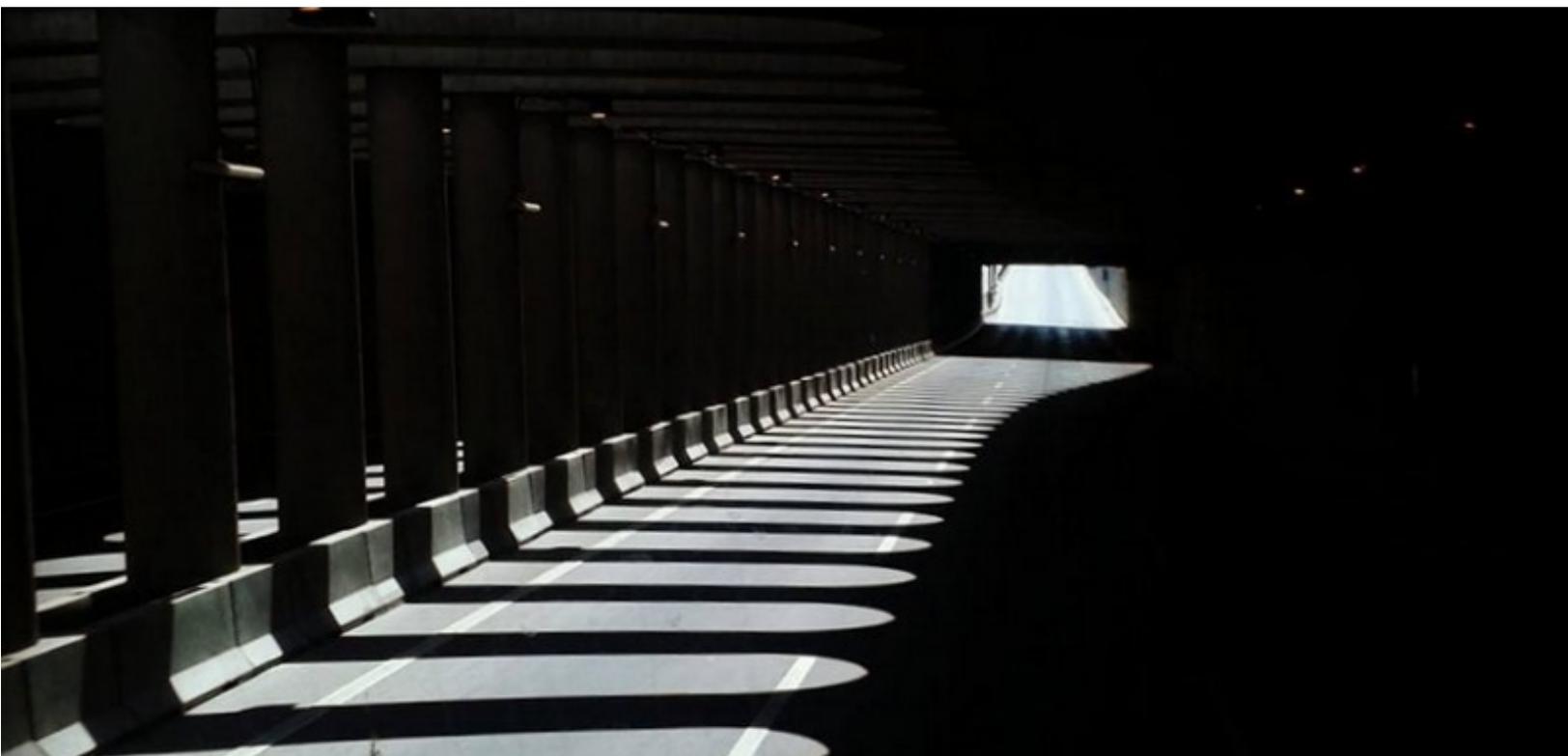


**Primer Informe
Salud Sexual
Salud Reproductiva y
Derechos Humanos
En Chile**



VI.

Violencia sexual

Por Constanza Fernández, Claudia Dides¹

Estado de Situación

La violencia sexual es uno de los peores tipos de violencias ejercidos hacia la mujer; es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha².

Este tipo de violencia hace parte de la violencia de género, siendo un fenómeno invisibilizado en general en las sociedades latinoamericanas y dando cuenta de una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder. Estas dominaciones de poder se reflejan mayormente de los hombres hacia las mujeres, debido a la construcción social que se realiza sobre el ser mujer y ser hombre, y forma parte de un sistema patriarcal. La violencia de género se expresa en violencia física y/o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género. Es un acto que puede darse una sola vez o en repetición y en ambos casos puede generar daños físicos y/o psicológicos irreversibles.

Las principales afectadas a nivel mundial por la violencia de género son las mujeres y las niñas. Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida

pública como en la privada”³.

El artículo de la Convención de Belem do Pará define la violencia contra las mujeres 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 en el privado”. Esta definición de violencia, en concordancia con el artículo N°2 de la misma Convención, abarca tanto la violencia perpetrada al interior del núcleo familiar, unidad doméstica, y cualquier relación interpersonal, con la comunidad y/o con el Estado⁴.

La violación es una forma de violencia sexual, que consiste en la penetración del ano o la vagina con cualquier objeto o parte del cuerpo o de cualquier parte del cuerpo de la víctima o del cuerpo del autor con un órgano sexual, por fuerza o por amenaza de fuerza o de coacción, o contra una persona incapaz de dar su genuino consentimiento

(E. J. Wood, 2009*).

La violación es sexo coactivo no consensuado. Es una amenaza para las mujeres y limita seriamente sus capacidades para ser libres, al tiempo que refuerza la posición de sometimiento

(Asensio et al., 2010**).

En Chile aún no se acuña el término violencia de género en leyes ni políticas públicas como tal, sin embargo, existen diversos indicadores que establecen que mayoritariamente son las mujeres quienes son víctimas de ésta forma de agresión. Las mujeres, por el sólo hecho de ser mujeres, viven diversas formas de violencia de parte de sus parejas o de su entorno, que van desde los insultos, el acoso callejero hasta la agresión física, pudiendo llegar

1 Constanza Fernández, Socióloga y Diplomada Universidad Diego Portales, Coordinadora Área Investigación Corporación MILES; Claudia Dides, Socióloga, Magister en Estudios Género y Cultura, Universidad de Chile, Investigadora y Consultora en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos, Directora Ejecutiva y fundadora de Corporación MILES.

2 UNFPA Venezuela: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Capítulo III, Artículo 15 sobre las Formas de violencia de género disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf Revisado en octubre de 2015.

3 Organización Mundial de la Salud (2013) “Violencia contra la mujer: Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer”. Nota descriptiva N°239, Octubre de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>. Recuperado: mayo 2015.

4 Organización de Estados Americanos – OEA y Mecanismo de Seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer–MESECVI (2012) “Segundo informe hemisféricos sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará”.

incluso a la muerte por femicidio⁵, la forma más extrema de violencia de género.

En nuestro país la violencia afecta a las mujeres de cualquier edad, condición socioeconómica, de cualquier religión o etnia, y puede ocurrir al interior de la pareja, en el lugar de trabajo, de estudios, es decir, tanto en espacios públicos como privados.

La violación de los derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia de género, siendo las mujeres quienes son víctimas de múltiples discriminaciones y quienes tienen menos acceso efectivo a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

La violencia sexual contra las mujeres es una forma de discriminación que inhibe la capacidad de la mujer de gozar sobre el ejercicio de sus derechos y libertades establecidos en los instrumentos regionales e internacionales. Se configura “con acciones de naturaleza sexual que se cometen en una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno”⁶.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que la violencia sexual como un tipo de violencia contra las mujeres «supone una intromisión en la vida sexual que, además de anular el derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, conlleva la completa pérdida del control sobre las decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas» (Asensio et al., 2010: 22). La Corte Penal Internacional manifiesta que los procedimientos de investigación pueden obstaculizar el acceso a la

justicia cuando se enfocan en evaluar la conducta de la víctima en lugar de analizar el contexto de coercibilidad en que ocurrieron los hechos, como tampoco reducir la credibilidad del testimonio de la víctima o de un testigo por el comportamiento sexual que manifiesta previo y luego de los hechos⁷.

La legislación en Chile ha tenido algunas modificaciones en el Código Penal respecto del delito de violencia sexual, aunque aún existen claras deficiencias e incumplimiento de materias legales sobre estos hechos. Por ejemplo, de acuerdo a lo señalado por el Servicio Nacional de la Mujer, se ha eliminado la exigencia de que la víctima deba oponer “resistencia” en una violación, siendo sustituida por la sola oposición. También se agravan delitos sexuales cuando son cometidos por dos o más personas aumentando los años de condena, y se ha autorizado a prescindir de la autorización del progenitor condenado por delitos sexuales para que un menor salga del país⁸.

En el 2015 se ha constituido la Comisión Ministerial de Salud y Violencia de Género, que tiene por objetivo aportar desde el Ministerio en la erradicación de la violencia de género desde un enfoque de salud pública y derechos humanos⁹.

Frente a la tortuosa e injusta realidad que viven muchas mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia, existen formas de violencia sexual que aún se encuentran insuficientemente documentadas o sancionadas en toda la región de América Latina.

Además, las denuncias por violación son poco frecuentes. Algunos estudios de América Latina han tratado de calcular el porcentaje de víctimas que denuncian casos de violencia sexual a las autoridades o que buscan otros tipos de ayuda. Se estima que en la región es sumamente bajo el porcentaje de denuncia

5 El femicidio es el homicidio cometido contra la mujer que es o haya sido conviviente del autor del crimen. El Comité de Expertas/os de la Organización Mundial de la Salud consensuó en su Declaración sobre el Femicidio del año 2008 la siguiente definición de éste delito: “(...) La muerte violenta de mujeres por razones de género, ya sea que tenga lugar dentro de la familia, unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal; en la comunidad, por parte de cualquier persona, o que sea perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes, por acción u omisión”. Declaración sobre el Femicidio del Comité de Expertos y Expertas. Documento MESECVI/CEVI/DEC. 1/08, del 15 de agosto de 2008, punto 2.

6 Corte IDH, Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C Nº.160, párr. 306.

7 Reglas de Procedimiento y Prueba de la corte Penal Internacional U.N. Doc. PCNICC/2000/1/Add.1 (2000), Regla 70, en Convención de Belém Do Pará; MESECVI, (2014). “Guía para la Aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer” Organización de Los Estados Americanos, Canadá.

8 Ver: Sernam (2016) <http://portal.sernam.cl/?m=programa&i=68>

9 Información entregada en el Consultivo de Género con la sociedad Civil, Ministerio de Salud (2015).

y sólo un 5% de las víctimas adultas denuncian el suceso a la policía.¹⁰ Las cifras de denuncia no se condicen con el aumento de casos de víctimas por violación.

Entre ellos se encuentra el incesto, el embarazo forzado, la inseminación forzada, la esterilización forzada, la mutilación genital femenina y la ablación de clítoris, el femicidio/feminicidio a consecuencia de violencia sexual, violencia sexual contra las mujeres en conflictos armados o catástrofes medioambientales y en situaciones posteriores a estos conflictos, el abuso sexual, la trata de niñas y mujeres, violencia en los lugares de trabajo, en las escuelas, en marcos institucionales y establecimientos penitenciarios, violencia en las redes sociales, televisión, etc.

Delitos de violencia sexual

La violencia sexual está conectada a otras formas de violencia, como la psicológica, física, y la institucional. Asimismo, esta estructura y dinámicas de violencia pueden profundizarse por factores como el racismo, el sexismo y la discriminación étnica, y por situaciones de vulnerabilidad específicas, por ejemplo los conflictos armados o la edad adolescente¹¹, tal como se menciona en la Tabla N°1¹².

Tabla N°1: Tipos de Violencia Sexual

• Violencia Psicológica
• Violencia física
• Violencia sexual
• Acoso sexual
• Acoso u hostigamiento
• Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes
• Amenaza
• Trata de mujeres, niñas y adolescentes
• Esclavitud sexual

Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016, a partir de datos obtenidos del Artículo 15 sobre las Formas de violencia de género, UNFPA Venezuela, revisado en 2015.

La violencia psicológica ha sido considerada como toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las mujeres víctimas de violencia a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio.

Este tipo de violencia en muchas ocasiones se entrelaza con el tipo de violencia física, la cual es considerada como toda acción u omisión que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a la mujer.

La violencia de acoso u hostigamiento puede atacar contra su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica. También existen casos de violencia por amenaza, considerada como una denuncia verbal o con actos de la ejecución de un daño físico, psicológico, sexual, con el fin de intimidar a la mujer, tanto en el contexto doméstico como fuera de él.

10 Contreras, J M. et. al (2010). "Violencia en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de Datos Secundarios, Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual". UNFPA.

11 Bruyn, María: La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública, Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, 2003, segunda edición.

(***) Bergallo, Paola (2010) "A propósito de un caso formoseño: las intervenciones y el discurso judicial sobre el aborto", en Derechos de las mujeres y discurso jurídico: Informe anual del Observatorio de Sentencias Judiciales, Buenos Aires, Argentina. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - ELA, 2010.

12 UNFPA Venezuela: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Capítulo III, Artículo 15 sobre las Formas de violencia de género disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf Revisado en octubre de 2015.

Acoso Sexual

El acoso sexual¹³ es la solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, para sí o para un tercero, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado que realice un hombre prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, o con ocasión de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer un daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación. Según datos del Observatorio contra el Acoso Callejero del 2015, 3 de cada 4 personas han sufrido acoso sexual callejero en Chile, en los últimos 12 meses. Es decir, un 75% de la población. En el caso de las mujeres, la cifra llega al 85% y en hombres, al 55%¹⁴.

Los casos de acoso sexual callejero son frecuentes: 2 de cada 5 personas han sufrido roces, tocaciones o “punteos” en el espacio público, y un 23% de las mujeres ha sufrido algún tipo de acoso grave (persecución, exhibicionismo, masturbación).

Las mujeres jóvenes son el grupo más vulnerable, pues 97% de ellas ha sufrido acoso en el último año, la mitad por lo menos una vez a la semana y dos de cada 10 con frecuencia diaria. Sin embargo, el acoso es un fenómeno transversal, hombres y adultos y adultas mayores también lo han sufrido al menos una vez en el último año.

En el 93% de los casos, el acoso es perpetrado por un hombre. Del total de víctimas, 99% de las mujeres y 50% de los hombres han sido acosadas/os por un hombre o un grupo de ellos.

Si bien no todos estos tipos de violencia se encuentran tipificados por la legislación nacional, muchas de estas categorías están marcando un incipiente desarrollo en la investigación, tal como se señaló en los datos anteriores. En el año 2015 ingreso

la “Ley de Respeto Callejero”, que modifica el Código Penal para tipificar el acoso sexual callejero, es decir, busca establecer como delito el abuso sexual en la vía pública.

En esta ley se tipifican delitos que incluyen las siguientes categorías: amenazas, delitos sexuales, desacato, femicidio, homicidio, lesiones, maltrato habitual, otros delitos (no especificado) y parricidio.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales del 2013¹⁵, el promedio de edad a la cual ocurre el primer abuso sexual es a los 10,5 años. El 50,1% se concentra entre los 10 y 13 años.

En relación a la prevalencia de abuso sexual en la población escolar, el 7,3% de los niños y niñas encuestados declararon haber sido tocados o acariciados sexualmente contra su voluntad, o haber sido obligados a tocar sexualmente o a realizar alguna actividad de contenido sexual. El 87,3% de los agresores de delitos sexuales a los niños y niñas fue un hombre. En cuanto a la relación de la víctima con su agresor, el 39,9% fue algún familiar y el 45,6% un conocido.

13 Luego de más de 10 años de tramitación, fue promulgada en 2005 la Ley N°20.005 que “Tipifica y sanciona el acoso sexual”.

14 Segunda encuesta de acoso callejero (2015) “¿Está Chile dispuesto a sancionar el Acoso Callejero? Observatorio contra el Acoso Callejero, Santiago. Ver en: <http://www.ocacchile.org/encuesta-2015-esta-chile-dispuesto-a-sancionar-el-acoso-callejero/>

15 GFK. Adimark. “Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales”. 2013.

Violencia intrafamiliar y delitos sexuales

El Ministerio Público informa a través de sus Boletines Estadísticos Anuales sobre el número de víctimas de éstos delitos, todos considerados dentro de la categoría de violencia intrafamiliar (VIF). La información está sistematizada desde el año 2010 a la fecha.

Resulta lamentable que el número de mujeres víctimas por Violencia Intrafamiliar (VIF) alcance 159.717 casos en el año 2015. De este total, 633 casos de mujeres víctimas de VIF corresponden a la categoría delitos sexuales. A lo largo del país se concentra una mayor cantidad de delitos sexuales en la IV región de Coquimbo (95 casos correspondientes al 1,67%)¹⁶.

Asimismo el Ministerio Público da cuenta de la situación de los femicidios en nuestro país, con un seguimiento anual de los casos por región. Cabe señalar que el delito de femicidio fue tipificado como tal en la Ley N°20.066 sobre Violencia Intrafamiliar en diciembre de 2010, por tanto la información contempla desde los años 2011 en adelante; anteriormente quedaban ocultos como homicidio.

Tabla N°3: Número de femicidios por región y año

Región	2011	2012	2013	2014	2015
I	0	0	1	0	0
II	3	1	1	3	3
III	1	1	3	0	3
IV	3	3	4	4	1
V	3	7	6	6	6
VI	2	4	2	6	3
VII	5	5	9	2	4
VIII	7	7	10	5	4
IX	5	8	16	3	6
X	1	5	3	6	4
XI	1	2	1	1	1
XII	1	0	1	2	2
XIV	2	1	1	4	1
XV	0	0	1	0	0
RM	17	11	24	26	20
TOTAL	51	55	83	68	58

Fuente: Boletines Estadísticos Anuales, Ministerio Público de Chile. Información entregada por Ley de Transparencia, 2015.

Tabla N°2: Víctimas de VIF ingresadas a Fiscalía por año y categoría de delito

Delito / Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amenazas	43.896	54.651	56.722	60.445	57.009	58.644
Delitos Sexuales	774	626	643	619	762	633
Desacato	3.112	3.985	4.332	5.190	5.222	5.164
Femicidio	(*)	51	55	83	68	74
Homicidio	37	39	39	44	35	31
Lesiones	65.064	78.077	75.821	75.021	71.503	79.554
Maltrato Habitual	8.313	8.824	9.121	10.858	13.457	13.397
Otros Delitos	1.293	2.000	2.062	2.238	2.433	2.151
Parricidio	126	60	73	76	75	69
TOTAL	122.615	148.313	148.868	154.574	150.564	159.717

Fuente: Boletines Estadísticos Anuales del Ministerio Público de Chile, 2010-2015. (*): Delitos de Femicidio se consignan bajo esa figura sólo desde el año 2011, dado que sólo hacia fines del año 2010 se promulga la ley N°20.480 que le otorga un estatuto jurídico particular.

¹⁶ Boletines Estadísticos Anuales del Ministerio Público de Chile, 2010-2015.

Entre el periodo 2011-2015, el año en que se registró un mayor número de femicidios fue en el 2013 con un total de 83 femicidios. Seguido por el año 2014, periodo en que se registraron 68 femicidios.

De acuerdo a datos publicados por la Red Chilena contra la Violencia Hacia las Mujeres, en el 2016 se han registrado un total de 14 casos de femicidio hasta el mes de abril¹⁷.

Según el Informe de Desarrollo Humano de 2010, en relación a la violencia conyugal por tipos de violencia de género, es posible dar cuenta que hay un total de 1.145 delitos por violencia conyugal en el 2010. El 21,6% de los delitos registrados fue por violencia psicológica, el 9,4% por violencia física grave y el 8,6% por violencia sexual.

El femicidio es uno de los tipos de violencia más grave ejercida contra la mujer. Resulta lamentable que la legislación chilena llegue tarde en la prevención de estos casos, ya que en reiteradas ocasiones se ha registrado que las víctimas de femicidio habían ingresado anteriormente demandas contra sus conyuges, parejas o ex parejas por hostigamiento y violencia contra ellas.

Violación

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros, a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles, inhumanos y degradantes¹⁸.

Diariamente en Chile al menos 17 personas son víctimas de violación y 34 de abusos sexuales,

¹⁷ Registro de femicidios, sitio web Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres; Disponible en: <http://www.nomasienciacontramujeres.cl/femicidio-ano-2015/>

¹⁸ Corporación Miles (2015) Evidencias y Argumento. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Discusión Proyecto de Ley. "Embarazo forzado por Violación". Corporación Miles, Santiago, Chile.

según un informe del año 2011 de la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía Nacional¹⁹. Sólo en el año 2010, el ingreso de denuncias por delitos sexuales bordeó los 18 mil casos, siendo generalmente los menores de edad y las mujeres las víctimas más recurrentes de estos delitos.

Según el Ministerio Público, desde el inicio de la Reforma Procesal Penal hasta fines del año 2010, ingresó un total de 112.109 denuncias por este tipo de delitos, de los cuales el abuso sexual y la violación completan un 98% de las causas, correspondiéndole al abuso sexual el 66% de las denuncias anuales, y a la violación, el 32%. El 2% restante de denuncias anuales por delito sexual corresponde a los delitos de pornografía infantil, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, y la trata de personas con fines de explotación sexual. Del universo de las denuncias, el 70% identifican a menores de edad como víctimas, que en el año 2010 correspondió a 13.752. Otra conclusión relevante es que el grupo etario entre los 7 y los 13 años es el más vulnerable, y representan el 31% de las víctimas²⁰.

La Unidad de Estadística y Archivo Médico Legal del Servicio Médico Legal de Chile en su informe del 2010²¹, señala una fuerte prevalencia de casos de víctimas mujeres por sobre víctimas hombres.

De acuerdo a estadísticas publicadas por el Servicio Médico Legal 2011, en Chile cada 25 minutos una mujer es violada. Igualmente, según

¹⁹ El Mercurio: "Estudio revela que en Chile se cometen 17 violaciones diarias y 34 abusos sexuales", Diario El Mercurio, disponible en: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/09/23/504699/analisis-revela-que-en-chile-se-cometen-17-violaciones-diarias-y-34-abusos-sexuales.html>. Recuperado el 5 de febrero 2015.

²⁰ Ibid.

²¹ Nahuelpan y Varas (2010) "La Violencia de Género en Chile, Período 2000-2010. Una reflexión a partir del análisis de las agresiones sexuales constatadas en el Servicio Médico Legal". Servicio Médico Legal de Chile. Disponible en: http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/VIOLENCIA_GENERO_2000-2010.pdf. Recuperado enero 2015
 (*) Wood, Elisabeth Jean (2009) "Violencia sexual durante la guerra: hacia un entendimiento de la variación". En Análisis político, n° 66, Bogotá, Colombia, mayo - agosto de 2009, p. 3-27.
 (**) Asensio, Raquel et al. (2010) "Género en las decisiones judiciales: justicia penal y violencia de género". Buenos Aires, Argentina, Defensoría General de la Nación, 2010.

el Ministerio Público, durante el año 2013, de un total de 25.097 víctimas de delitos sexuales, 20.531, equivalentes al 82%, son niñas, adolescentes y menores de edad. Las cifras del Sistema de Registro de Información Estadística del Servicio Nacional de Menores, (Anuario estadístico 2014), indican que de un total de 111.440 ingresos, 43.292 corresponden a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y maltrato. De éstos, 5.649 casos corresponden los delitos de abuso sexual, 32 a estupro y 667 a violación de niñas y menores de 18 años.

Para el año 2003, según el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales- CAVAS Metropolitano de la Policía de Investigaciones de Chile²², de un total de 1.347 casos ingresados por violación durante los años 2001 a 2003 en donde se estableció el vínculo de la víctima con el agresor, un 89% son personas cercana a la víctima, conocido o familiar, mientras que sólo un 11% serían personas desconocidas por la víctima.

Tabla N°4: Peritajes Sexológicos en Santiago en casos de violación según sexo víctima, Período 2000-2010

Año	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2000	114	17.3	546	82.7	660	100
2001	105	14.8	604	85.2	709	100
2002	159	18.5	699	81.5	858	100
2003	224	18.6	978	81.4	1202	100
2004	230	18	1046	82	1276	100
2005	227	19.3	950	80.7	1177	100
2006	212	16.8	1053	83.2	1265	100
2007	148	12.9	997	87.1	1145	100
2008	173	13.3	1127	86.7	1300	100
2009	147	12.9	992	87.1	1139	100
2010	163	14.3	976	85.7	1139	100

Fuente: Elaboración propia, Corporación Miles 2016, Corporación Miles 2016 en base a la información de la Unidad de Estadística y Archivo Médico Legal, año 2010.

Tabla N°5: Ingresos por Violación al CAVAS según Vínculo con el Victimario y Año

Tipo de Vínculo	2001	2002	2003	Total
Conocido	145	209	250	604
Familiar	264	197	134	595
Desconocido	50	38	60	148
No Informa	-	12	-	-
Total	459	444	444	1.347

Fuente: CAVAS Metropolitano, 2003.

22 Policía de Investigaciones de Chile (2003) "Informe del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS de la Policía de Investigaciones de Chile". Recuperado en 9 de Enero 2015, en: http://www.policia.cl/jenafam/cavas/downloads/Libro_CAVAS.pdf

Por su parte, la Policía de Investigaciones señala que en el 2015 se han ingresado 3.490 informes de delitos sexuales en Chile, sólo en el periodo de enero a junio (Brigada de Delitos Sexuales-Brisexme). La misma noticia menciona que entre las comunas con más denuncias están Puente Alto, San Miguel, San Bernardo, Renca y Quilicura. Con respecto a los detenidos por este tipo de delito, en Santiago se han registrado 81 detenciones en lo que llevamos del año. Lo anterior da cuenta que hay una mayor cantidad de denuncias en comunas más vulnerables de la Región Metropolitana.

Entre los delitos sexuales más comunes está el sexting, el bulling y la trata de personas, pero el que más se denuncia es el abuso sexual.

En el periodo entre los años 2010 y 2014, la Fiscalía Nacional registró a nivel nacional 11.848 causas de violación a mujeres. De ellas, 7.583 fueron archivadas provisionalmente, pues el fiscal no contó con antecedentes suficientes

para determinar la ocurrencia del hecho o quién lo cometió. Sólo 790 recibieron condena definitiva y en 180 casos, el acusado fue absuelto.

Si se consideran 3.500 violaciones al año aproximadamente, cada día se cometen 9,8 violaciones en Chile.

La Unidad de Estadística y Archivo Médico Legal del Servicio Médico Legal de Chile en su informe del año 2010²³, señala una fuerte prevalencia de casos de víctimas mujeres por sobre víctimas hombre, tal como indica la tabla N° 6.

Según datos de la OMS la prevalencia de relaciones sexuales forzadas por la pareja íntima varía entre el 5% y el 47% de acuerdo con las encuestas de población. Casi una de cada cuatro mujeres afirma haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes ha sufrido una iniciación sexual forzada. En relación con la denuncia, algunos

Tabla N°6: Peritajes sexológicos en Santiago en casos de violación según sexo de la víctima, Período 2000 - 2010.

Año	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
2000	114	17.3	546	82.7	660	100
2001	105	14.8	604	85.2	709	100
2002	159	18.5	699	81.5	858	100
2003	224	18.6	978	81.4	1202	100
2004	230	18.0	1046	82.0	1276	100
2005	227	19.3	950	80.7	1177	100
2006	212	16.8	1053	83.2	1265	100
2007	148	12.9	997	87.1	1145	100
2008	173	13.3	1127	86.7	1300	100
2009	147	12.9	992	87.1	1139	100
2010	163	14.3	976	85.7	1139	100

Fuente: Elaboración propia, Corporación Miles 2016, en base a información de la Unidad de Estadísticas y Archivo Médico Legal, Servicio Médico Legal, 2010.

23 Nahuelpan y Varas (2010): "La Violencia de Género en Chile, Período 2000-2010. Una reflexión a partir del análisis de las agresiones sexuales constatadas en el Servicio Médico Legal". Servicio Médico Legal de Chile. Disponible en: http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/VIOLENCIA_GENERO_2000-2010.pdf Recuperado el 23/11/2015

estudios en América Latina han tratado de calcular el porcentaje de víctimas que denuncian casos de violencia sexual a las autoridades o que buscan otros tipos de ayuda. Se estima que en la región sólo un 5% de las víctimas adultas denuncian el suceso a la policía²⁴

La violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes tiene consecuencias nefastas afectando su salud física y reproductiva, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil y por transmisión de VIH. Además, puede generar embarazos de alto riesgo y problemas relacionados con el embarazo, como el aborto inseguro. Este tipo de violencia repercute también en consecuencias psicológicas como la falta de autonomía, miedo, angustia, depresión, estrés postraumático, ansiedad y un mayor riesgo de suicidio.

La violencia sexual también implica consecuencias sociales y económicas sobre el conjunto de la sociedad, ya que desgasta la seguridad física en las esferas públicas, provoca pérdida de educación, estigmatización de las mujeres, pérdida de empleos, productividad, y en general conlleva a costos de corto y largo plazo asociados.

Tabla N°7: Ejemplos de consecuencias de la violencia y la coacción sexuales para la salud de las mujeres. (OMS 2013)	
Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo ginecológico • Embarazo no planificado • Aborto inseguro • Disfunción sexual • Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH • Fístula traumática

Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Trastorno por estrés postraumático • Ansiedad • Dificultades del sueño • Síntomas somáticos • Comportamiento suicida • Trastorno de pánico
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de alto riesgo (p.ej., relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas). • Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente.
Resultados mortales	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidio • Complicaciones del embarazo • Aborto inseguro • SIDA • Asesinato durante la violación o en defensa del “honor” • Infanticidio de un/a niño/a nacido/a como resultado de una violación.
<p>Fuente: Organización Mundial de la Salud (2013) “Comprender y abordar la violencia contra las mujeres”. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf. Recuperado en 28 Enero de 2015.</p>	

24 Contreras, J.M. et al (2010) “Violencia en Latinoamérica y El Caribe: análisis de datos secundarios, iniciativa de investigación sobre violencia sexual”. UNFPA.

Violación y aborto

La violación también es un problema de salud. Entre las consecuencias de salud que no son mortales se encuentran: afeción de estrés postraumático, trauma y lesión físicos -como fístula traumática (desgarre)-, infecciones de transmisión sexual, aborto espontáneo, embarazo no deseado, y aborto inseguro²⁵. Asimismo, gran parte de las alteraciones psicológicas que sufren las mujeres que han estado en situaciones de violencia sexual se acentúan con las estigmatizaciones sociales e institucionales que impiden en muchos casos la realización de la denuncia y la prosecución de la investigación, entre otras consecuencias.

La violación afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual y existencial. Altera su historia y proyectos de vida, ya que sumado al estado crítico en que se encuentra la víctima, la confirmación del embarazo resultado de la violación es otro choque de gran intensidad emocional, provocando una crisis múltiple y procesos desestabilizadores²⁶. La historia de cada víctima violada y embarazada por violación depende del contexto de la violación, los recursos personales y el apoyo del entorno que pueda incidir en su estado de vulnerabilidad.

Existe un 5% de probabilidades de que un acto de violación resulte en un embarazo, en víctimas que tienen entre 12 a 45 años y no utiliza ningún método anticonceptivo, de acuerdo al Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos, pero según expertos este porcentaje puede tener una gran variación dependiendo del ciclo de ovulación de la mujer en el momento del coito²⁷.

El embarazo no deseado por violación es una de las violencias de género más graves ejercidas contra la mujer, que está poco cuantificada y documentada, pese a que la violencia contra las mujeres es una constante en nuestra sociedad.

Afecta a la víctima en su integridad psíquica, física, social, sexual y existencial. De los múltiples impactos de la violación, sin duda el embarazo es uno de los más críticos por todas las crisis que conlleva en momentos de gran fragilidad emocional. Más aún cuando la víctima no quiere continuar su embarazo, y se le prohíbe su interrupción producto de la penalización total del aborto en Chile, siendo una decisión obligada que va a repercutir en el proyecto de vida de la víctima como también de su hijo/a.

Un embarazo por violación puede generar diversos conflictos y estigmas sociales para la víctima como es el caso de la maternidad y crianza obligada que puede activar el síndrome de estrés post traumático, y hasta puede llegar al suicidio. Otro de los conflictos actuales en un embarazo no deseado por violación sexual es que su interrupción voluntaria está prohibida, por tanto el someterse a un aborto hoy en día de manera ilegal puede implicar grandes inseguridades, riesgos para la víctima y hasta sanciones legales.

Las mujeres, al darse cuenta y aceptar que están embarazadas producto de la violación, además del choque emocional que sufren se ven obligadas a tomar decisiones difíciles, cargadas de conflictos y transgresiones tales como continuar el embarazo y al nacimiento conservar el hijo/a o darla en adopción o, interrumpir la gestación. La interrupción es criminalizada sin excepciones en nuestro país; la entrega para adopción tiene sanción social pues se estigmatiza a las madres que “regalan sus hijos”, y algo similar ocurre así con las madres solteras. Además, muchas de las víctimas no tienen ningún control sobre estas decisiones.

Una de las razones que argumentan quienes se oponen a legislar el aborto en casos de violación es el llamado “síndrome post aborto”, cuadro que sin embargo carece de criterios etiológicos para establecer su existencia como regla general. Más bien se trata de un concepto que ha sido acuñado por movimientos que se oponen al aborto, y del cual ningún manual de psiquiatría utilizado actualmente (siendo los más utilizados en la actualidad el DSM-IV y CIE 10) da cuenta ni lo incorporan como diagnóstico psicopatológico.

25 Bruyn, María (2003) “La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública”. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, 2003, Segunda Edición.

26 “Embarazo por violación. La crisis múltiple” (2000). Fundación Servicios Integrales para la Mujer “Sí-Mujer”, Colciencias- BID. Fundación para la educación en Salud y Derechos Reproductivos de la Mujer, ISEDER. Cali, Colombia.

27 Minuta “Embarazo Adolescente fruto de Violación”. (Junio, 2014) DEPLAE 2012-2013. Área Desarrollo de Oferta; ACO.

Tabla N°8: Menores ingresados al SENAME víctimas de violación por edad y sexo

Edad	0-1	1-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18 y +	S/I	Total nacional
Mujeres	1	2	12	20	32	46	138	226	171	19	0	667
Hombres	0	2	12	23	27	25	32	22	22	0	0	165
Total	1	4	24	43	59	71	170	248	193	19	0	832

Fuente: Anuario Estadístico 2014 Servicio Nacional de Menores SENAME, Ministerio de Justicia de Chile.

El aborto, al encontrarse penalizado en todos los casos, difícilmente puede establecer generalizaciones psicodiagnósticas y por tanto estadísticas para casos específicos de aborto por violación. El sólo hecho de abortar genera montos de ansiedad, lo cual, vinculado a un contexto de penalización absoluta, aumenta en forma considerable. Pero en términos clínicos, es claro que seguir adelante con un embarazo producto de una violación reedita un trauma psíquico y sexual en forma permanente, lo que a su vez se vincula con episodios ansiosos y depresivos a lo largo de la vida de la víctima. Permitir el aborto en casos de violación es un primer paso en la reparación de las víctimas de violación.

Además de las cifras oficiales, resulta difícil calcular la incidencia del embarazo por violación, debido a los procesos psicológicos y sociales que deben enfrentar las mujeres que han sido violadas y embarazadas. De los múltiples impactos de violación, uno de los más críticos es el embarazo por las múltiples crisis que se producen en un momento de gran fragilidad emocional en que se le exige a la víctima tomar decisiones complejas que repercuten en su vida y en la de su hijo/a.

Si bien no hay datos estadísticos que reflejen el total de embarazos por violación, es posible inferir estos datos a través de los registros de servicios públicos a los que han recurrido mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violación sexual.

Cifras del Anuario Estadístico del Servicio Nacional de Menores (SENAME) en el 2014, revelan que hay un total de 832 menores de edad víctimas de violación ingresados al SENAME, siendo más mujeres (667) que hombres (165). El tramo de edad

que concentra una mayor cantidad de víctimas de violación, corresponde a menores que tienen entre 14 a 15 años, con un total de 248 casos registrados.

Por su parte, datos de enero de 2012 a octubre 2013, dan cuenta que la región que tiene más ingresos de menores embarazadas por violación al SENAME es la región Metropolitana (11) seguida de la VIII región del Biobío (9), la X región de Los Lagos (9) y la V región de Valparaíso (8).

Tabla N°9: Menores embarazadas producto de violación Ingresadas en SENAME (enero 2012 a octubre 2013)

Región	Edad		
	11-12	13-18	Total
Arica	0	0	0
Tarapacá	1	1	2
Antofagasta	2	1	3
Atacama	0	0	0
Coquimbo	0	3	3
Valparaíso	0	8	8
R.M.	0	11	11
O'Higgins	0	2	2
Maule	1	2	3
Biobío	1	8	9
Araucanía	0	7	7
Los Ríos	0	1	1
Los Lagos	3	6	9
Aysén	0	0	0
Magallanes	0	0	0
TOTAL	8	50	58

Fuente: SENAME / La Tercera. 2014

El Ministerio de Salud registra información sobre violencia sexual respecto las atenciones por violación con entrega de Anticoncepción de Emergencia, según Región, Comuna y Establecimiento en los años 2012 a 2014.

En la Tabla N° 10, se observa el registro de atenciones médicas asociadas a violencia sexual entre el periodo 2010-2014. Al respecto, es posible señalar que se atendieron en los servicios públicos de salud un total de 5.110 casos por violación, de los cuales se entregó Anticoncepción de Emergencia (AE) a 3.059 correspondiente al 60% y a al 40% (2.051) restante de los casos no se les distribuyó la AE por encontrarse fuera de los plazos requeridos. El 2012 fue el año que registra mayores atenciones médicas por violación, alcanzando un 22,4%. El 2010 y el 2014 son los años que registran un mayor número de no entrega de AE, con 478 y 471 casos de no entrega respectivamente.

Las atenciones médicas por violación según sexo, evidencian que son mayormente las mujeres quienes recurren a este servicio para obtener el método AE, representando un 95,6% en los registros del Ministerio de Salud, es decir se atendió un total de 4.886 mujeres en relación a un total de 224 hombres registrados que han solicitado esta atención, alcanzando un 4,4% del total de atenciones.

De acuerdo al rango etario, la mayor entrega de anticoncepción de emergencia en casos de violación ha sido registrada a personas que tienen 25 años y más (6.819), seguida del grupo de edad 15 a 19 años (6.400), y finalmente del grupo que tiene entre 20 a 24 años (5.384).

Entre el periodo 2010-2014, se ha registrado un total de 877 atenciones médicas por violación sin entrega de AE. De este total, 71 son hombres y 806 son mujeres.

Respecto a la atención por violación con entrega de Anticoncepción de Emergencia según región, se puede dar cuenta que la Región Metropolitana (39,5%), la X región de Los Lagos (11,4%) y la V región de Valparaíso (11%) son las que presentan mayor entrega de AE. La Zona Sur es la que registra mayor entrega de AE en comparación con la Zona Norte, revelándose mayores atenciones en la X región de Los Lagos (11,4%), la IX región de La Araucanía (6,5%), la VII región del Biobío (6,5%) y la VII región del Maule (6,4%). El año 2012 fue el año de mayor entrega de AE (25,3%), seguido del 2011 (24,9%).

Tabla n°10: Atenciones médicas asociadas a violencia de género - atención por violación, periodo 2010-2014

Año	Glosa prestación		Porcentaje total	Total
	Con entrega de Anticoncepción de Emergencia	Sin entrega de Anticoncepción de Emergencia		
2010	516	478	19,4%	994
2011	763	336	21,5%	1.099
2012	774	369	22,4%	1.143
2013	390	397	15,4%	787
2014	616	471	21,3%	1.087
Porcentaje	60%	40%	100%	
Total general	3.059	2.051		5.110

Fuente: elaboración propia, Corporación MILES 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.

Tabla N°12: Atenciones médicas por violación según sexo (sin entrega de anticoncepción de emergencia). Periodo 2010-2014

Año	Hombres	Mujeres
2010	12	158
2011	7	162
2012	10	136
2013	15	175
2014	27	175
Total	71	806

Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.

Tabla N°11: Atenciones médicas por violación según sexo. Periodo 2010-2014

Año	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
2010	73	32,5%	921	18,8%
2011	25	11,2%	1.074	22%
2012	25	11,2%	1.118	22,9%
2013	28	12,5%	759	15,5%
2014	73	32,6%	1.014	20,8%
Total	224	4,4%	4.886	95,6%

Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.

Tabla n°13: Atenciones médicas por violación (Con entrega de Anticoncepción de Emergencia). Periodo 2010-2014.

Región	Año					Porcentaje	Total por región
	2010	2011	2012	2013	2014		
Arica y Parinacota	16	17	12	15	21	2,6%	81
Tarapacá	0	0	14	17	108	4,5%	139
Antofagasta	0	0	0	0	3	0,1%	3
Atacama	0	0	0	2	1	0,1%	3
Coquimbo	11	22	29	28	27	3,8%	117
Valparaíso	49	62	78	70	75	11%	334
Metropolitana De Santiago	299	481	364	11	51	39,5%	1.206

Libertador B. O'Higgins	11	16	52	34	25	4,5%	138
Maule	55	27	32	24	57	6,4%	195
Biobío	17	62	40	33	47	6,5%	199
La Araucanía	26	18	38	36	82	6,5%	200
Los Ríos	3	15	8	26	17	2,2%	69
Los Lagos	28	39	102	85	92	11,4%	346
Aisén del Gral.C.Ibañez del Campo	0	0	0	0	2	0,1%	2
Magallanes y de La Antártica chilena	1	4	5	9	8	0,8%	27
Porcentaje	17%	24,9%	25,3%	12,7%	20,1%	100%	
Total por año	516	763	774	390	616		3.059
Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.							

En la Tabla N°14, se observan las atenciones por violación con mayor entrega de Anticoncepción de Emergencia según cada región y servicio de salud entre el 2010 y el año 2014. Se concentran mayores casos de entrega de AE en el Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia) de la Región Metropolitana con 932 casos; en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco) de la IX región de La Araucanía con 169 casos de entrega, en el Hospital Base de Osorno de la X región de Los Lagos con 163 casos y en el Hospital Claudio Vicuña (San Antonio) de la V región de Valparaíso con 107 atenciones por violación y entrega de Anticoncepción de Emergencia.

Ahora bien, de acuerdo a las atenciones médicas por violación sin entrega de anticoncepción de emergencia, es posible señalar que La V región de Valparaíso (22%), la VIII región del Biobío (14,5%), la IX región de La Araucanía (10,1%) y la X región de Los Lagos (9,1%) son las regiones que presentan mayores atenciones sin entrega de AE. Situación que vuelve a marcar una inclinación en la situación de entrega en la Zona Sur del país. Los porcentajes más bajos de

no entrega de AE se sitúan en la XI región de Aisén en la cual se hizo entrega de la Anticoncepción de Emergencia en todos los casos de atenciones por violación. En la Zona Norte se concentra una mayor entrega de AE en casos de violación, ya que en la III región de Atacama (0,3%) y la I región de Tarapacá (0,9%) son las regiones que presentan un menor porcentaje de no entrega de AE (Tabla N° 15).

Cabe realizar una observación respecto la no entrega de Anticoncepción de Emergencia en casos de violación, ya que la razón principal por la cual no se hace entrega es por estar fuera del plazo estimado para que sea efectivo el método AE, dentro de las 72 horas, lo que evidencia una desventaja en el método empleado para estos casos, siendo evidente la necesidad de legislar para que las mujeres, niñas y adolescentes víctimas de un embarazo por violación puedan decidir por la interrupción de un embarazo no deseado.

Tabla n°14: Atenciones por Anticoncepción de Emergencia según región, comuna y servicio de salud con mayor entrega de AE. Periodo 2012-2014

Región	Comuna	Establecimiento	Periodo de tiempo en Años					Total
			2010	2011	2012	2013	2014	
Arica y Parinacota	Arica	Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)	16	17	12	15	21	81
Tarapacá	Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	0	0	14	17	17	48
Antofagasta	-	Consultorio Corvallis	0	0	0	0	3	3
Atacama	Copiapó	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	0	0	0	2	0	2
Coquimbo	La Serena	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	2	18	18	13	18	69
Valparaíso	San Antonio	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	23	23	17	16	28	107
Metropolitana De Santiago	Independencia	Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	116	459	357	0	0	932
Libertador B. O'Higgins	Rancagua	Hospital Regional de Rancagua	0	0	15	14	11	40
Maule	Curicó	Hospital San Juan de Dios (Curicó)	8	16	13	8	17	62
Biobío	Concepción	Centro de Salud Familiar Víctor Manuel Fernández	0	39	0	0	0	39
La Araucanía	Temuco	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	25	16	32	26	70	169
Los Rios	Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	1	13	3	4	8	29
Los Lagos	Osorno	Hospital Base de Osorno	7	30	50	36	40	163
Aisén del Gral.C.Ibañez del Campo	Aisén	Hospital de Puerto Aisén	0	0	0	0	2	2
Magallanes y de La Antártica chilena	Punta Arenas	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	1	4	5	9	5	24

Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.

Tabla N°15: Atenciones médicas por violación (Sin entrega de Anticoncepción de Emergencia). Periodo 2010-2014

Región	Año					Porcentaje Total	Total por región
	2010	2011	2012	2013	2014		
Arica y Parinacota	2	0	15	11	13	2%	41
Tarapacá	0	0	0	1	17	0,9%	18
Antofagasta	134	1	0	0	0	6,6%	135
Atacama	2	0	0	5	0	0,3%	7
Coquimbo	26	14	26	18	30	5,6%	114
Valparaíso	76	116	85	91	83	22%	451
Metropolitana De Santiago	61	11	8	24	26	6,3%	130
Libertador B. O'Higgins	10	15	38	41	41	7,1%	145
Maule	33	31	50	40	37	9,3%	191
Biobío	42	43	40	69	94	14%	288
La Araucanía	34	31	55	43	44	10,1%	207
Los Rios	5	14	7	16	15	2,8%	57
Los Lagos	38	44	34	24	47	9,1%	187
Aisén del Gral.C.Ibañez del Campo	0	0	0	0	0	0%	0
Magallanes y de La Antártica chilena	15	16	11	14	24	3,9%	80
Porcentaje						100%	
Total por año	478	336	369	397	471		2.051

Fuente: elaboración propia, Corporación MILES 2016, en base a datos entregados por Ley de Transparencia, Ministerio de Salud, 2015.

En definitiva, de los datos entregados anteriormente sobre entrega de Anticoncepción de Emergencia en atenciones médicas de embarazos por violación, es posible desprender que si bien muchas mujeres acceden a servicios de salud para solicitar AE, existe un gran porcentaje que no se le

distribuyó la Anticoncepción de Emergencia por encontrarse fuera de los plazos efectivos del método, lo que indica que es fundamental legalizar el aborto como un método terapéutico en casos de violación.

Leyes, normas y reglamentos

La libertad sexual y su desarrollo constituyen un bien jurídico protegido por el derecho internacional de los derechos humanos, y por lo tanto los Estados deben garantizar y proteger estos derechos.

Países del mundo han promulgado diversas leyes que sancionan la violencia sexual contra las mujeres, niñas y adolescentes, tales como la violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, explotación de niñas, niños y adolescentes, comercio, publicidad, posesión y difusión de material pornográfico con personas menores de edad, explotación, trata de personas, entre otras leyes contra la violencia.

Chile cuenta con un marco jurídico legal sobre prevención y sanción de la violencia doméstica: el Decreto Supremo 789 de 1989, del Ministerio de Relaciones Exteriores acerca de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Ley N° 19.519 de 1997, que creó el Ministerio Público, modificó el Código Procesal Penal y estableció deberes hacia las víctimas de un delito; la Ley 19.617 sobre Delitos Sexuales de 1999. Desde el año 2005 existen otras cuatro leyes al respecto: la Ley 20.066 que sustituyó a la Ley 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar VIF de 1994; la Ley 19.968 que instauró los Tribunales de Familia; la Ley N° 20.030 que modificó el Código Civil referido al reclamo de maternidad o paternidad y que obliga la prueba de ADN para el reconocimiento de la filiación de descendientes no reconocidos/as; y la Ley N° 20.005 que tipifica y sanciona el acoso sexual, además de modificar el Código del Trabajo. Finalmente en el año 2012 se promulgó la Ley N°20.609 contra la Discriminación (Ley Zamudio).

Sin embargo, la definición de violación para la legislación de muchos países es sumamente estrecha y (...) “tanto la ley como los sistemas judiciales, a menudo tratan a la violación como un

delito contra la moral pública, el honor de la familia o, como en el derecho consuetudinario africano, contra la propiedad, en lugar de tratarlo como un crimen contra la mujer” (Heise, Pitanguy y Germain. OPS, 1994:p.43), desviando así la protección jurídica sobre la víctima.

En la Conferencia Internacional de Naciones Unidas Sobre Población y Desarrollo “Se insta a los países a que individualicen y condenen la práctica sistemática de la violación y otras formas de trato inhumano y degradante de la mujer como instrumento deliberado de guerra y de depuración étnica y a que tomen medidas a fin de asegurar que se preste plena ayuda a las víctimas de tales abusos para su rehabilitación física y mental”, (4.10, Informe CIPD, Naciones Unidas, New York, 1995:22)

Fue en la Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Pekín en 1995, la instancia en la cual se acuñó el término violencia de género, bajo el presupuesto que la violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres en el mundo, en interés de toda la humanidad, como también obstaculiza el disfrute de los deberes y derechos fundamentales²⁸. Oportunidad en la cual se insta a los gobiernos comprometidos, entre ellos Chile, a adoptar medidas para prevenir y eliminar esta forma de violencia.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) fue el primer tratado vinculante en el mundo en reconocer que la violencia contra las mujeres constituye una violación sancionable de derechos humanos, jugando un rol fundamental en esta Convención, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). La estrategia tiene por objetivo integrar la participación y el apoyo de la sociedad civil y conseguir el acompañamiento de las instancias decisoria de la OEA.

Señala la Convención de Belém do Pará en su artículo 7 que: “Los Estados Partes condenan todas

28 Naciones Unidas (1996). “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, Naciones Unidas, Nueva York.

las formas de violencia contra la mujer y conviene en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: (...) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer“(art. 7 , literal b), para lo cual se insta a incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas.

Los Estados parte de la Convención se comprometieron con abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra las mujeres y velar que los agentes del Estado cumplan con esta obligación; actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres; incluir en su legislación y política interna normas que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la Convención; fomentar la educación y capacitación de agentes del Estado encargados de aplicar la ley y las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra las mujeres

El Comité de Expertas del MESECVI recomienda a los Estados implementar leyes integrales que abordan todos los tipos de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. De los 32 Estados parte de la Convención Belém Do Pará, 26 han despenalizado el aborto por diversas causales, y 8 países tienen leyes integrales sobre los tipos de violencia: México, Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Venezuela. El resto de los países tienen leyes que protegen a las mujeres en el ámbito privado.²⁹

La Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, emitida por el Comité MESECVI en 2014, manifiesta la importancia de garantizar la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres y su derecho a la vida, eliminando el aborto inseguro y estableciendo leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo en casos de riesgo de vida de la mujer, de presentar

La situación de violación sexual que mujeres, adolescentes y niñas pueden atravesar afecta intensamente sus vidas. También un embarazo producto de una violación las afecta. En varios países de América latina y el Caribe el derecho positivo regula la interrupción legal del embarazo en caso de violación.

Cuando el acceso al aborto por la causal violación es negado u obstaculizado, la mujer, la adolescente o la niña se enfrentan a una continuación forzada del embarazo y a una violación de sus derechos humanos.

*(Bergallo 2010***).*

alguna inviabilidad extrauterina en el embarazo, y por violación. Asimismo, resaltó la importancia de implementar servicios de aborto en hospitales y centros de salud y establecer protocolos o guías de atención para garantizar el acceso de las mujeres al procedimiento.

El Comité de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en julio de 2014³⁰ insistió que Chile como Estado parte debe establecer excepciones a la prohibición general del aborto, contemplando el aborto terapéutico y en los casos que el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto. En este contexto, son diversos y múltiples los factores que permiten establecer la necesidad de legislar el aborto en casos de violación, estableciendo como premisa que su legislación no obliga a la mujer a abortar, sino da un marco regulatorio para aquellas mujeres que, previo conocimiento y acompañamiento psicosocial de su caso particular, determinen que por esta vía su salud psicológica se verá protegida y resguardada.

La CIM, Misión Permanente de Estados Unidos y la Misión Permanente de Canadá celebraron ante la OEA el 8 de marzo del 2016 por el Día

²⁹ Fuente y recursos adicionales: Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, accesible en <http://www.oas.org/es/mesevci/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>

³⁰ Comité de Derechos Humanos de la ONU revisó informe de Chile. Noticia e informe país disponible en: <http://www.onu.cl/onu/comite-de-derechos-humanos-de-la-onu-reviso-informe-de-chile/> Revisado en 21 de Enero 2015.

Internacional de la Mujer, en que comprometieron “Romper las barreras a la justicia para acabar con la violencia contra las mujeres en las Américas”. La discusión se centró en los altos índices de violencia contra las mujeres en la región, en tanto existe la urgencia de prevenirla. El rol que juegan las mujeres en la educación, el empleo y la política tiende a reforzar una imagen de la mujer menos valorada, menos digna de respeto y oportunidad que la de los hombres. Los avances y desafíos para eliminar la violencia contra las mujeres y niñas y mejorar el acceso a la justicia deben realizarse desde una perspectiva de diversidad y derechos humanos. La discriminación, violencia sexual y los estereotipos de género fueron mencionados como principales obstáculos que enfrentan las comunidades indígenas, afrodescendientes, LGBTI, que tienen discapacidades en el pleno ejercicio de sus derechos.

Tabla N°16: Acuerdos Internacionales relacionados con Violencia de Género y Violencia Sexual

Nombre	Descripción
Conferencia de Población El Cairo (1994)	Plantea la necesidad del acceso universal de servicios de salud reproductiva Y sexual para el 2015.
Seguimiento de Beijing+5	Señala el estado de acceso a la prevención de las mujeres y fomento de la sexualidad responsable frente a los hombres.
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
Convención Belém Do Pará (1998)	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Fuente: elaboración propia, Corporación MILES 2016.

Tabla N°17: Normas relacionadas con Violencia de Género y Violencia Sexual

Año	Número	Materia
1898	Decreto N°789	Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1991	Ley N°19.023	Crea el Servicio Nacional de la Mujer – SERNAM
1994	Ley N°19.335	Ley que crea el régimen patrimonial de matrimonio “Participación en los Gananciales”.
1995	Ley N°19.409	Introduce modificación al Código Penal con el objetivo de tipificar y sancionar el delito de trata de blancas. Sanciona a quien facilite la entrada al país a personas para ejercer la prostitución.
1996	Ley N°19.325	Ley de Violencia Intrafamiliar. Establece normas sobre procedimiento y sanciones relativas a los actos de violencia intrafamiliar.
1996	Decreto N° 1.415	Reglamento de la Ley de Violencia Intrafamiliar.
1999	Ley N°19.617	Modifica el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y otros cuerpos legales en materias relativas al delito de violación.
1999	Ley N°19.611	Establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres (reforma constitucional)
2000	DFL N°1	Abandono de familias y pago de pensiones alimenticias.

2000	Instructivo General N°25 sobre investigación de delitos sexuales del Ministerio Público	Este Instructivo tiene por objetivo otorgar orientación a los fiscales del Ministerio Público para la investigación de los delitos sexuales, en cuanto a las primeras diligencias de investigación, exámenes corporales, careo, reconocimiento de pruebas en los delitos sexuales.
2003	Ley N°19.874	Facilita la denuncia en casos de atentados sexuales y permite una mejor investigación del delito.
2004	Ley N°19.927	Modifica los códigos Penal de Procedimiento Penal y Procesal Penal en materia de delitos de pornografía infantil.
2004	Ley N°19.968	Ley que crea los Juzgados de Familia, encargados de conocer los asuntos de que trata esta ley y los que les encomienden otras leyes generales y especiales, de juzgarlos y hacer ejecutar lo juzgado.
2004	Resolución Exenta N°527	Normas y Guía Clínica para la Atención, en Servicios de Urgencia, a Personas víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud,
2005	Ley N°20.005	Tipifica y sanciona el acoso sexual. Esta ley fue promulgada por unanimidad en el Senado, no obstante, su tramitación duró 13 años.
2005	Decreto N°957	Reglamento de los Tribunales de Familia.
2005	Ley N°20.066	Establece Ley de Violencia Intrafamiliar. Reemplaza Ley N°19.325 de 1994.

2006	Decreto N°263	Instituye el Día Nacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (MIDEPLAN).
2007	Ley N°20.230	Adecúa el Decreto Ley N°321 sobre libertad condicional, a la regulación vigente del delito de violación de menores.
2007	Ley N°20.207	Establece que la prescripción de delitos sexuales contra menores se computará desde el día en que éstos alcancen la mayoría de edad.
2010	Ley N°20.480	Modifica el Código Penal y la Ley N°20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, estableciendo el “femicidio”, aumentando las penas a este delito y reforma las normas el permiso posnatal parental.
2011	Ley N°20.545	Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso posnatal parental.
2011	Ley N°20.526	Sanciona el acoso sexual de menores la pornografía infantil virtual y la posesión de material pornográfico infantil
Fuente: elaboración propia, Corporación Miles 2016.		

Tabla N°18: Políticas públicas sobre Violencia de Género y Violencia Sexual. Incluye Programas, Protocolos y Guías Técnicas.

Año	Materia
2000	“Centros de Atención Integral y Prevención en Violencia Intrafamiliar”, SERNAM.
2004	Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia a Personas Víctimas de Violencia Sexual, MINSAL.
2005	Orientaciones Técnicas: Sala de Primera Acogida para Atención a Víctimas de Violencia Sexual, MINSAL.
2005	Centros de la Mujer, SERNAM.
2007	Casas de Acogida, SERNAM.
2008	Programa de Prevención de Violencia Intrafamiliar, SERNAM.
2010	Centros de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales CVS, SERNAM.
2012	Programa Hombres por una vida sin violencia, SERNAM.
2013	Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores, MINSAL.
2015	Centros Atención Reparatoria a mujeres víctimas de agresiones sexuales, SERNAM.

Fuente: elaboración propia, Corporación MILES 2016.

Desafíos

Si bien en Chile se ha avanzado en materia de equidad de género, no se ha logrado erradicar la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes en Chile. Las leyes deben ser revisadas, así como los reglamentos y protocolos de atención, pues el Estado de Chile está llegando tarde.

Existe una violencia institucional del Estado de Chile hacia las mujeres, niñas y adolescentes, mediante normas prácticas y estereotipos discriminatorios, constituyendo una violación a sus derechos humanos.

Las diversas medidas que ha empleado el Estado chileno frente a la erradicación de la violencia hacia la mujer, no han logrado el cumplimiento de los compromisos internacionales firmantes.

Una de las problemáticas en la focalización de políticas públicas y legislaciones sobre violencia es la desviación de la protección jurídica de las mujeres víctimas de violencia y la invisibilización de la violencia en el espacio privado y en el público. En este sentido, las Naciones Unidas manifiestan que “Las doctrinas jurídicas sobre la protección de la privacidad del hogar y la familia han sido empleadas con frecuencia para justificar que el Estado y la sociedad se abstengan de intervenir y adoptar medidas cuando se cometen actos de violencia contra las mujeres en la familia”³¹.

El Ministerio de Salud explica que la Norma Técnica sobre Violencia Sexual registrada en el 2004, contenía ciertas imprecisiones, algunos errores de forma y no se resaltaba la magnitud de la violencia sexual hacia las mujeres adultas, por estar centrada en grupos etarios menos estudiados, los cuales son los niños/as, adolescentes y adultos/as mayores.

31 “El Tratamiento de la violencia de género en la organización de Naciones Unidas.”(2011) Patricia Palacios Zuloaga. Universidad de Chile, Facultad de Derechos, Centro de Derechos Humanos.

Además, no se han logrado implementar leyes integrales que aborden todos los tipos de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, como bien se ha comprometido el Estado de Chile en la Convención Belém Do Pará. Urge relevar este desafío ya que aún existen tipos de violencia invisibilizados en la sociedad chilena. Sólo por citar algunos ejemplos, recién en el 2011 se estipuló el femicidio en el Código Penal, y actualmente se está aprobando en el parlamento la “Ley de Respeto Callejero”, siendo dos tipos de violencia que solo ahora se están visibilizando.

Cabe tener ciertas precauciones al abordar políticas integrales contra la violencia desde un enfoque de derechos, ya que el problema no se puede solucionar igualando diferentes realidades sociales, culturales y económicas, y por tanto se requiere cierta especificidad según el sexo de la víctima, su identidad sexual, edad, condición y oportunidades, su entorno social, entre otros factores que resultan fundamentales al momento de formular métodos para la erradicación de la violencia, especialmente contra las niñas, adolescentes y mujeres en Chile.

En la legislación del país, la violación sexual está determinada como el acto de violencia de un hombre hacia la mujer. No obstante ello, existen actos de violencia sexual hacia distintas personas, entre ellos niños, adolescentes, homosexuales, transexuales que al igual que la violencia hacia las mujeres, se han mimetizado bajo expresiones del sistema patriarcal. Se debiese integrar la categoría de violación sexual a hombres.

Existe la necesidad de contar con una ley integral sobre violencia contra las mujeres, ya que permite un abordaje extenso; que amplíe la protección de las víctimas, contribuya a la coordinación de diversos actores para la generación de políticas públicas, el acceso a la justicia, la investigación y la recolección de datos y estadísticas, entre otras ventajas. Por tanto, el desafío primordial es ampliar las leyes que abordan únicamente la violencia intrafamiliar o que no abordan todos los tipos de violencia, de acuerdo a la definición establecida por la Convención de Belém do Pará³².

El Comité de Expertas del MESECVI recomienda a los Estados fortalecer la recopilación de información y estadística para enfrentar la violencia contra las mujeres. Es fundamental fortalecer la recopilación de información y estadísticas para comprender el alcance y magnitud del problema, a modo que permita analizar y monitorear las políticas públicas, leyes, programas y medidas ya existentes, o bien diseñar nuevas iniciativas. Resulta prioritario profundizar y ampliar la recopilación de estadísticas e información, desde un enfoque de derechos humanos y diversidad.

Para ello, de acuerdo al MESECVI, se debe incluir un presupuesto específico en los planes nacionales; hacer encuestas; establecer registros en las instituciones receptoras de denuncias y en los tribunales, recolectar y hacer pública la información desagregada: cuantificar el número de víctimas, procesos iniciados, sentencias obtenidas, número de denuncias y femicidios, preservando la privacidad de las mujeres.

Cabe mencionar que las fuentes provenientes del Ministerio del Interior, a través de la División de Seguridad Pública, y sobre todo de la Encuesta de Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales no permiten conocer los datos de violencia contra las mujeres en Chile. Efectivamente, Chile no dispone de Encuestas Demográficas y de Salud Familiar que incluyan módulos sobre violencia en contra de la mujer, cómo lo implementan varios países de la región, ni tampoco de encuestas especializadas sobre el tema de la violencia contra las mujeres. No obstante, se considera como el método más confiable para conseguir información acerca del nivel de violencia contra las mujeres en una población determinada la realización de una encuesta en la cual se consulta a un número determinado de mujeres, que constituyen una muestra representativa de la población de mujeres³³.

Esta situación implica que los datos de violencia que tenemos en Chile están basados en

32 Convención Belém Do Pará, 2014.

33 Directrices para la elaboración de estadísticas sobre la violencia contra las Mujeres (Naciones Unidas, 2013)

las denuncias que hacen las mujeres y no sobre la situación real de la violencia. Este procedimiento no es una fuente adecuada para medir la prevalencia de la violencia en Chile, pues se puede suponer que varias mujeres víctimas de malos tratos no denuncian estos hechos de violencia a la policía o a otros servicios y así las encuestas de las mujeres que ya denunciaron no son relevantes para reflejar la situación/realidad de la violencia en Chile. Para concluir, la información sobre las formas, prevalencia e impacto de la violencia contra las mujeres en Chile no es satisfactoria y las fuentes que existen, llaman la atención sobre una situación escondida que los datos no dan a conocer.

Además de esta invisibilización de prácticas de violencia contra la mujer, persiste la existencia de leyes que perpetúan el ejercicio de la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, ejerciendo una revictimización, violando sus derechos sexuales y derechos reproductivos. En el caso chileno se siguen perpetuando las restricciones en el acceso al aborto en condiciones seguras, existiendo una prohibición absoluta de la interrupción del embarazo, incluso cuando la mujer ha sido violada y queda embarazada producto de esa violación, penalizando el aborto en todas sus circunstancias y denegando el acceso a los servicios de salud y los cuidados posteriores al aborto. Dicha situación manifiesta un grave incumplimiento de los acuerdos internacionales sobre erradicación de la violencia contra las mujeres³⁴. Se debiese adoptar una normativa de seguridad social que ampare la salud manutención y educación de las madres e hijos/as producto de violación, en los casos de las mujeres que decidan continuar su embarazo por violación.

La legislación actual y las políticas públicas del país deben tomar en consideración el Derecho Internacional en materia de derechos humanos y violencia contra las mujeres. Se debiese fomentar el reconocimiento, la observancia y monitoreo de los derechos de la mujer. Evaluar periódicamente los planes y programas sobre violencia contra las mujeres. Así también; se deben incluir programas de

rehabilitación y capacitación para mujeres víctimas de violencia, para que puedan reinventarse de manera plena en la vida pública, privada y social.

En materia legislativa, Según la Convención Belém do Pará y los estándares internacionales del Derecho Internacional de los Derechos Humanos:

- Se deben adoptar planes nacionales intersectoriales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres
- Es importante la aprobación de un presupuesto nacional con perspectiva de género.
- Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente que permita visualizar la violencia que sufren las mujeres
- Sancionar la violencia contra las mujeres a través de reformas en los códigos penales y la legislación civil. Asegurar la aplicación de la legislación sobre la violencia contra las mujeres a nivel nacional.
- Aplicación eficaz de leyes vigentes sobre violencia. Eliminar el lenguaje discriminatorio contra las mujeres, tanto en la legislación como en las políticas públicas y planes nacionales.
- Tipificar como delitos la violencia sexual y otros abusos sexuales dentro del matrimonio y las uniones de hecho.
- Sensibilizar y crear conciencia entre los y las operadores de justicia a fin de que haya una adecuada aplicación de la ley, implementando un programa de capacitación permanente, integral y a nivel nacional para encargados/as de atender el problema de violencia contra las mujeres.
- Realizar campañas de sensibilización y prevención sobre la violencia contra las mujeres y de conocimiento y promoción de sus derechos. Es importante realizar campañas nacionales continuas y que refuercen la capacidad de las mujeres para

34

Convención Belém Do Pará, 2014.

- denunciar la violencia.
- Efectuar programas de reeducación para hombres agresores, o en caso que estos programas ya se estén desarrollando, evaluar sus resultados.
 - Definir e implementar acciones o estrategias sobre la violencia contra las mujeres dentro de los planes nacionales para otros sectores, con especial foco en educación, empleo y generación de ingresos; erradicación de la pobreza; equidad e igualdad de género; salud; VIH/SIDA, y seguridad pública y prevención del crimen.
 - Aprobar partidas presupuestarias para la ejecución de políticas públicas, planes y programas que garanticen la calidad de la prevención, atención, sanción y erradicación progresiva de la violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado; para el establecimiento de sistemas de información estadística y que a la vez garanticen el acceso a la justicia para las mujeres.
 - Se debe mejorar el sistema estadístico, mediante la recopilación de datos desde los niveles primarios hasta llegar a un acopio de datos centralizado que permita obtener información de carácter nacional, desagregada por sexo, edad, etnia, ruralidad y urbanidad.
 - Realizar estudios e investigaciones sobre la magnitud del femicidio desagregados por etnia, regiones y circunscripciones locales territoriales, impulsando la creación de un registro estadístico sobre este problema en cada país.
 - Incluir en los Censos y encuestas nacionales un módulo de violencia contra las mujeres.
 - Realizar encuestas de violencia contra las mujeres; conocimiento de las mujeres sobre sus derechos; y conocimiento sobre los servicios existentes.
 - Establecer registros en los órganos receptores de denuncias, en los tribunales y fiscalías y en los servicios de salud, que provean daños confiables sobre la magnitud de la violencia contra las mujeres conservando la privacidad de las víctimas, así como el acceso y uso de los servicios por parte de mujeres afectadas por la violencia.
 - Coordinar con organizaciones de la sociedad civil, que hayan efectuado estudios y compilaciones estadísticas en el tema de violencia contra las mujeres y socializar los resultados.
- Otros de los desafíos de la Convención Belém Do Pará importantes de relevar es la necesidad de institucionalizar la participación de la sociedad civil, comunidades organizadas y movimientos sociales en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes nacionales de violencia contra las mujeres, mediante los mecanismos que se consideren más apropiados, como la participación en comisiones de alto nivel, mesas temáticas y procesos amplios de consulta, entre otros de carácter vinculante.
- La erradicación de la violencia contra la mujer es un cambio que depende de todos, al encontrarnos inmersos en una cultura patriarcal y sumamente dominante. Es fundamental realizar un cambio cultural que fomente el respeto hacia la mujer. Los diversos servicios y administraciones públicas del país deben poner énfasis en información sobre violencia sexual y generar estrategias de prevención y defensa para niñas y adolescentes, incluyendo por ejemplo servicios especiales de atención en centros educativos y en el Servicio Nacional de Menores (SENAME). Se deben fortalecer proyectos de educación sexual e interrelacionarse entre el sector de salud y las ONG que trabajan con violación. Fomentar una educación no sexista es clave para combatir los estereotipos y las inequidades que reflejan las violencias sexuales y de género.
- Para visibilizar esta problemática en el espacio público y privado, se necesita un cambio cultural profundo en todas las estructuras y concepciones, tanto del ser humano como de las familias.

