidad propia de programas piloto o de programas de corto horizonte temporal que no se insertan dentro de una estrategia global dirigida a abordar un problema, que por su carácter multidimensional, requiere de la intervención de los distintos sectores públicos.

La falta de una política nacional dirigida a abordar la violencia de género, no permite la consolidación de planes, programas y acuerdos intersectoriales que comprometan objetivos, metas y recursos, quedando a la discrecionalidad de cada nueva administración de gobierno la determinación de prioridades, la organización de las estructuras a cargo de implementar los programas y finalmente la determinación de los recursos que se deberían asignar. Esto es especialmente delicado, considerando que una política nacional en esta materia, requiere de una acción intersectorial concertada en todos los niveles, incluyendo también la generación de espacios de interlocución y participación de las organizaciones de la sociedad civil, reconociendo la diversidad de experiencias y su autonomía.

La carencia de una política global que articule en torno a un enfoque común las iniciativas que se han implementado, se refleja por ejemplo en el proyecto Salas de Primera Acogida para Víctimas de Violencia Sexual (convenio MINSAL/Ministerio Público), que si bien representa un avance que ha permitido habilitar espacios más adecuados para la atención de las víctimas, dotando a los servicios con el instrumental para la realización de las pericias sexológicas e incluyendo nuevos instrumentos para el registro de información sobre las atenciones realizadas, no consideró la capacitación ni los recursos humanos suficientes para garantizar la aplicación de dichos instrumentos y el procesamiento de la información generada en las Salas de Primera Acogida, lo que constituiría un aporte en términos de dimensionar la demanda para el sector salud y caracterizar la situación de las víctimas de violencia sexual.

Dadas las falencias señaladas la información que se recoge en las Salas de Primera Acogida, sirve para efectos de la investigación que llevan los fiscales, lo que constituye un objetivo deseable, sin embargo queda como interrogante, en qué medida la instalación de estas Salas, reduce la victimización secundaria de las mujeres que han sufrido un atentado sexual, ya sea porque se abrevia el procedimiento de investigación;

⁴⁶ MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Prog. Convenio VIF -2006.

⁴⁷ Los cuatro estudios regionales realizados por SERNAM, han arrojado una prevalencia de violencia conyugal que oscila entre un 42.8% (Antofagasta) y un 50.3% (Región Metropolitana).

porque el personal de salud (técnicos, profesionales y paramédicos) ha sido capacitado y desarrollado las habilidades necesarias para realizar una atención y peritaje adecuados, es decir, empática, respetuosa de las necesidades y derechos que tienen las víctimas y se cuenta con la capacidad institucional necesaria para apoyar el proceso de reparación del daño.

También la falta de una política nacional para abordar la violencia desde un enfoque integral, de derechos humanos y de género, dificulta que avances como la instalación de nuevos servicios, puedan presentar metas precisas en términos de asegurar determinados niveles de integralidad en la respuesta pública. Es el caso de la propuesta de Sistema de Protección para Mujeres en riesgo Vital a causa de VIF, que incluye la creación de Casas de Acogida o refugios para mujeres víctimas de violencia grave, las que son conceptualizadas como un componente del Programa Nacional de Violencia Intrafamiliar y de un Sistema dirigido a dar protección a las mujeres, pero que se basa en la capacidad actual de la institucionalidad pública para responder a las necesidades de protección y reparación de las víctimas, apostando que a partir de la capacidad instalada y el establecimiento de acuerdos o convenios intersectoriales, se podrá constituir dicho Sistema de Protección.

Sin embargo la experiencia de varios organismos en relación a concretar acuerdos intersectoriales y específicamente los esfuerzos que está demandando este proceso, para el equipo del Programa VIF y del Departamento de Coordinación Intersectorial de SERNAM, en orden a viabilizar la propuesta de Sistema de Protección, evidencia la dificultad de llevar a un plano operativo la intersectorialidad, cuando no están resueltos desde el más alto nivel los criterios que harían posible a los distintos organismos comprometer los recursos humanos y financieros necesarios para el proceso de gestión, programación conjunta estableciendo metas, implementación y evaluación de las intervenciones.

Cabe mencionar que las participantes de la Jornada de Reflexión en la que se presentó el Sistema de Protección y Casas de Acogida, aunque valoraron esta propuesta porque aborda una necesidad que hasta ahora no había sido considerada por el gobierno, hicieron presente sus preocupaciones respecto a la posibilidad de dar cumplimiento al objetivo de avanzar en el proceso de recuperación de las mujeres en un tiempo de estadía tan breve (3 meses); a las restricciones para el ingreso de niños/as, a la capacidad de los servicios locales para priorizar las necesidades de las mujeres que per-

manecerán en las Casas de Acogida, así como de sus hijas/os y lograr un circuito de atención efectivo a partir de la institucionalidad vigente, la que ha mostrado claras deficiencias para proveer atención de salud, apoyo legal, acceso a la justicia, protección social para las mujeres y sus hijas/os, así como para ofrecer alternativas que posibiliten un proceso de empoderamiento y autonomía de las mujeres afectadas por violencia.

Otro ámbito de inquietud se refería a que en el desarrollo de la propuesta no se habría considerado la experiencia acumulada, en tanto no se generaron espacios de consulta o trabajo con organizaciones que tienen una larga trayectoria y experiencia sosteniendo refugios para mujeres y la presentación de la propuesta, tampoco daba cuenta de que en la instalación de las Casas de Acogida se buscaría fortalecer las Casas existentes.

Las preocupaciones planteadas al equipo de SERNAM respecto a la relación de este organismo con la sociedad civil, refleja una forma de relación compleja entre los organismos de gobierno y las organizaciones de mujeres y movimiento de salud, la que se ha caracterizado por espacios fragmentados de consulta y sólo en torno a los temas que forman parte de las agendas oficiales de cada organismo, con una proyección incierta frente al cambio de autoridades. De tal suerte, no se advierte un accionar consistente respecto a favorecer la articulación con la sociedad civil, fortalecer aquellas instituciones que vienen trabajando en los temas, aprender de aquellas que tienen experiencia y metodologías validadas en el tiempo.

- [Recursos, coordinación y monitoreo de la aplicación de la Ley VIF](#)

En general se considera que la Ley de VIF N° 20.066 constituye un avance sustantivo si se la compara con la ley anterior que era muy inadecuada, porque los casos llegaban a tribunales civiles, para cuyos funcionarios estos les parecían ajenos a sus funciones, porque la implementación de la primera ley de violencia no contó con presupuesto para la capacitación de las/os funcionarios judiciales, los que tampoco disponían de mucho tiempo para ello, ya que desde antes de la avalancha de denuncias por VIF estaban sobrepasados en su capacidad de administrar justicia. En ese marco, alrededor del 90% de las causas por violencia intrafamiliar terminaban en conciliaciones, respondiendo así a las metas de gestión que tenían dichos tribunales. De acuerdo a esa realidad, se consideraba que los Tribunales de Familia eran los más adecuados para ver este tipo de conflictos, además de lograr la sanción penal de la violencia “*en términos*

políticos la demanda era hacer visible que la violencia en el espacio doméstico, no es sólo un asunto criminal, pero es también un asunto criminal y eso no se puede obviar, por lo tanto desde el sistema de justicia penal debe haber una respuesta⁴⁸.

Actualmente se ha avanzado en la comprensión del problema de la violencia de género como un problema social cultural, pero todavía no se ha logrado que se entienda que también es un problema penal. En este sentido se considera que un gran avance en la nueva Ley de VIF, tiene que ver con la tipificación del delito de maltrato habitual, que puede corresponder a maltrato psicológico que sea habitual en el tiempo o a maltrato que no tiene la gravedad física de las lesiones menos graves, pero que tiene el componente de habitualidad. Este nuevo delito se suma a todos aquellos casos de violencia intrafamiliar severos, en términos de constituir lesiones de mediana gravedad o graves, intento de homicidio, violación etc. los que eran vistos por la justicia criminal, pero respecto de los cuales no se consideraba el contexto de VIF en que se producían.

La Ley define que todos los casos por VIF deben ser vistos por los Tribunales de Familia, pero que cuando se trate de violencia habitual estos casos deben ser derivados a la justicia criminal, quedando a criterio del Tribunal de Familia la definición si de trata o no de un caso de maltrato habitual. De acuerdo a lo señalado por la abogada Patsili Toledo, *“no esta en juego la definición que propone la ley, sino la aplicación que hacen los Tribunales y luego los Fiscales”.*

Al respecto en el Informe Sombra Chile CEDAW 2003-2006, preparado por organizaciones de la sociedad civil, se señala que *“...a pesar de la creación del delito de violencia “habitual”, la violencia doméstica debe probar su habitualidad para quedar comprendida en la justicia criminal.... Consagrar la violencia como falta cuando no es habitual es poco consistente con el marco jurídico nacional e internacional, mas aún cuando el consenso se funda en la gravedad de dicha violencia por existir un vínculo de confianza con el agresor, sea este cónyuge, pariente o conviviente”.*⁴⁹

En el Ministerio Público como entre las abogadas/os y trabajadoras/es de Centros de la Mujer y de servicios de atención en el nivel local, se constata que hay disparidad

en los criterios para aplicar la Ley de Violencia en lo que respecta a la calificación del delito de maltrato habitual. En los Tribunales de Familia se aprecian dos posiciones contrapuestas, aquellos que consideran que son los que tienen especialidad en materia de violencia y que además la Ley les dota de las herramientas suficientes para abordar el problema, por lo que envían al Ministerio Público sólo aquellos casos en que se considera que la situación es tan grave y el riesgo tan inminente, que la derivación del caso hacia la justicia criminal actuará como un disuasivo para el agresor; mientras que otros Tribunales de Familia, haciendo una interpretación literal de la Ley mandan todos los casos al Ministerio Público contando sólo con los antecedentes de la denuncia, ya que consideran que en todas las situaciones que se denuncian, se ha ejercido violencia más de una vez, por lo que hay maltrato habitual.

Un elemento que media en la actuación de los Tribunales de Familia, se relaciona a la fuerte demanda que estos tienen, de modo que una rápida derivación de los casos de violencia hacia el Ministerio Público es una oportunidad para aminorar la presión. Los Tribunales de Familia no están cumpliendo con la tramitación expedita de las causas, ya que procedimientos como la realización de una primera audiencia a los pocos días de presentada la demanda, se están llevando a cabo 2 a 6 meses después, lo que en situaciones de violencia resulta ineficaz y representa un riesgo enorme para las mujeres.

Respecto de los Tribunales de Familia el Informe Sombra presentado a la CEDAW, señala *“la estimación inicial para todo el país era que al primer año se recibirían 185.000. Al 24 de diciembre de 2005, es decir a menos de tres meses de la puesta en marcha, el ingreso llegaba a cerca de 82.000 casos, es decir, en menos de un 25% del año se había recibido cerca de un 45% de la carga proyectada para el período. Tratándose de los tribunales de Santiago, ya durante el primer mes se pudo apreciar que las estimaciones iniciales eran muy inferiores a la carga recibida. Durante este primer mes el sistema contaba con cerca de 6.000 ingresos. Se trata de ingresos que superan en 100% lo proyectado.”*⁵⁰

En el Ministerio Público se considera que en muchos de los casos derivados por los Tribunales de Familia, no hay antecedentes de que haya habitualidad en el maltrato por lo que se aplica la facultad de no iniciar investigación

⁴⁸ Entrevista a Patsili Toledo, abogada Corporación Humanas.

⁴⁹ Informe Sombra CEDAW 2003-2006. pag. 59.

⁵⁰ Informe Sombra CEDAW 2003-2006. pag.76

o el archivo provisional hasta que se anexasen nuevos antecedentes o se aplica el principio de oportunidad, es decir, que no existe un interés público gravemente afectado por ese tipo de actos. En otros se devuelve el caso al Tribunal de Familia, el cual se declara incompetente, por lo que las mujeres finalmente quedan sin acceso a la justicia. Esto tiene como ruta posible, que después de un tiempo la mujer vuelva al Tribunal de Familia, nuevamente sea derivada al Ministerio Público y tal vez, si lleva nuevas evidencias podría seguirse la tramitación y no tener un término como los que señalados anteriormente.

La sanción del maltrato habitual también encuentra una barrera en la falta de red pública que permita que las mujeres que llegan a los Tribunales, cuenten con el apoyo técnico pericial necesario para acreditar de acuerdo a lo que establece la Ley VIF el delito denunciado, lo cual es constatado por SERNAM como por el Ministerio Público, organismo que precisamente propone que sea obligatorio para SERNAM, la mantención de servicios para abordar el problema de la retractación de las mujeres en el proceso, así como programas de orientación familiar y de rehabilitación para los agresores, de modo que sean aplicables algunas de las medidas accesorias que señala la Ley N° 20.066 (art. 9).

En SERNAM también existe preocupación porque los Centros de la Mujer que no cuentan con profesionales capacitados en la realización de pericias, reciben solicitudes perentorias de informes desde los Tribunales de Familia, los que no sólo se refieren a violencia sino que a otros problemas, ya que los propios Tribunales no cuentan con el apoyo pericial que deberían tener. No existiendo esta capacidad en el sistema de justicia y siendo reducida la oferta de servicios de atención en violencia, la posibilidad de probar el delito de maltrato habitual, especialmente de tipo psicológico, queda sujeta a la información que tengan las víctimas y a la disposición de medios económicos para acceder a servicios privados. Al respecto la abogada de la Corporación Humanas Patsili Toledo señala, que *“si la víctima tiene abogado éste le va a decir, primero vamos a su psicólogo para que le emita un certificado en que diga que usted ha venido sufriendo violencia y ese informe me servirá de prueba, pero la gran mayoría de las mujeres que no tienen abogado y que no tienen psicólogo, no podrán contar con este tipo de prueba”*.

En el Ministerio Público se constata la dificultad que entraña la investigación de los delitos asociados a violencia intrafamiliar, la falta de red pública de apoyo al proceso investigativo por violencia, el desgaste emocional que conlleva para fiscales, abogados y víctimas; el tiempo que demanda llevar la investigación de los casos y la dificultad práctica de llegar a una sanción aplicable. Al igual que en los Tribunales de Familia, existe una sobrecarga de trabajo debido a que no se ha actualizado la dotación de fiscales a la demanda que actualmente enfrenta el sistema de justicia penal.

Dada la complejidad que reviste la investigación de los casos de violencia, resulta poco comprensible y grave en términos de resultados en la administración de justicia, que no hayan Fiscales Especializados, lo que daría la posibilidad de un mejor tratamiento de los delitos por maltrato habitual y de otros que se dan en contextos de violencia intrafamiliar (violación, abuso sexual, lesiones, intentos de homicidio, entre otros). Esta falencia ha sido relevada en el Informe Sombra a la CEDAW, señalándose que *“La falta de atención especializada a este tipo de delitos, hasta ahora ha significado gran disparidad en los criterios de resolución de estos casos y la adopción de soluciones contrarias a su carácter de violación a los derechos humanos. Es el caso de la aplicación del principio de oportunidad para no seguir investigando, los acuerdos reparatorios en delitos de lesiones o la suspensión condicional del procedimiento sin considerar la voluntad de las víctimas o sin asegurar adecuadamente la protección de éstas”*.⁵¹

En el informe Sombra a la CEDAW se enfatiza la preocupación por las atribuciones que tienen los fiscales, especialmente respecto a la aplicación del principio de oportunidad que es *“...la facultad que se reconoce a los Fiscales del Ministerio Público para considerar que delitos cometidos al interior de la familia “no comprometen gravemente el interés público” de modo de decidir no realizar una investigación. Del mismo modo, alarma la facultad legal que se otorga a estos fiscales para solicitar la suspensión condicional del procedimiento penal, por ejemplo en caso de lesiones constitutivas de violencia intrafamiliar o inclusive en el caso de delito de violencia habitual. La nueva ley no establece restricciones a estas facultades, aun en los casos de existir antecedentes de violencia intrafamiliar”*.⁵²

⁵¹ Informe Sombra CEDAW 2003-2006. pag.

⁵² Informe Sombra CEDAW 2003-2006. pag. 59-60.

Considerando que las limitaciones que se observan en la aplicación de la Ley N° 20.066, se relacionan a la falta de coordinación entre los organismos que administran justicia; falta de adecuación del sistema judicial civil y penal para acoger las denuncias, en términos de una mayor dotación que posibilite un tratamiento ágil de las causas, capacitación de sus operadores, de modo que las facultades que se les otorgan puedan ser aplicadas conforme a una comprensión cabal del problema; recursos periciales de apoyo a la labor investigativa, como también, a la insuficiencia de servicios dirigidos a la prevención, protección, atención de primer orden y tratamiento que permita la reparación de las víctimas; queda en evidencia que aun cuando hay avances, muchas materias se encuentran pendientes en términos de protección, reparación y acceso a la justicia de las mujeres que viven violencia.

Es relevante para precisar la respuesta que se está dando a las mujeres que viven violencia, tanto en los aspectos referidos a la atención como en su acceso a la justicia, que SERNAM se haya propuesto estudiar la ruta crítica que siguen las mujeres y la evaluación de la aplicación de la nueva Ley de VIF. El cruce de ambos tipos de información, será un insumo importante para precisar la magnitud del déficit y contar con nuevos argumentos que permitan apoyar la demanda por una política integral para abordar la violencia contra las mujeres.

Respecto del proyecto de modificación del 'parte denuncia' por violencia intrafamiliar, cabe mencionar que aunque no se tuvo acceso a los resultados de la evaluación de la aplicación piloto, es posible señalar que dadas las disparidades de criterio con que se interpreta la suficiencia de los elementos para considerar que existe maltrato habitual en la situación denunciada, en Tribunales de Familia y Ministerio Público, resulta de todas maneras interesante, que todos los actores coincidan respecto de la importancia que tiene mejorar la información que se recoge directamente desde la denuncia recibida por Carabineros.

La importancia de mejorar el registro de la denuncia, incluyendo como un campo obligatorio de registro el vínculo entre víctima y agresor, al momento de la denuncia como durante el proceso de investigación judicial, de acuerdo a información procesada por el Ministerio Público y remitida en junio 2006 a parlamentarias/os que lo solicitaron, es un elemento clave para superar la actual situación de sub-registro de los casos de violencia intrafamiliar.

- Acceso a información pública.

Aunque hay avances en la producción de información orientada a la difusión de servicios y a facilitar el acceso de las/os usuarias/os, no sucede lo mismo con la producción de información relevante para el seguimiento de las políticas públicas, constatándose limitaciones para el registro, consolidación y procesamiento de la información que se genera en los distintos servicios y su puesta a disposición de las organizaciones de la sociedad civil.

Para las organizaciones interesadas en dar seguimiento a los compromisos en materia de políticas resulta difícil y engorroso, acceder a informes de investigación, resultados de experiencias pilotos o sistematizaciones de programas con cierta permanencia en el tiempo, como también, a informaciones específicas como presupuestos comprometidos o información que necesita un procesamiento especial de los datos registrados por los sistemas que las instituciones administran, como es el caso de la información que se requiere para actualizar los indicadores que ha seleccionado el Observatorio Equidad de Género en Salud.

Más allá de la disposición que pueda haber entre los encargados de las diferentes reparticiones gubernamentales, la producción de información y su puesta a disposición de la ciudadanía interesada en el seguimiento de las políticas, no parece ser un ámbito de acción que preocupe y al cual las instituciones asignen los recursos para su desarrollo, por lo cual las solicitudes que se puedan presentar se constituyen en cargas de trabajo no previstas, que además en algunos casos, deben seguir un proceso de visado que no se condice con el carácter público que debe tener la información que producen los organismos estatales.

RECOMENDACIONES DEL OBSERVATORIO

- Instalación de una política nacional que priorice y permita abordar de manera integral la violencia de género.

Considerando los vacíos y materias pendientes enunciados, resulta obvia la recomendación de que la propuesta de política nacional elaborada por SERNAM en el año 2005, pueda ser revisada por las actuales autoridades y haya un pronunciamiento respecto a que en el actual período presidencial, pueda instalarse una política nacional que permita finalmente priorizar políticamente la violencia de género, dotar a SERNAM de los recursos políticos y capacidad institucionalidad para cumplir un rol de rectoría en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de una política que necesariamente requiere articularse a las prioridades establecidas en otros ministerios y con el sector Justicia.

La posibilidad de que el estado realmente pueda responder a los compromisos internacionales, y con las responsabilidades y funciones establecidas en la nueva

Ley de violencia, requiere no solo de un plan de actividades anuales, como lo establece la Ley, sino que de una política que pueda establecer las orientaciones de enfoque, asignar recursos, establecer los mecanismos de coordinación intersectorial que permitan abordar la prevención, atención y reparación de las víctimas y sancionar la violencia, estableciendo objetivos, metas, formas de evaluación y seguimiento de los compromisos, de modo que la política pueda ser evaluada, no solo respecto de la pertinencia desde los esfuerzos y acciones realizadas, sino que en términos de la calidad, oportunidad e integralidad de la respuesta de protección, atención, reparación y restitución de derechos de las afectadas e impacto de la acciones impulsadas en la generación de cambios en las pautas culturales que naturalizan el ejercicio de la violencia contra las mujeres.

- Garantizar el acceso a la justicia y seguridad de las mujeres que viven violencia.

A un año de la promulgación de la Ley de Violencia N° 20.066 se aprecian vacíos y dificultades en su aplicación relacionadas a la calificación del maltrato habitual y tratamiento de los casos de VIF en la justicia penal, que limitan o dejan sin acceso a la justicia de las mujeres que demandan por violencia intrafamiliar. El enfrentamiento de esta dificultad requiere facilitar canales de comunicación y en ello sería necesaria la intervención de SERNAM, de modo que el Ministerio de Justicia y Ministerio Público puedan concordar los criterios y procedimiento que aseguren que las mujeres que denuncian violencia accedan efectivamente a medidas de protección de manera expedita, como lo señala la ley. En segundo lugar se requiere precisar las condiciones para la derivación de los casos a la justicia penal, así como introducir en las normas legales y procedimientos penales, los elementos que den cuenta de las características que tiene la violencia contra las mujeres en el espacio doméstico, estableciendo restricciones para la aplicación de la suspensión condicional del procedimien-

to en la justicia penal y eliminar la aplicación del principio de oportunidad a causas por violencia intrafamiliar, es decir, la facultad que tienen los fiscales para abandonar la acción penal por considerar que este tipo de delito no compromete el interés público.

También se requiere abordar la insuficiencia de recursos humanos y periciales para el desarrollo de la labor de los Tribunales de Familia, actualmente colapsados y adecuar la dotación de fiscales del Ministerio Público, ya que estos déficit generan lógicas de funcionamiento que finalmente limitan el acceso a la justicia, especialmente de las mujeres. En el caso de la justicia penal se requiere además la designación de Fiscales Especializados y con dedicación exclusiva a los casos de VIF, tanto por la complejidad de estas causas, como porque se requiere de más tiempo en el proceso de investigación.

La aplicación de la Ley también se ve mediada por la falta de sensibilización y conocimiento de los operadores,

respecto de la violencia de género y violencia doméstica, en ese sentido es necesario que se establezca entre SERNAM, Ministerio Público y Ministerio de Justicia, los acuerdos necesarios en torno a un plan de capacitación con metas precisas respecto de contenidos y cobertura, de tal forma que al menos en el corto plazo se asegure la capacitación de toda la dotación de fiscales y abogados que trabajan en las causas por violencia intrafamiliar y delitos sexuales, ya que por las características de estos delitos el personal de ambas unidades trabajan coordinadamente.

También se deberían redoblar las actividades de difusión y capacitación, respecto de los contenidos de la Ley de Violencia Intrafamiliar, enfatizando en los criterios que permiten calificar el delito de maltrato habitual y en la comprensión de los procedimientos judiciales, privilegiando como población objetivo a las/os funcionarios de servicios locales, comunidad organizada y población atendida a través de los Centros de la Mujer de manera de apoyar la denuncia y la presentación de evidencias por parte de las víctimas.

- Garantizar el acceso a protección social de las mujeres que viven violencia.

Es necesario redoblar los esfuerzos orientados a dar una respuesta integral de salud a las mujeres que viven violencia, especialmente de quienes solicitan ayuda ya que como se ha mostrado a través de diversos estudios, las mujeres buscan ayuda después de un tiempo prolongado de exposición a las agresiones. En este sentido, es fundamental la expansión del Programa de VIF a todos los establecimientos de atención primaria del país; el establecimiento de un programa para la atención de violencia en el nivel secundario para abordar aquellos casos de mayor complejidad, de modo de dar una respuesta que permita la reparación, especialmente en aquellos casos de violencia sexual.

reparación de las víctimas, en donde la recuperación de la salud, la posesión y control de ciertos recursos como una vivienda y habilidades para su inserción laboral, son fundamentales para que las mujeres puedan proyectar sus vidas en condiciones básicas de autonomía y sostener en el tiempo los cambios que implica la salida de una relación de violencia.

No obstante que la protección de las víctimas requiere de una intervención focalizada y apropiada a las características de quienes serán las usuarias de las Casas de Acogida, es fundamental que en el período se pueda avanzar en la conformación de un sistema de protección social para las mujeres que viven violencia y no sólo para quienes están en una situación de riesgo vital, justamente para evitar que estas mujeres puedan llegar a tal situación.

La respuesta del sector salud a la violencia de género, además de la instalación del programa de VIF en la atención Primaria, requiere profundizar el trabajo dirigido a transversalizar el enfoque de género, de modo de cambiar las percepciones en torno a este problema específico, aumentar la sensibilidad de los equipos de salud y con ello las posibilidades de detección temprana. También, en la medida que se reconoce la violencia como un factor gravitante en la salud de las mujeres, se facilita la validación de las actividades dirigidas a la promoción de derechos, de acciones dirigidas a la prevención primaria y a la generación de redes de apoyo comunitario.

Es prioritario que la institucionalidad pública avance en el desarrollo de sus sistemas de información, de modo que en un período razonable, se pueda contar con un sistema integrado de información en violencia, de manera que las mujeres que buscan ayuda puedan ser ingresadas en un sistema de registro, que posibilite activar dispositivos de protección en los organismos a cargo de la provisión de ayuda asistencial, en los programas subsidiados de empleo y capacitación laboral, en planes de vivienda, como también para el acceso a servicios como salas cunas y jardines infantiles. Una inversión de este tipo no solo posibilitará dar una respuesta más adecuada a las mujeres, sino también hacer un uso más eficiente de los recursos institucionales, dimensionar la cuantía de los recursos y costos que implica la atención de la violencia y evaluar el grado de integralidad que tiene la respuesta institucional en un período determinado.

La implementación de las Casas de Acogida con una cobertura en sus tres primeros años de 10.000 mujeres víctimas de violencia grave, para quienes SERNAM está previendo apoyo en materia de vivienda, de salud y trabajo, requiere del establecimiento de metas y compromisos específicos en estos ámbitos por parte de los organismos involucrados, de modo, que la intervención de las Casas de Acogida, se inscriba en un proceso de

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Alméras, Diane; Bravo, Rosa, et al. “Violencia contra la Mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución”. Serie Mujer y Desarrollo. Naciones Unidas. CEPAL. Santiago, junio 2002. Documento pdf.
- Calvin, M. Eugenia, Iturrieta, Sandra, Toro, María Stella. “Violencia Sexual Conyugal, Estereotipos de Género y Orientaciones para la Prevención”. EPES, mayo 2005.
- Claramunt, María Cecilia. Abuso sexual en mujeres adolescentes. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública 9. OPS/OMS. Agosto, 2000.
- CEM; CEDEM; Zabala, Ximena; et al. Informe Sombra CEDAW 2003-2006. Documento pdf.
- Diario La Nación, 17 de marzo de 2006.
- Gobierno de Chile. Ministerio del Interior . Estrategia Nacional de Seguridad Pública. 2006-2010. Documento pdf.
- Gómez Gómez, Elsa. “Equidad, Género y Salud”, División de Salud y Desarrollo Humano, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS/OMS.
- Ley N° 20.066 de Violencia Intrafamiliar, 7 de octubre de 2005.
- Maturana, Kesten, Camila. Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años de El Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Foro-Red de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Santiago de Chile, 2004.
- Ministerio del Interior, División de Seguridad Ciudadana. Informe Nacional. Denuncias y Detenciones por Delitos de mayor connotación social. Primer trimestre 2006. Santiago, mayo de 2006. Documento pdf.
- Ministerio del Interior, División de Seguridad Ciudadana. Informe Nacional. Denuncias y Detenciones por Delitos de mayor connotación social. Tercer trimestre 2006. Santiago, diciembre de 2006. Documento pdf.
- Ministerio Público, DEN N° 003/07, Santiago, enero 05 de 2007.
- Ministerio Público. Boletín Estadístico 2005. Documento pdf.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile “Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual”, Abril 2004.
- Ministerio de Salud. “Plan de Trabajo 2007-2010, Comisión Sectorial de Género, Sector Salud”, noviembre, 2006.

- Ministerio de Salud. Guía Clínica para la Atención Primaria. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar, Santiago, 2005.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Gestión de la Red Asistencial. Departamento Modelo de Atención. Programa de Diagnóstico y Tratamiento Integral de Violencia Intrafamiliar en la Atención Primaria, 2006. “Prog. Convenio VIF –2006”.
- Morrison, Andrew; Orlando, María Beatriz. El impacto socio-económico de la violencia doméstica contra la mujer en Chile y Nicaragua. Unidad de la Mujer en el Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.
- OPS/OMS 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. Resumen del informe Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. 2005.
- OPS/OMS. Proyecto de Equidad y Reforma de la Salud. Segunda Fase. “Observatorio de Equidad de Género en Salud. Informe 2005”. Enero 2006. Documento pdf.
- Provoste, Patricia; Valdebenito, Lorena. “Violencia contra la mujer en la pareja: Respuestas de la salud pública en Chile”. Versión preliminar, marzo 2006.
- Rioseco Ortega, Luz. Estudio “Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la Región de América Latina y El Caribe”. Santiago de Chile, Marzo de 2004.
- Servicio Nacional de la Mujer. Documento de Trabajo “Orientaciones Técnicas del Modelo de Intervención de los Centros de la Mujer 2006”.
- Servicio Nacional de la Mujer. “Brief Campaña 25 de Noviembre Día Internacional de la No Violencia”.
- Servicio Nacional de la Mujer, Comisión Interministerial de Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Gobierno de Chile. “Plan Nacional de Intervención en Violencia Intrafamiliar, 2001-2006”.
- Servicio Nacional de la Mujer. Jornada: Reflexión y Análisis en torno a un Sistema de Protección Integral de VIF, “Propuesta de sistema de protección para mujeres en riesgo vital a causa de VIF”. 14 de noviembre de 2006.
- Servicio Nacional de la Mujer. Jornada: Reflexión y Análisis en torno a un Sistema de Protección Integral de VIF. “Casas de Acogida para mujeres en riesgo por VIF Grave”.
- Servicio Nacional de la Mujer. “Resumen de productos publicitarios elaborados para campaña del 25 de noviembre de 2006”.

Acta de Constitución Oficial del Observatorio de Equidad de Género en Salud

Hoy, viernes 5 de noviembre del 2004, las redes, organizaciones sindicales, organizaciones comunitarias de mujeres, organizaciones de minorías sexuales, ONGs, instancias académicas y los gremios de la salud que trabajamos por alcanzar la equidad y el pleno derecho a la salud en nuestro país, nos incorporamos como protagonistas del Observatorio de la Equidad de Género en Salud, instrumento ciudadano para la producción de información y conocimiento y de respaldo a la abogacía con las instancias estatales y civiles, orientada a aportar mejoras a las políticas públicas y a las prácticas de salud desde una perspectiva de género.

Este Observatorio se ha hecho posible con el auspicio y la cooperación técnica de OPS/OMS en Chile a través de su Proyecto Género Equidad y Reforma de la Salud, y con el respaldo y participación activa del Centro de Estudios de Género y Cultura, CEGECAL, de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile, en cuya sede se administran la base de datos y la página web del Observatorio:

En el año 2005 se desarrollará una estación regional del Observatorio en la Región de la Araucanía, con la cual se trabajará en forma coordinada.

En septiembre del año 2006 se abrirá una nueva fase, caracterizada por el término del protagonismo activo de la OPS/OMS Chile en la marcha del Observatorio, y por el manejo autónomo de éste por parte de nuestras organizaciones e instituciones sociales y académicas. Este proceso requerirá de nuestro esfuerzo colectivo para asegurar los aspectos técnicos y políticos del Observatorio, así como también, su sostenibilidad institucional. El logro de nuestros propósitos significará un importante avance en el ejercicio de ciudadanía en salud por parte de la sociedad civil.

Firman por el Foro Civil del Observatorio de la Equidad de Género en Salud.