



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
SEDE LA PATAGONIA**

**REVICTIMIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO - JUDICIAL EN SOBREVIVIENTES  
DE VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE ENTRE 2011-2021**

**Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería**

**Profesora guía:** Magíster Carolina Yakich Goregoitía

Magíster Alejandro Hernández Escobar

**Estudiantes:** Catalina Francisca Mancilla Macaya.

Daniela Paz Sotomayor Lobos.

Tamara Nicol Torres Mancilla.

Marcela Romina Vera Barria.

Michelle Constanza Vergara Poblete.

Puerto Montt, Chile  
2022

## DERECHO DE AUTOR

© Catalina Francisca Mancilla Macaya, Daniela Paz Sotomayor Lobos, Tamara Nicol Torres Mancilla, Marcela Romina Vera Barria, Michelle Constanza Vergara Poblete.  
Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

### 1. Identificación del autor.

**Nombre (s):** Catalina Mancilla, Daniela Sotomayor, Tamara Torres, Marcela Vera, Michelle Vergara.

**Dirección:** Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Los Lagos.

**Teléfono:** 968098080

**Email:** grupotesis2022usspm@gmail.com

### 2. Identificación del Trabajo de Titulación.

**Título:** REVICTIMIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO - JUDICIAL EN SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA CHILENA ENTRE 2011-2021

**Facultad:** Ciencias para el cuidado de la salud

**Carrera:** Obstetricia y matronería

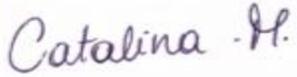
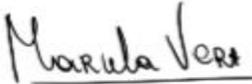
**Título o grado al que opta:** Licenciado en Obstetricia y Matronería

**Profesor guía:** Magister Carolina Yakich Goregoitía

**Fecha de entrega:** 25 de Noviembre, 2022

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
<input type="checkbox"/>	Inmediata.
<input type="checkbox"/>	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
<input type="checkbox"/>	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Catalina Mancilla Rut: 20.098.397-1 	Daniela Sotomayor Rut: 20.266.141-6 	Tamara Torres Rut: 20.264.292-6 
Marcela Vera Rut: 20.293.523-0 	Michelle Vergara Rut: 20.511.563-3 	

## DEDICATORIA

*Catalina Mancilla Macaya:* Con mucho cariño le dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mi madre Viviana Macaya y a mi padre Alex Mancilla, quienes estuvieron presentes y me acompañaron en cada momento, también agradezco a mi mascota Clementina quien me entrego mucha compañía y amor durante esta etapa, finalmente agradecer a cada uno de mis profesores guía, Carolina Yakich, Sergio Oliveros y Macarena Martínez, quienes nos ayudaron en los distintos procesos y desarrollo de nuestra tesina.

*Daniela Sotomayor Lobos:* La tesina es dedicada primeramente a mi familia, sobre todo para mis padres Claudia y Héctor, que supieron contenerme en los momentos de estrés y me apoyaron incondicionalmente. También a mis hermanos Francisca y Hugo que logran sacarme una risa en los momentos difíciles. Agradezco a Ignacio Oyarzun que me apoya de manera incondicional y a mis amigos que siempre están dispuesto de escuchar cuando es necesario.

*Tamara Torres Mancilla:* Esta tesina va dedicada a mis padres Ted y Luz por el apoyo incondicional en todo el proceso, por tranquilizarme y acompañarme en este periodo tan complicado. Agradezco a mi hermana Estefanía y a mi sobrina Sofía que desde lejos me mandaron fuerzas para seguir adelante y correspondientes felicitaciones en cada logro. También a mis amistades que siempre me estuvieron haciendo barras para seguir adelante y me apoyaron en todo el proceso. Y por último a mis mascotas que, aunque solo dormían a mi lado, siempre me acompañaron en cada reunión de tesis y durante la escritura de esta.

*Marcela Vera Barría:* Le dedico esta tesis a mi familia, a mi madre Jessica Barria que desde el primer día me acompaña en este proceso, a mi padre Marcelo Vera que falleció, pero sé que desde donde esta me acompaña y protege día a día, a mi hermana Cynthia Carrasco por su apoyo incondicional y finalmente a mis mascotas, Princesa y Negro que con su amor incondicional me motivan a superarme.

*Michelle Vergara Poblete:* Dedico esta tesis a toda a mi familia por ser quienes me han enseñado a afrontar la vida con resiliencia, perseverancia y gratitud a pesar de las adversidades, a mis padres Claudia y Rodrigo por haberme otorgado su eterno apoyo, cariño y paciencia durante mi proceso de formación universitaria, a mi tío Francisco y mis hermanos Maite y Daniel, que a través de risas logran contenerme en los momentos más difíciles y a mis abuelos y madrina Sandra por su incondicional amor y ternura.

Finalmente, y no menos importante dedico esta tesis a mis amigos, mi gata motita y Francisco por ayudarme a no bajar los brazos a lo largo del camino brindándome moral y emocional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Como grupo agradecemos principalmente a nuestra profesora guía, Matrona Carolina Yakich quien nos acompañó, nos apoyó, nos motivó y orientó en todo proceso y en el cumplimiento de los objetivos. Además, agradecemos a nuestro profesor del ramo de investigación Alejandro Hernández que nos aportó con el conocimiento necesario para la realización de la tesina y finalmente a nuestra docente Macarena Martínez por su orientación al inicio de este proyecto. Agradecemos de igual forma al Sr. Sergio Oliveros, bibliotecólogo de la universidad el cual nos apoyó y brindo conocimientos respecto al formato y referencias correspondientes según la norma APA.

Agradecemos también a todas las personas que nos facilitaron protocolos utilizados en la tesina, ya que nos permitió enfocarnos de mejor forma en el problema de investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pags.</b>
<b>CAPITULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1 Formulación del problema</b>	12
<b>1.2 Problema de investigación</b>	13
<b>1.3 Justificación</b>	13
<b>1.3.1 Justificación teórica</b>	13
<b>1.3.2 Justificación metodológica</b>	14
<b>1.3.3 Justificación practica</b>	14
<b>1.4 Delimitación</b>	15
<b>1.4.1 Alcances</b>	15
<b>1.5 Limitaciones de la investigación</b>	15
<b>1.6 Estado del arte</b>	16
<b>1.6.1 Entidades</b>	16
<b>1.6.2 Protocolos en Servicios de Salud</b>	20
<b>1.6.3 Leyes de Chile</b>	23
<b>1.6.4 Escala SAMANTO</b>	24
<b>1.6.5 Índice de victimización secundaria (IVS)</b>	25
<b>1.7 Objetivos</b>	26
<b>1.7.1 Objetivo general</b>	26
<b>1.7.2 Objetivos específicos</b>	26
<b>CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL</b>	
<b>2.1 Violencia</b>	26
<b>2.2 Violencia sexual</b>	26
<b>2.3 Violencia de género</b>	27
<b>2.4 Derechos sexuales</b>	27
<b>2.5 Revictimización</b>	29
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO</b>	

<b>3.1 Enfoque y tipo de estudio</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Diseño del estudio</b>	<b>30</b>
<b>3.2.1 Características de la base de datos</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Criterios de inclusión y exclusión</b>	<b>31</b>
<b>3.3.1 Criterios de inclusión</b>	<b>31</b>
<b>3.3.2 Criterios de exclusión</b>	<b>32</b>
<b>3.4 Descriptores utilizados</b>	<b>32</b>
<b>3.5 Formato de síntesis de PRISMA</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
<b>4.1 Resultados sistema judicial</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Resultados sistema sanitario</b>	<b>39</b>
<b>4.3 Resultados bases de datos</b>	<b>50</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	
<b>5.1 Discusión Sistema Sanitario</b>	<b>52</b>
<b>5.2 Discusión Sistema Judicial</b>	<b>53</b>
<b>5.3 Discusión general</b>	<b>55</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIÓN</b>	
<b>6.1 Conclusión</b>	<b>55</b>
<b>6.2 Sugerencias</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>

## RESUMEN

La violencia sexual es cualquier acto dirigido a vulnerar la sexualidad de una persona a través de la coacción, por lo tanto, víctimas de violencia sexual deben concurrir a los establecimientos sanitarios y judiciales para iniciar un proceso en busca de atención médica y legal. Muchas veces ocurre revictimización o victimización secundaria, donde el sistema genera que la víctima reviva el suceso traumático o cuestionan lo sucedido. **Objetivo:** Este estudio busca reconocer el manejo general en torno a la atención de víctimas de violencia sexual y las acciones de los profesionales que generan revictimización persistente. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática con enfoque exploratorio, así recolectar y resumir la información de alto nivel de evidencia en bases de datos. **Resultados:** En Chile el sistema sanitario formuló una norma general técnica que estandariza la atención a víctimas de violencia sexual, a base de esta existen protocolos internos en cada hospital para preservar un buen manejo sanitario en las sobrevivientes. El ámbito judicial cuenta con un protocolo propio para llevar a cabo los procedimientos legales protegiendo a la víctima de la vulneración de sus derechos. **Conclusión:** Existen vacíos en torno a los protocolos internos sanitarios y judiciales que provocan revictimización persistente a las sobrevivientes de violencia sexual, ya que estas deben reiteradas veces contar los sucesos vividos.

**Palabras claves:** Revictimización, víctima, sobreviviente, legal, sanitario, delito.

## ABSTRACT

Sexual violence is any act aimed at violating the sexuality of a person through coercion, therefore, victims of sexual violence must go to health and judicial establishments to initiate a process in search of medical and legal attention. Many times re-victimization or secondary victimization occurs, where the system causes the victim to relive the traumatic event or question what happened. **Objective:** This study seeks to recognize the general management around the care of victims of sexual violence and the actions of professionals that generate persistent revictimization. **Methodology:** A systematic review with an exploratory approach was carried out, thus collecting and summarizing the information of a high level of evidence in databases. **Results:** In Chile, the health system formulated a general technical standard that standardizes care for victims of sexual violence, based on this, there are internal protocols in each hospital to preserve good health management in survivors. The judicial field has its own protocol to carry out legal procedures protecting the victim from the violation of their rights. **Conclusion:** There are gaps around the internal health and judicial protocols that cause persistent revictimization of survivors of sexual violence, since they must repeatedly recount the events they experienced.

**Keywords:** Revictimization, victim, survivor, legal, health, crime.

## **CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **1.1 Formulación del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señala que “La violencia sexual comprende cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito” (p.63).

Es importante tener en consideración el concepto de víctima y sobreviviente, ya que hacen referencia a connotaciones diferentes. Según la Real Academia Española (RAE, 2005) el concepto víctima hace referencia a “persona que padece daño o ha muerto por causa ajena o fortuita” a diferencia del concepto sobreviviente, en cual se describe como “seguir existiendo después de la muerte de alguien, de la desaparición de algo o de un suceso”.

En Chile los términos Revictimización y Victimización Secundaria son utilizados como sinónimos para describir las acciones que se ejercen sobre la víctima, generando que reviva los sucesos ocurridos en el delito sexual, en cambio en Estados Unidos revictimización es utilizado para describir un abuso sexual reiterado.

La Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (2016) menciona que la coordinación entre las instituciones de salud debe estar en constante regulación para preservar los derechos de las personas, su atención integral y un tratamiento adecuado a su realidad y problemática, ejerciendo una correcta conexión de la intersectorialidad en el sistema de salud.

La Encuesta Nacional de Chile de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales (2013) indica que “En los últimos 12 meses, el 5,1% de las mujeres fue víctima de algún delito sexual. Al considerar esta situación durante alguna vez en la vida, la prevalencia es del 22,4%” (p.25).

Según la primera encuesta nacional de Victimización Secundaria del año 2014 declara que:

Una de cada tres personas víctimas de delito, que transita por una o más instituciones de la Red de Asistencia a Víctimas (RAV (Red de Asistencia a Víctimas)), declaró sentirse afectado negativamente por el contacto con una o más instituciones de esta red. Esto representa que el 30% de las personas que se vincularon con la Red de Asistencia a Víctimas (RAV), sufrieron victimización secundaria en estas instituciones. (p. 4)

Las instituciones que podemos observar en la RAV son las siguientes: el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Servicio Nacional de la Discapacidad y Poder Judicial. (Subsecretaría de prevención del delito, 2021)

Además de lo anterior, se da a conocer que la Victimización Secundaria ocurre independiente al sexo de la persona afectada, es decir, no hace diferencia entre el sexo femenino y masculino. Sin embargo, esta tesis se enfoca en la población femenina entre los 15 y 44 años.

## **1.2 Problema de investigación**

¿Cuáles son las acciones que generan revictimización persistente en las sobrevivientes de violencia sexual durante su paso por el sistema sanitario y judicial?

## **1.3 Justificación**

### **1.3.1 Justificación teórica**

La Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (2016) estandariza los protocolos a seguir en los distintos niveles sanitarios y forenses, la relevancia de esta normativa recae en disminuir la victimización secundaria generada en los procesos de atención y denuncia de las víctimas. La norma declara:

La violencia sexual es considerada una grave vulneración de derechos, especialmente contra la libertad e indemnidad sexual, y tiene importantes consecuencias sociales y para la salud de las sobrevivientes, constituyéndose por esta razón, además, en un problema de salud pública. (p.7)

En relación con el nivel de conocimiento actual de sobrevivientes de violencia sexual se presentan limitaciones, ya que, “La información disponible en materia de agresiones sexuales proviene de las denuncias generadas por las víctimas, registros que no corresponden a la prevalencia del fenómeno en cuestión, dado que sólo un pequeño porcentaje de casos se denuncian”. (p.7).

### **1.3.2 Justificación metodológica**

La investigación sobre la revictimización persistente en personas sobrevivientes de abuso y violencia sexual se apoya en revisiones sistemáticas, debido a que se enfoca a recopilar la mayor información posible del manejo en el sistema sanitario y judicial hacia las sobrevivientes y las acciones que repercuten en la revictimización.

No se realizan encuestas ni recopilación de testimonios, ya que las sobrevivientes de violencia sexual ya pasan por un proceso de investigación exhaustivo durante su denuncia, y realizar dichas actividades generará una nueva victimización al recordar los sucesos traumáticos por los que tuvieron que pasar.

En Chile solo existe la ley “21.057” que protege de la revictimización a menores de edad, el cual su objetivo es: “Regula la realización de la entrevista investigativa videograbada y de la declaración judicial con el objeto de prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves.” (Biblioteca Nacional de Chile (BNC), 2018). En cambio, la ley que protege de la victimización secundaria a mayores de edad está a la espera de la promulgación, esta es la ley número 13688-25.

### **1.3.3 Justificación práctica**

La investigación aporta información importante para la futura atención en casos de violencia sexual, contribuyendo así al área de la matronería, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) y mujeres. Así mismo beneficia a futuros profesionales y personal capacitado para la atención de víctimas y sobrevivientes de violencia sexual para así evaluar y analizar el proceso por

el cual pasa la persona en la investigación de su denuncia, evitando la revictimización y ejerciendo la atención en base a los derechos humanos.

#### **1.4 Delimitación**

El tema de investigación está planteado en el análisis de artículos científicos, de tesis para la obtención de grado académico en magíster, doctorados respecto a víctimas y sobrevivientes de abuso sexual, normas técnicas respecto a la atención de víctimas sobreviviente de violencia sexual, protocolos del sistema sanitario y judicial para el manejo de las víctimas, y leyes que resguardan a la sobreviviente, específicamente mujeres en edad reproductiva y en libertad de penas legales con denuncias declaradas y resueltas en Chile entre el 2011-2021.

##### **1.4.1 Alcances**

Se busca abarcar la normativa manejada en Chile sobre la atención a sobrevivientes de violencia sexual y las acciones que generan revictimización.

Se pretende exponer las características y calidad del manejo que reciben las sobrevivientes de violencia sexual y así visualizar las barreras existentes dirigidas a la atención.

La información entregada proporcionará conocimientos en base al respeto de los derechos sexuales y reproductivos, y a las normas que rigen la atención personalizada de las sobrevivientes de violencia sexual que buscan evitar la revictimización.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Los recursos académicos como artículos científicos son insuficientes para abarcar de forma completa la violencia sexual y la revictimización persistente de las personas sobrevivientes.

En el ámbito legislativo se ha encontrado información respecto a normas de protección y leyes para resguardar a NNyA en la revictimización, sin embargo, en las mujeres adultas y edad reproductiva esta información se ve limitada.

En Chile las bases legales no incluyen la revictimización en el área de la salud, con excepción a la violencia sexual en educación superior descrita por el Ministerio de Educación en la Ley 21.369, artículo 6.

Además, no existen cifras exactas que reflejen la totalidad de sobrevivientes de violencia sexual, ya que hay un porcentaje de las afectadas que no denuncian los hechos en los lugares correspondientes, siendo esto un claro ejemplo de las barreras existentes en el país en relación con la revictimización en Chile, entorpeciendo así la recolección de datos e información de esta problemática. (Fernández, C., Dides, C., 2016)

## 1.6 Estado del arte

### 1.6.1 Entidades

En Chile existen diversas instituciones que se coordinan para lograr un buen manejo de víctimas de violencia sexual, entre ellas podemos encontrar:

**Tabla 1:** *Tránsito de la víctima por las entidades según fase.*

Denuncia	Constatación de lesiones	Investigación del delito	Atención psico-socio-jurídica	Proceso judicial
-Carabineros de Chile -PDI -Centros de salud -Ministerio público -Tribunales	-Servicio médico legal -Centros de salud	-Carabineros de Chile -PDI -Ministerio público	-CAJ <sup>1</sup> -CAVI <sup>2</sup> -URAVIT <sup>3</sup> -Centros de la mujer -SENAME <sup>4</sup> -Programa apoyo a víctimas	-Tribunales

123

<sup>1</sup> CAJ: Corporación de Asistencia Judicial

<sup>2</sup> CAVI: Centro de Atención Integral a Víctimas

<sup>3</sup> URAVIT: Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos

<sup>4</sup> SENAME: Servicio Nacional de Menores

Fuente: 1era Encuesta Nacional de Victimización Secundaria 2014. (2016)

Las entidades mencionadas en la “tabla 1”, protegen a la mujer sobreviviente de violencia física, psicológica, sexual y económica, además informan sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los procesos de denuncia y servicios como: centros de mujeres ofrecido por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG) y casas de acogidas.

Según la “Norma Técnica para la Atención de Víctima de Violencia Sexual (2016) el servicio médico legal (SML) en materia de delitos sexuales “corresponde al sistema (salud o Servicio Médico Legal), ante la sospecha de un delito, realiza las denuncias y exámenes correspondientes, o solo los exámenes si es que la víctima ingreso al sistema producto de una derivación de un proceso penal iniciado”.

El Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, el 11 de enero del 2019 anuncia un fono de orientación para las mujeres que son víctimas de violencia, el cual es 1455.

El SernamEG (2019) fortalece la promoción, prevención y los derechos de las mujeres por medio de Programas de Prevención de Violencia contra las Mujeres, Programas de Atención, Protección y Reparación en Violencia, y la línea de Violencia Extrema, Femicidios y Casos de Connotación Pública, que orientan y entregan apoyo psicosocial y jurídico, así como también protección temporal a la usuaria y a su núcleo familiar en casos de alto riesgo de violencia, empoderando a la sobreviviente para la realización de denuncia y brindando apoyo multidisciplinario. El SernamEg el 18 de marzo de 2020 debido a las contingencias sanitarias por el COVID-19 informa que si es víctima o testigo de violencia debe ejercer una denuncia directamente por el fono 133 y 149 de Carabineros o el 134 de la PDI. Al igual que se puede dirigir directamente a la unidad de policías más cercana.

La Subsecretaría de Prevención de Delitos (2021) proveniente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile, formularon un Programa de Apoyo a Víctimas, para delitos como: homicidios, secuestros, violación, abuso sexual calificado, cuasidelito de homicidio, trata de personas y víctimas de lesiones graves y gravísimas. Uno de los objetivos de este programa es la reducción, prevención y protección de la revictimización en las sobrevivientes de tales delitos con tal de reparar los daños ocasionados y así promover los derechos sexuales y reproductivos, con la ayuda de distintos profesionales como lo son psicólogos, asistentes sociales y abogados. Este programa cuenta con distintas modalidades de atención, las cuales pueden ser de manera telefónica llamando al 600 818 1000 o también vía email [apoyovictimas@interior.gov.cl](mailto:apoyovictimas@interior.gov.cl) que cuentan con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y de forma presencial tienen oficinas de atención en todas las regiones del país.

La subsecretaría además formuló un programa de “Denuncia Segura” (2020), el cual es un canal para recibir información de delitos de forma anónima, tiene un canal telefónico (600 400 01 01) que funciona 24 horas al día y una página web que entrega información. Si se logran suficientes antecedentes se realiza una denuncia al Ministerio Público para iniciar una investigación y seguimiento penal a los hechos.

Otras de las entidades encargadas del resguardo de la mujer es la Unidad Regional de Atención a las Víctimas y Testigos (URAVIT, 2020) las que se conforman por un equipo multidisciplinario que entregan protección, apoyo y orientación a las personas sobrevivientes de violencia sexual. Esta unidad tiene el objetivo de evaluar el riesgo al que están expuestas las víctimas, como consecuencia del delito o de su participación en el proceso penal.

Para ejercer una denuncia, la víctima puede acercarse a Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones, Fiscalía, Tribunales del País con Competencia Penal o la Gendarmería, si el delito ocurre en un recinto penitenciario, estos servicios deberán mantener un trato adecuado, respetuoso y el ambiente debe ser protegido.

La Policía de Investigaciones de Chile (PDI, 2022 actualización del sistema) se divide en dos especialidades en el ámbito de delitos sexuales:

1. Brigada Investigadora de Delitos Sexuales Metropolitana: Esta unidad investiga las acciones ilícitas contra el Código Penal, entre ellos los que atentan contra la libertad e indemnidad sexual hacia las personas.
2. Departamento Apoyo y Acción Comunitaria (DACOM): Reparte jefaturas nacionales de delitos contra las personas, desarrolla instancias de sensibilización y educación orientadas a evitar los delitos sexuales y las consecuencias que generan a las sobrevivientes.

El Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) es perteneciente a la institución de criminología de la Policía de Investigaciones de Chile y es el encargado de responder a los organismos que requieran evaluación psicológica para víctimas o testigos de violencia sexual. Por lo tanto, al atender a sobrevivientes de violencia sexual, CAVAS decidió realizar un protocolo de entrevistas psicológicas periciales para cubrir el vacío teórico práctico. El método de elaboración del protocolo consistió en un enfoque cualitativo con alcance descriptivo y transversal, donde participaron un total de 30 profesionales en 7 grupos de 5 a 6 personas (perito, supervisor, coordinador) en cada centro (Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso y Concepción). Donde se utilizaron dos técnicas:

1. Técnica de producción de información: Es un método de consenso, donde se trabaja un conjunto de ideas colectivas, evitando toma de decisiones infundadas o sesgadas.
2. Técnica de análisis: Se establecen consensos intergrupales e identificar desacuerdos para una nueva discusión y de esta manera tener un consenso final.

Además, para la formación del protocolo se realizó un procedimiento que se dividió en dos partes:

1. Se realizó revisión sistemática y a partir de ello se elaboró una pauta en formato preguntas, donde debían ser abordados desde 3 orientaciones: la

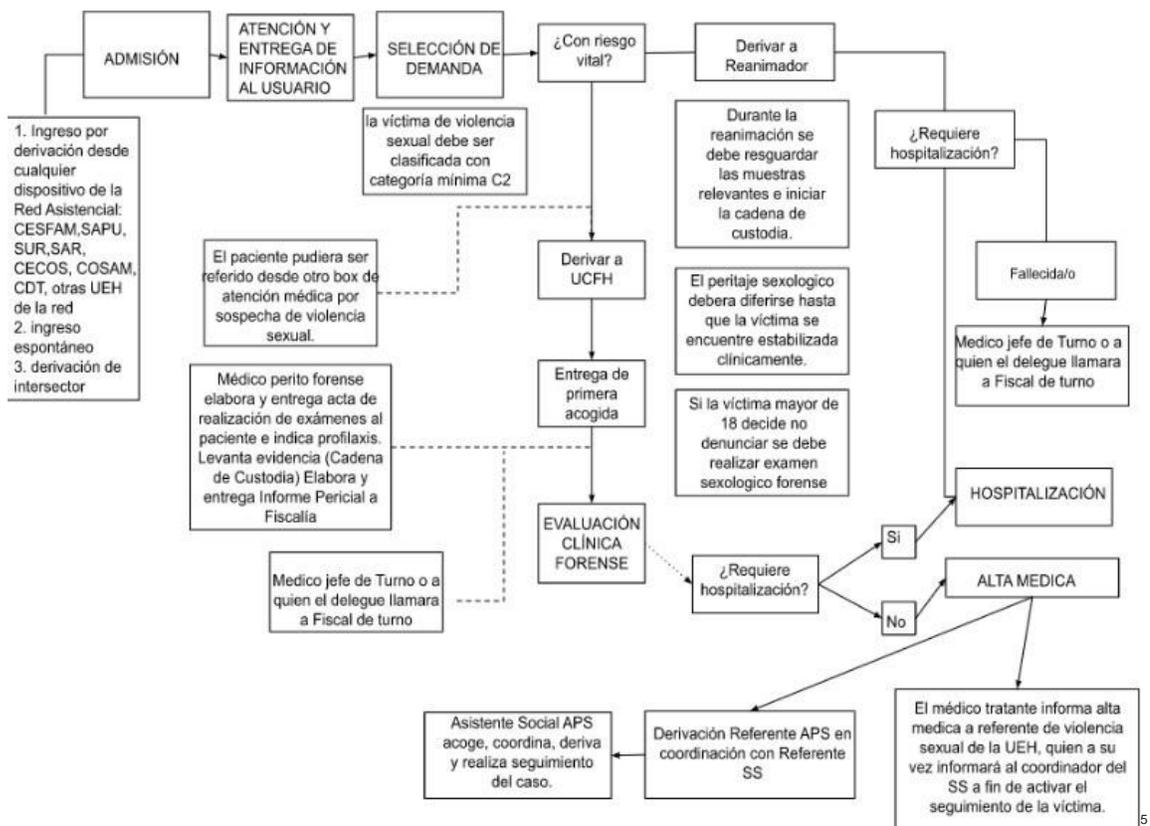
experiencia pericial sistemática de los peritos, la evidencia científica disponible y el consenso final del grupo.

- Se conformaron los grupos y se entregó material bibliográfico como lectura previa para identificar nudos críticos de cada temática. Los acuerdos fueron escritos como formato propuestas.

### 1.6.2 Protocolos en Servicios de Salud.

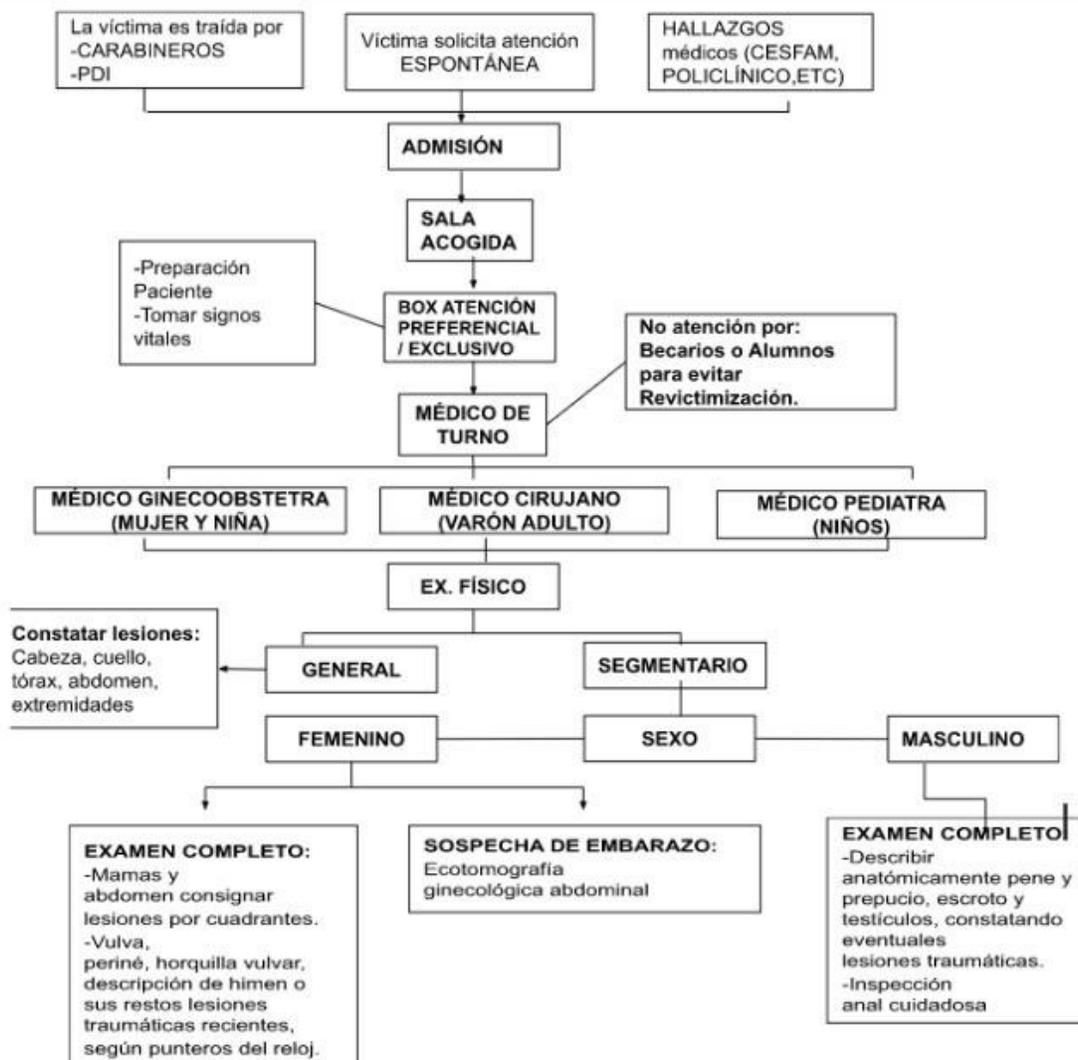
Además de realizar la denuncia a las policías chilenas, las víctimas pueden acudir a los servicios de salud del país, donde existen protocolos estandarizados para atender, contener y realizar la denuncia con apoyo de carabineros o PDI. Los lugares para concurrir son las urgencias ginecobstetras y servicio médico legal (SML). Algunos flujogramas de atención a víctimas a lo largo del país son:

#### 1. Flujograma Norma Técnica de Atención de Víctimas de Violencia Sexual.



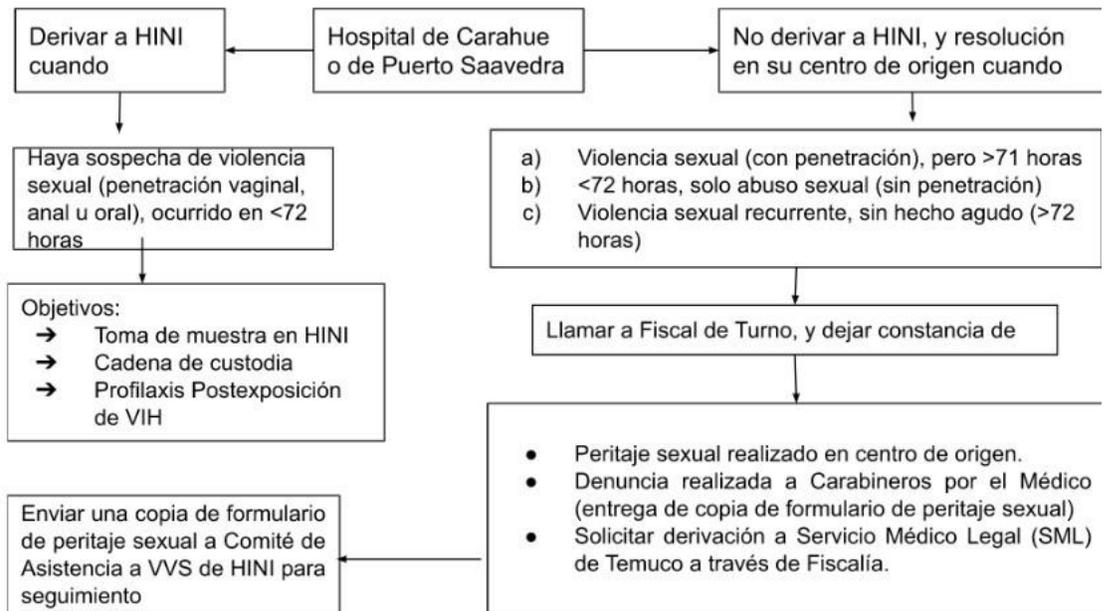
<sup>5</sup> UCFH: Unidad clínica forense hospitalaria  
UEH: Unidad emergencia hospitalaria

## 2. Flujoograma Red Hospitalaria Servicio Salud Talcahuano.



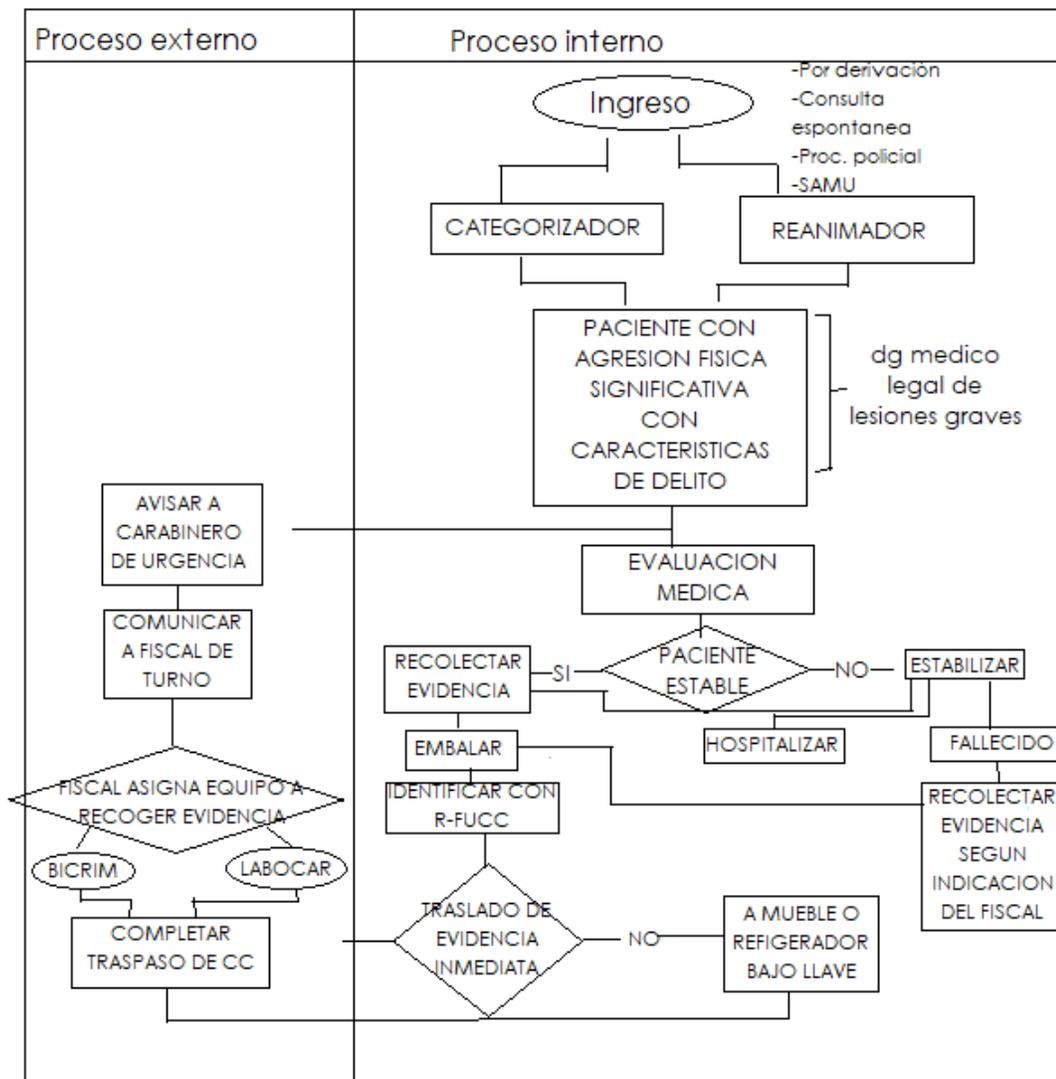
Fuente: Procedimiento delitos sexuales en unidades de emergencia red hospitalaria servicio salud Talcahuano, p. 35.

### 3. Flujograma del Hospital Intercultural de Nueva Imperial (HINI).



Fuente: Protocolo de asistencia a víctimas de violencia sexual Hospital Intercultural de Nueva Imperial, p. 6.

4. Flujograma Protocolo de levantamiento de cadena de custodia del servicio de urgencia Hospital Puerto Montt.



Fuente: Protocolo de levantamiento de cadena de custodia del servicio de urgencia Hospital Puerto Montt.

### 1.6.3 Leyes de Chile

En materia de legislaciones que establecen la protección a sobrevivientes de delitos sexuales, en Chile se encuentra el Proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales con el fin de proteger los derechos de las víctimas de los delitos sexuales, mejorando las garantías y evitando su revictimización, con iniciativa del 4 de agosto del 2020. Este proyecto está en proceso legislativo desde el 2018, fue

aprobado por la cámara de senado el 31 de agosto del 2022, por lo que la Ley Antonia número 13688-25 está en espera de promulgación por parte del presidente para ser ley. Se busca aumentar el plazo de prescripción de los delitos contenidos, con la finalidad de elevar el plazo de 5 a 10 años, además menciona que la “incitación al suicidio, especificando circunstancias en que, con conocimiento de la vulnerabilidad física o psíquica, se indujera a otra persona al suicidio resultando su muerte.” (p. 2)

Además, se proponen medidas para resguardar y garantizar los derechos de las sobrevivientes:

Los tribunales y los medios de comunicación tomen todos los resguardos necesarios para no dar a conocer la identidad de la víctima. Por otro, que las víctimas puedan realizar una única declaración grabada, si así lo desean, para evitar su exposición y revictimización. Finalmente, proponemos que la Academia Judicial considere, para la capacitación y formación de las y los jueces, materias relacionadas con las perspectivas de género en el proceso penal, que eviten la revictimización, los estereotipos y fomenten una protección especial de las víctimas de violencia de género. (p. 3)

En el marco legal se encontró diversa información sobre leyes y normas de protección para los NNyA, como es la ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia que es el sucesor y continuador legal del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Por el contrario, la información que se encuentra respecto a la población en mujeres adultas y en edad reproductiva es acotada.

#### **1.6.4 Escala SAMANTO**

En Bogotá, Colombia, Saida Mantilla Ojeda (2014) crea un instrumento con el fin de medir actitudes revictimizantes por parte de los profesionales y operadores judiciales hacia las sobrevivientes, el cuál lo denominó “Escala SAMANTO”, ya que, tras una larga búsqueda sobre mediciones de revictimizaciones de abusos sexuales en usuarias, se observó que no existe literatura ni estrategias de medición para la evaluación de esta problemática, de la misma manera que no existe una regularización ni fiscalización, lo que comprueba que las sobrevivientes experimentan el sentimiento de perder el tiempo, incertidumbre y desconfianza al ser ignoradas por falta de

credibilidad, así como también experimentan abuso de poder en el sistema jurídico, sin recibir respuestas ni resultados por parte de los profesionales.

Esta escala es un instrumento de medición y recolección de datos cuantitativos, en la que tuvo una participación de 120 profesionales y operadores judiciales de diferentes áreas que están en contacto directo con sobrevivientes. Los resultados confirman actitudes de tendencia revictimizantes en los participantes de la muestra hacia las sobrevivientes, reflejando que sí existe una falta de empatía por parte del personal para ser responsables de la situación en la que se encuentran las sobrevivientes al declarar, generando así un mayor daño psicológico, físico, conductuales y emocionales, olvidando así las conductas de contención y la atención humanizada que requieren las sobrevivientes en su primera atención sanitario y/o judicial.

### **1.6.5 Índice de victimización secundaria (IVS)**

En Chile en la Primera Encuesta Nacional de Victimización Secundaria (2014) se construyó un Índice de Victimización Secundaria (IVS) el cual indica la cantidad de víctimas correspondientes a cada etapa del proceso de denuncia.

Se realizaron seis preguntas, con respuestas alternativas de “muy negativamente”, “negativamente”, “ni negativamente ni positivamente”, “positivamente” y “muy positivamente”. Las preguntas consistían en:

- **P9.** En general, ¿Considera que el **contacto con la o las instituciones** que lo han atendido hasta ahora lo han afectado?
- **P9.1.** Considerando su experiencia en la fase de **denuncia** ¿Usted diría que le afectó?
- **P9.2.** Considerando su experiencia en la fase de **constatación de lesiones** ¿Usted diría que le afectó?
- **P9.3.** Considerando su experiencia en la fase de **investigación del delito** ¿Usted diría que lo afectó?
- **P9.4.** Considerando su experiencia en la fase de **atención psicológica, social o jurídica** ¿Usted diría que le afectó?
- **P9.5.** Considerando su experiencia en la fase de **proceso judicial** ¿Usted diría que le afectó?

(p. 27)

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

- Exponer el manejo general y acciones realizadas en Chile en sobrevivientes de violencia sexual en el ámbito sanitario y judicial entre los años 2011-2021.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

- Identificar los protocolos que buscan prevenir la revictimización en el sistema sanitario y judicial.
- Identificar las acciones por parte del personal de salud y judicial que conllevan a la revictimización en Chile.
- Visibilizar las barreras existentes en el sistema judicial y sanitario que conlleva a la revictimización de sobrevivientes de abusos sexuales.

## **CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 Violencia.**

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) la Violencia es:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones. (p.5)

De acuerdo con Etienne, et al., (2003) entre los tipos de violencia que existen, se encuentra la violencia autoinfligida como el comportamiento suicida y autolesiones, violencia interpersonal que se refiere a violencia intrafamiliar o de pareja y la violencia colectiva como problema social público y económico.

### **2.2 Violencia sexual**

Violencia sexual descrita por la OMS (2013) hace referencia a:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona,

independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (p.161)

Esto contempla a toda persona que ejerce violencia contra las sobrevivientes, adolescentes, niños, niñas y adultos en general, en cualquier contexto de relación que estos tengan, así como, compañeros de estudio, trabajo, personas extrañas, familiares y cónyuges, también la prostitución forzada.

La Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (2016) considera la violencia sexual aguda como “Aquellas personas que recurren o son trasladadas para una atención de urgencia, porque han vivido un episodio reciente de violencia (menos de 72 horas) con daños físicos o psicológicos que requieren ser atendidos de inmediato”, asimismo la violencia sexual crónica se define como “generalmente ocurre en el contexto familia o cercano, generalmente se ejerce sin violencia física y suele detectarse en atención primeria de salud”.

### **2.3 Violencia de género**

La Violencia de Género, la OMS (2013) indica que corresponde a “Todo acto de violencia sexista, producido en el ámbito público o privado, que se produce para mantener el control sobre la otra persona, siendo mayoritariamente dirigida contra la mujer”, recordando que esta puede ser en el ámbito psicológico, físico y en el ambiente social de la víctima. Existen diferentes tipos de violencia en la cual encontramos violencia sexual, física, mental, económica, paternal, laboral.

### **2.4 Derechos sexuales**

Según la RAE (2001) el término derecho a hace referencia a un “Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva.”

La OMS (1975) definió:

La salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual, logrando un enriquecimiento de la personalidad humana que le permita su comunicación y la posibilidad de dar y recibir amor. La salud reproductiva es un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia. (Citado en Ramírez, et al., 2015)

**Dentro de los derechos sexuales encontramos, según Asociación mundial para la salud sexual (WAS, 2014) son:**

**Tabla 2: Derechos sexuales**

Nº	Derechos sexuales
1	Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
2	Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona.
3	Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo.
4	Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes.
5	Derecho a una vida libre de todas formas de violencia o coerción.
6	Derecho a la privacidad.
7	Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.
8	Derecho a gozar de adelantos científicos y de los beneficios que ellos resulten.
9	Derecho a la información.
10	Derecho a la educación integral de la sexualidad.
11	El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas

	similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.
12	Derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo.
13	El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión
14	El derecho a la libre asociación y reunión pacífica.
15	El derecho a participar en la vida pública y política.
16	El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización

(pp.2-3)

## 2.5 Revictimización

El Gobierno de Chile en el Manual de Capacitación en Temas Victimológicos (2019) define a la victimización como la vivencia de un delito, las cuales pueden ser: victimización primaria que hace referencia a las consecuencias físicas y emocionales del primer delito realizado, y luego se encuentra la victimización secundaria que son los efectos producidos en el momento de que la víctima se enfrenta al sistema social, judicial y/o sanitario generando una segunda experiencia de victimización o reiterados interrogativos conocido como revictimización.

Las consecuencias directas de la victimización primaria corresponden a un daño físico, psicológico, emocional e integral de la persona afectada, en cambio la revictimización es la consecuencia del paso del sujeto por el proceso penal, es decir, cuando la persona sobreviviente entra en contacto con aquellas instituciones encargadas de resguardar los derechos de las personas, éstas viven experiencias claramente exhaustivas, debido a la cantidad de procesos burocráticos, largos y repetitivos interrogatorios, convirtiéndolo así en una revictimización. Así lo define Campbell, et al., (2001) quienes refieren la victimización secundaria cuando comportamientos, actitudes o prácticas de los profesionales tienden a culpabilizar a la víctima sobre el crimen, del mismo modo Tamarit, et al., (2010) determinan que independientemente de las características de la víctima, como lo es su orientación

sexual, edad, género, nivel socioeconómico también pasan por un proceso de la revictimización, generando sentimientos de angustia, ansiedad y tristeza, haciendo que personas que confiaban en el sistema, hagan abandono de las instituciones.

En la primera Encuesta Nacional de Victimización Secundaria (2014) en Chile definen que para que se genere una revictimización, deben cumplir con ciertas condiciones como “Acción u omisión de un tercero distinto a la víctima o victimario, se manifiesta como un tipo de respuesta insuficiente a la victimización sufrida por un delito y produce un prejuicio sobre la víctima” (p. 14)

### **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Enfoque y tipo de estudio**

El estudio está basado en revisiones sistemáticas con enfoque exploratorio, con el objetivo de recolectar y resumir la información disponible en bases de datos respondiendo a una pregunta científica PIO (pacientes, intervención y resultados) estos estudios representan un nivel alto de evidencia. (Moreno et al., 2018). Los estudios exploratorios son utilizados en temas con poca información al respecto, por lo que es necesario una investigación más profunda y completa, pudiendo obtener resultados no concluyentes. (Zafra, O., 2006)

#### **3.2 Diseño del estudio**

Revisión sistemática de la literatura con énfasis en la revictimización persistente en sobrevivientes de violencia sexual y su relación con el sistema judicial y sanitario, que abarque los últimos 10 años de investigación, para la confección de esta tesis se utiliza el método PRISMA.

##### **3.2.1 Características de las bases de datos**

La recolección de los antecedentes de nuestro estudio consiste en una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos, como lo fueron: Scielo.org, PubMed, Dialnet Plus y EBSCOhost.

Scielo.org es el acrónimo de Scientific Electronic Library Online, esta base de datos es una biblioteca virtual de revistas científicas en formato digital que dispone y publica textos completos de revistas, artículos e informes de diferentes áreas del conocimiento, que facilita el acceso directo a una gran cantidad de usuarios. (Bojo Canales et al., 2009)

La base de datos Pubmed es un motor de búsqueda con acceso gratuito a revistas biomédicas y científicas, producida por la U.S. National Library of Medicine que contiene referencias y resúmenes de artículos de unas 4.600 revistas biomédicas indizadas por MEDLINE (Instituto de salud Carlos III, 2016).

En cuanto a EBSCOhost es una base de datos que posee textos completos y publicaciones académicas y resúmenes de dominio científico y humanista. (ACIMED, 2007)

Dialnet Plus es una base de datos que da acceso a literatura de habla hispana, también tiene acceso a revistas centradas en ciencias humanas, jurídicas y legales. (Biblioteca USS, 2022)

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión.**

En la revisión sistemática se consideran artículos científicos y tesis para la obtención de grado académico de magíster y doctorado, normas generales, leyes y servicios chilenos de habla hispana publicados entre los años 2011 a 2021, estos incluyeron los siguientes criterios:

- Mujeres sobrevivientes de violencia sexual.
- Mujeres en edad reproductiva de las edades entre 15 a 44 años.

(OMS, 2018)

- Artículos de los últimos 10 años
- Tesis de postgrado en salud y judicial
- Flujogramas de atención
- Normas técnicas nacionales

- Protocolos de servicios de salud
- Leyes sanitarias y judiciales
- Artículos científicos pertenecientes a revistas científicas pertinentes al tema

### **3.3.2 Criterios de exclusión.**

Los criterios excluidos para la formulación de la revisión sistemática fueron las siguientes:

- Artículos con un período de publicación mayor a 10 años
- Tesis de pregrado
- Documentos sin autor
- Artículos científicos que no trabajan de manera directa el tema

### **3.4 Descriptores utilizados.**

La búsqueda se basó utilizando las definiciones DECS de las palabras claves, entre ellas se puede encontrar víctimas de crímenes, delitos sexuales, sistema de justicia y acceso universal a los servicios de salud universal.

Los términos utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica son: revictimización, victimización secundaria, sistema judicial, asistencia sanitaria, sistema penal, violencia sexual, se incorpora a estos términos operadores booleanos como “AND” u “OR”, con el fin de unir términos y simplificar la búsqueda y obtener los resultados de interés, las búsquedas realizadas fueron (Victimización secundaria AND Asistencia sanitaria), (Victimización secundaria AND Sistema Judicial), (Revictimización AND Asistencia sanitaria), finalmente se realiza la búsqueda en bases de datos específicas.

Las primeras búsquedas se realizan combinando los términos “violencia sexual”, “revictimización”, “victimización secundaria”, “asistencia legal”. “asistencia sanitaria”, “sistema judicial”, “sistema de salud, “asistencia judicial”. “sistema penal”. Posteriormente se utiliza Pubmed para ampliar la búsqueda, más operadores booleanos; OR y la siguiente combinación de términos: (violencia sexual) OR

revictimización, (Violencia sexual) OR sistema Judicial y también (violencia sexual) OR Asistencia sanitaria, se obtienen así los mejores resultados y fueron replicados en las otras bases de datos, como Scielo.org, Dialnet Plus, EBSCOhost y Pubmed.

Al realizar las búsquedas con cada una de las combinaciones en la base de datos Pubmed, sin aplicar los filtros se obtiene un total de 1.218 de resultados, pero al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, además de los filtros que proporcionaba la base de datos tales como: "adolescent: 13-18 years, adult: 19-44 years, adult: 19+ years, young adult: 19-24 years; abstract, full text, free full text, humans y female", se obtiene un total de 82 resultados.

Entre los filtros utilizados en las bases de datos, se logra encontrar: disponibilidad de los textos completos gratis, y/o el resumen del artículo, deben estar entre un periodo de 10 años (2011-2021), que estén escritos en español, con temática en ciencias de la salud, trabajo multidisciplinario y que son sobre mujeres entre los 15 y 44 años.

En Scielo.org se obtuvo un total de 11.162 resultados sin filtrar, al aplicar los criterios y adicionalmente filtros que permite esta base de datos, como la temática "Ciencias de la salud", "Multidisciplinaria", "Chile", idioma portugués, inglés y español y artículos entre "2011 a 2021" se obtiene un total de 120 resultados.

Al realizar la búsqueda en EBSCOhost se consiguen 9.395 resultados sin usar los filtros ni criterios de la investigación, una vez aplicados da un total de 384 resultados. Dentro de aquellos filtros utilizados se encuentran; "all adult: 19+ years, adult: 19-44 years, adolescent: 13-18 years, young adult: 19-24 years", también se incluyeron idiomas como portuguese, english y spanish. Por último, se agregaron filtros como "texto completo" y búsquedas entre 2011-2021.

En la base de datos Dialnet Plus se obtuvo un total de 100.152 resultados, en esta se incluyen filtros como artículos de revista, ciencias de la salud, ciencias jurídicas además del criterio de inclusión texto completo y español, donde se obtienen 401

resultados. Cabe mencionar que Dialnet no permite la búsqueda exacta entre los años 2011-2021, por lo que se escogen años aproximados, específicamente 2010-2019.

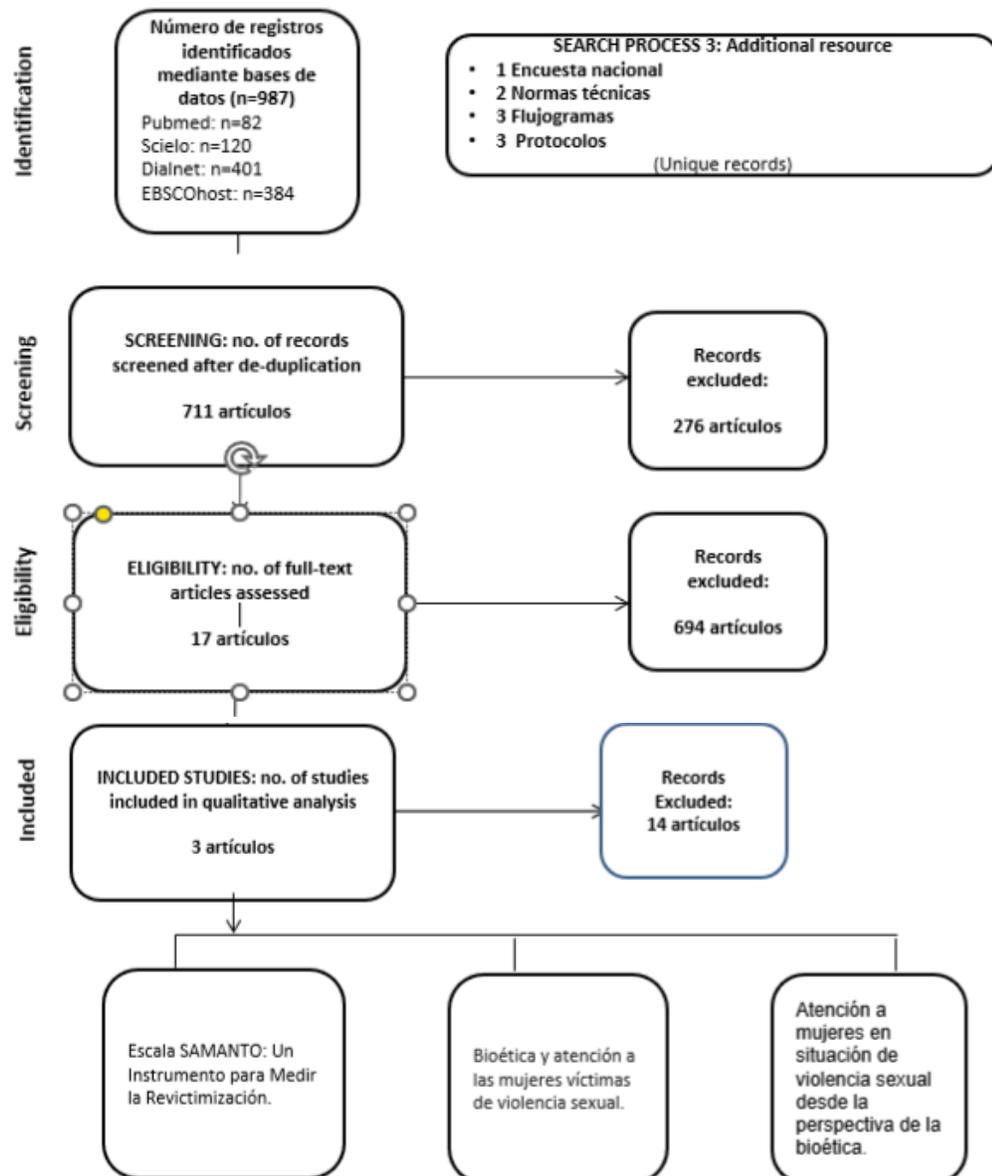
Las búsquedas en las bases de datos son realizadas en idiomas inglés, español, portugués, los distintos filtros exclusivos de cada base de datos especificados con anterioridad, donde el total de resultados fue de 987 artículos.

Descriptor español (DECS)	Descriptor Inglés (DECS)	Definición español
Víctimas de crimen	crime victims	Individuos que han sido objeto de actividad criminal y por la cual se han visto adversamente afectados.
Delitos sexuales	Sex offenses	Cualquier violación de los códigos legales o morales establecidos respecto al comportamiento sexual. violencia sexual: abuso de poder, en el que se utiliza un individuo para la gratificación sexual de otra persona, mediante la inducción de prácticas sexuales, con o sin violencia física.
Sistema de justicia	Justice administration system	Conjunto de todas las instituciones que, junto al poder judicial, forman un sistema de promoción y acceso a la justicia.
Asistencia sanitaria	Delivery of Health Care	Prestaciones de atención de salud: interesado en todos los aspectos de provisión y distribución de servicios de salud a una población de pacientes.
Sobrevivientes	Survivors	Las personas que han experimentado una supervivencia prolongada después de enfermedades graves o que siguen viviendo con una afección que amenaza la vida, así como miembros de la familia, seres queridos, o los individuos sobrevivientes a eventos de vida traumáticos.

### 3.5 Formato de síntesis de PRISMA

La forma en que se evalúan los artículos para la síntesis de la búsqueda consistió en 2 criterios de evaluación, primeramente, la filtración por título y posteriormente filtración por resumen. Al realizar la filtración por título se evaluaron palabras clave, criterios de inclusión y exclusión, algo similar a la filtración por resumen

con la diferencia en que este último requiere una lectura más exhaustiva. Al finalizar con la filtración por resumen se obtuvieron una pequeña parte de documentos que se estudiaron por completo y de ellos se extrajeron 3 finalmente para la construcción de la tesina. El modelo evaluativo de los artículos que se explicó anteriormente fue aprobado por tutora de la tesis.



## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

En Chile se encontraron diversas normas, protocolos y encuestas en temas de violencia sexual y revictimización en el ámbito sanitario y judicial, como son los protocolos de atención de víctimas de violencia sexual, protocolos por cada servicio de urgencia para la recepción de la víctima, el trato y los procedimientos a realizar en la atención, la encuesta nacional de victimización secundaria, protocolo de atención a víctimas de violencia sexual de la PDI, entre otras.

### **4.1 Resultados sistema judicial**

Según la encuesta nacional de victimización secundaria (2014) un 30% de las personas que asistieron a la RAV sufrieron victimización secundaria en su atención, respondieron “negativamente” o “muy negativamente” a las preguntas, estableciéndose este porcentaje como víctimas secundarias, es decir, 1 de cada 3 personas no se sienten resguardado pasando por el sistema judicial, además se expresa que el rango de edad entre 14 a 18 años sufren victimización secundaria en mayor frecuencia con un 38%, en comparación con los grupos etarios entre 41 a 59 años en los cuales se obtuvo una revictimización de 23%. Por otro lado, en preguntas sobre la información entregada a la víctima sobre sus derechos en la atención, fueron evaluados en una escala de notas del 1 al 7, con resultado de un 38% con notas 6 y 7 para el MINSAL, siendo la más bajas seguidas por los Carabineros con 54%, SML y PDI con un 65% de notas 6 y 7.

En Chile según el Boletín Estadístico (2021) en términos judiciales, solo 21,37% de las denuncias de violencia sexual presento alguna salida judicial, 62,31% obtuvieron salida no judicial y 16,31% tuvieron otros tipos de término. Los datos se presentan en la página de Fiscalía Transparente.

En el código procesal penal se establece que los establecimientos de salud deben practicar el reconocimiento, exámenes médicos y pruebas biológicas que conducen a la punibilidad de los hechos, posteriormente se levanta acta de reconocimiento y de los exámenes realizados. Las evidencias y muestras tomadas

durante el examen deben ser conservadas mediante un sistema de cadena de custodia el cual es un procedimiento que garantiza que las evidencias obtenidas se mantengan íntegras e inalterables.

El Protocolo de Entrevista Pericial Psicológica tiene la finalidad de estandarizar la entrevista pericial psicológica realizada por profesionales de PDI, logra mejorar la calidad de los testimonios de las víctimas y permite conocer el daño generado por los hechos ocurridos. En Chile existen cuatro centros de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales a nivel nacional ubicados en Santiago, Antofagasta, Valparaíso y Concepción, la labor de los centros es el estudio de delitos sexuales y la realización de peritajes.

La entrevista forense busca obtener un relato de los hechos ocurrido, está acompañada de preguntas abiertas dirigidas al hecho y son realizadas por el psicólogo forense, requiere de la firma de consentimiento informado y la grabación audiovisual de la sesión, en el caso de negativa por parte de la víctima de ser grabada la entrevista no puede ser llevada a cabo. En base a la entrevista se obtiene una evaluación pericial psicológica la cual posteriormente es transmitida a un informe psicológico que luego es entregado en el proceso judicial.

La entrevista forense es semiestructurada y está constituida por una serie de pasos que inician con una entrevista investigativa única, entrevista pericial psicológica, cuenta con protocolos de entrevista donde se establecen reglas del proceso comunicativo con la víctima, preguntas psicolegales, credibilidad del testimonio a través de análisis de similitud con testimonios de testigos, funcionamiento psicológico de los procesos cognitivos, afectivos y sociales de la víctima, la evaluación del daño psicológico y emocional producidos por los hechos es analizado de forma alterna en la fase de abordaje de los hechos de investigación con la finalidad de evitar la revictimización a él/la sobreviviente, posteriormente se realiza un análisis de discapacidad intelectual y para finalizar la hipótesis de trabajo.

La unidad clínica forense se define como “Instancia de articulación de la red de servicios de atención a víctimas, de apoyo social y psicológico” (Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual, 2016) dando inicio al proceso de atención y penal, es decir la atención de víctimas se realizar en su mayoría en la unidad clínico forense, la cual posee varios espacios y equipamiento para la atención de la víctima, entre estos se encuentran la sala de espera, la sala de entrevista, sala de examen, un baño e insumos.

Los delitos sexuales se encuentran regulados por el código penal en la ley 19.617 la cual “Modifica el código penal, el código de procedimiento penal y otros cuerpos legales en materias relativas al delito de violación” (BCN, 1999) constituyen la derogación, modificación y reemplazo de múltiples artículos en materia de violación, estableciendo las penas de presidio y protegiendo la identidad de la sobreviviente en el proceso de denuncia.

Dentro de las modificaciones del código penal se encuentran:

- Modifica el nombre del bien jurídico protegido, del Título VII del Libro 2° del Código Penal, señalando que trata los "crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual". Antes de la modificación solo se refería al orden de las familias y la moralidad pública, e incluía todos los delitos sexuales.
- Se amplía el delito de violación; de solo vaginal, a otras formas, como: vaginal, anal y bucal.
- Se tipifica expresamente la violación conyugal.
- Se despenaliza la sodomía entre adultos, sancionándose solo respecto de menores.
- Los abusos deshonestos pasan a llamarse "acciones sexuales abusivas".
- El/la juez/a puede apreciar las pruebas de acuerdo a la sana crítica (mínimas reglas de racionalidad y lógica), quedando así menos regulado que antes en esta materia.
- Se suprime el careo entre la víctima y el agresor. Esto es especialmente importante para los menores de edad.
- Se faculta a otros establecimientos de salud, además del Servicio Médico Legal, para acreditar el daño físico y/o psicológico de la víctima, lo que evita demoras en las pericias.

(Ley N° 19.617 Sobre Delitos Sexuales, 2016)

## 4.2 Resultados sistema sanitario

La Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (2016) del MINSAL tiene como objetivo “establecer una atención integral a las víctimas de violencia sexual, teniendo como paradigma central el enfoque de derechos”, para ello define y estandariza un procedimiento único a realizar en la atención, peritaje y manejo de evidencias para todos los profesionales que intervendrán en el proceso. Esta posee distintos procesos en los cuales se apreciará desde la acogida, luego la primera respuesta, la exploración clínica, la recolección de muestras, las profilaxis para ITS y anticoncepción de emergencia y por último la derivación interdisciplinaria.

La primera respuesta se activa inmediatamente luego de detectar violencia sexual ya sea por hallazgos, relato espontáneo de la víctima o de un tercero, se comienza una intervención en la cual se inicia interrumpiendo la violencia y otorgándole a la víctima protección, si la víctima se encuentra en una situación de compromiso de su integridad física, psíquica y/o de su vida se deben priorizar medidas de urgencia que incluye hospitalización inmediata, tratamiento en caso necesario, efectuar la denuncia y solicitar protección legal.

- 1) Acogida: Corresponde a la primera respuesta generada hacia la víctima, el enfoque principal de la acogida es el respeto a sus derechos, brindando un trato digno, respetuoso y sensible por parte de los profesionales que participaran en la atención, se evalúa la condición de salud, la dimensión del problema y la red de recursos institucionales y comunitarios de la sobreviviente.
- 2) Primera respuesta: corresponde al primer contacto y acciones otorgadas por los profesionales para iniciar una evaluación del problema, su dimensión, riesgos de próximos episodios y las estrategias que serán utilizadas para el diseño de una intervención adecuada.
- 3) Exploración clínico forense: Dentro de la exploración clínica debe recordarse el enfoque de protección a la víctima con una actitud verbal y no verbal que genere una atmosfera acogedora y de confianza.

El examen es realizado previa autorización de la víctima, en casos de mayores a 14 años y menores de 18 años se debe firmar asentimiento y el tutor o persona responsable de la víctima debe firmar consentimiento informado, en caso de que el adulto responsable sea sospechoso debe solicitarse autorización fiscal.

En la Anamnesis los datos obtenidos deben ser proporcionados directamente de la víctima y de forma textual, se solicitará:

- Nombre del médico y de la enfermero/a, matrón/a o TENS presente, fecha, hora y lugar de atención, Quién o quiénes acompañan al niño, niña o adolescente (padres, cuidador, amigos, policía), cedula de identidad y vínculo con la víctima, su domicilio y teléfono de contacto, Nombre de la víctima, Cédula de Identidad (eventualmente huellas deca-dactilares), Edad, Sexo, Estado Civil, Nivel educacional, Actividad, Domicilio.
- Relato abreviado con las características de la agresión, violencia u abuso, día, hora y circunstancias.
- Relación de la sobreviviente con el o los agresores.
- Antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y genitourinarios.

El examen físico general debe describir todas las lesiones desde la región cefálica a caudal, signos clínicos de patologías pesquisadas y el estado emocional de la víctima.

El examen segmentario registra las lesiones encontradas en la víctima y pueden ser representadas en un esquema de la figura humana o a través de registros fotográficos o de video. Se deben describir hallazgos de la cara y cráneo, tórax, abdomen, extremidades superiores e inferiores, examen proctológico y examen ginecológico de genitales externos e internos, el cual puede ser realizado en mayores de 18 años en posición ginecológica y en niñas prepuberales en posición genupectoral.

Los resultados pueden ser interpretados a través de la presencia:

- Hallazgos que no confirman ni descartan una manifestación de violencia sexual.
- Hallazgos comúnmente causados por condiciones médicas distintas a trauma o contacto sexual.
- Hallazgos indeterminados.
- Lesiones de etiología confirmada.
- Hallazgos diagnósticos de trauma o contacto sexual.

4) Recolección de muestras: Se deben llevar a cabo el reconocimiento y la recolección de exámenes médicos y muestras no corporales y biológicas para el estudio de ADN e ITS, asimismo la conservación de los antecedentes y levantamiento de acta de las evidencias. entre las muestras biológicas se encuentra el semen, saliva, sangre y pelo o vello y solo pueden ser efectuadas por profesionales o técnicos que ejerzan en el Servicio Médico Legal o instituciones públicas o privadas habilitadas para dicha función.

La guía estandariza la toma de muestras biológicas y no biológicas:

- Las técnicas utilizadas difieren en muestras no corporales y corporales.
- Toma de muestra de sangre para ITS.
- Alcoholemia.
- Examen toxicológico: orina, contenido gástrico y sangre.
- Sangre para examen de ADN de la víctima.

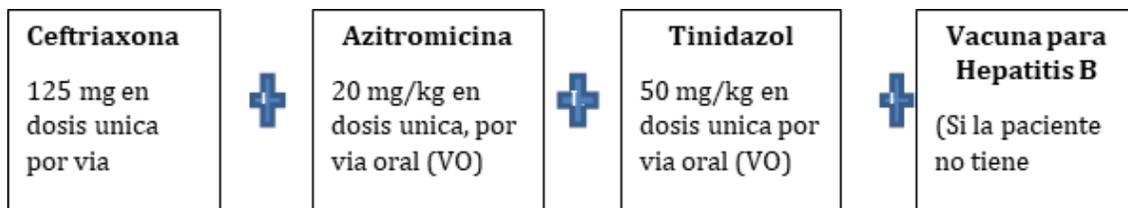
5) Profilaxis de infecciones de transmisión sexual en víctimas de violencia sexual, ya sea para Hepatitis B, VPH u otras ITS. El esquema de antibióticos dependerá de la edad, el grado y riesgo de la exposición.

- La vacuna anti-Hepatitis B fue incluida en el programa nacional de inmunización en el año 2005 a todos los lactantes desde 2 meses.

- El registro sanitario permite la vacunación contra el virus del papiloma humano desde los 9 años de edad. En caso de que ya existiese infección previa, se puede indicar la vacuna para evitar una posible reinfección. Para aquellos que no han sido vacunados los esquemas de vacunación dependerán de la edad de la persona:
- Entre 9 y 13 años, 11 meses y 29 días corresponden 2 dosis con un intervalo de 12 meses entre ambas dosis.
- Desde los 14 años de edad corresponden 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses.
- Desde los 20 años de edad corresponden 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses.

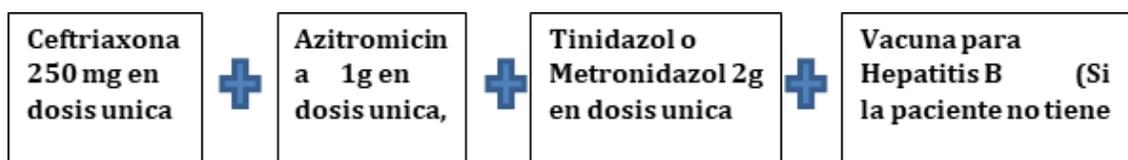
Respecto a los esquemas antibióticos estos se clasificarán según edad y riesgo de exposición:

- a) Profilaxis de ITS en niños, niñas y adolescentes: Es de acuerdo a su desarrollo puberal y el riesgo de la exposición, se indica solo en agresión sexual aguda de menos de 72 horas
- Esquema combinado en menores de 40 kilos:



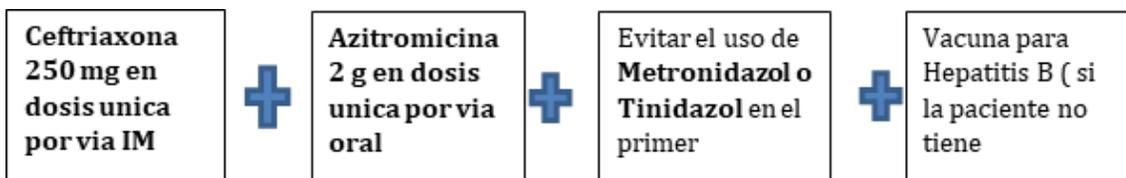
Fuente: Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. (2016). Pag 57.

- b) Profilaxis de ITS en personas adultas: Se realizan una vez tomado los exámenes basales
- Personas no gestantes:



Fuente: Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. (2016). Pag 58.

- Personas gestantes:



Fuente: Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. (2016). Pag 58.

6) Profilaxis de la infección por VIH para víctimas de violencia sexual.

- Adolescentes con peso mayor a 40 kilos y adultos:

BASE DEL ESQUEMA	DOSIS	3er ARV	
Zitovudina 300 mg/ Lamivudina 150 mg (coformulado)	1 comp cada 12 horas	Lopinavir 200 mg/ Ritonavir 50 mg (coformulado)	2 comp cada 12 horas

- Si no está disponible los fármacos antes señalados, la persona presenta anemia o reacción adversa, se reemplaza:

BASE DEL ESQUEMA	DOSIS	3er ARV	DOSIS
Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg (coformulado)	1 comp cada 24 horas	Atazanavir 300 mg + Ritonavir 100 mg	1 comp cada 24 horas

- Niños, niñas y adolescentes con peso menor a 40 kilos:

OPCION	BASE DEL ESQUEMA	DOSIS	3er ARV	
	Zidovudina 240 mg/m <sup>2</sup> /cada 12 horas	Lamivudin a 4 mg kg cada 12	Lopinavir 80 mg/ Ritonavir 20 mg (coformulados)	12 mg/kg de peso cada 12

Fuente: Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual. (2016). Pag 61-62.

7) Anticoncepción de emergencia.

Dentro de los métodos hormonales utilizados existen píldoras de progestina pura que contienen levonorgestrel (tabletas de 0,75 mg y 1,5 mg) y también combinadas que contienen etilenestradiol más levonorgestrel (método YUZPE). El uso de este método se recomienda hasta 120 horas tras ocurrido el suceso para una mayor eficacia.

- **Régimen de levonorgestrel:** es el más usado y consiste en consumir 1,5 mg de levonorgestrel de una sola vez. Existen dos presentaciones disponibles, una que contiene una píldora de 1,5 mg de levonorgestrel y otra con dos píldoras de 0,75 mg cada una. Esta última está registrada para ser tomada con intervalo de 12 hrs, entre cada píldora, pero la recomendación es ingerir las dos píldoras al mismo tiempo para mejorar la eficacia y evitar olvidos posteriores. Si no es posible contar con las presentaciones antes señaladas, se puede reemplazar por 50 píldoras de levonorgestrel de 0,03 mg ingeridas con un intervalo de 12 horas (25 píldoras cada 12 horas).

- **Régimen de Yuzpe:** Consiste administrar 200 µg o 0,2 mg de Etilnil-estradiol y 1.000 µg o 1,0 mg de Levonorgestrel. Como no existe un producto específico para esa dosis, se debe consumir 8 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 0,03 mg de etinil-estradiol y 0,15 mg de levonorgestrel, separadas por un intervalo de 12 hrs. (4 píldoras cada 12 horas).(Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia, 2021)

- 8) Derivación interdisciplinaria infectología, ginecología infantojuvenil pediatría, adolescencia obstetricia, salud mental, asistencia social.

Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual Hospital Regional de Copiapó su objetivo es estandarizar la atención de las personas que han sufrido violencia sexual, en conjunto con el peritaje y el manejo de las evidencias de la Unidad Clínica Forense del Hospital Regional “San José del Carmen” de Copiapó.

Las VVS pueden ingresar a la urgencia del hospital dentro de las 72 horas post ocurrido los hechos, esta puede ingresar de forma espontánea, acompañadas por personal de PDI, Carabineros, SENAME, SERNAMEG o pueden ser enviadas posterior a las 72 horas del SML para pericia, pero con orden del fiscal.

La víctima sin riesgo vital debe esperar su número de atención y serán categorizadas como C2, luego se deriva a la sala de entrevista de Unidad Clínica Forense Hospitalaria. Si la denuncia no está realizada se debe llamar a Carabinero de Urgencia y esperar orden del fiscal para realizar peritaje.

El protocolo resalta que los funcionarios que desarrollen el primer contacto deben entregar un trato digno, respetuoso y sensible, no culpabilizar a la víctima y no ejercer una postura de rechazo.

El examen forense es voluntario, además, si es necesario solicitar apoyo psicológico se debe contactar a URAVIT, la víctima debe firmar un consentimiento informado antes de los procedimientos. El medico deberá realizar el examen seguimiento la Norma General Técnica de Atención a Víctimas Sexual.

Indicar profilaxis de ITS y VIH en aquellos casos de menor de 72 horas, entregar PAE y derivar a las víctimas a al Poli UNACESS para el día miércoles a las 8:00 hrs.

Los servicios de salud en Talcahuano son manejados a través de un protocolo que está basado en La Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (2016). El protocolo de Talcahuano a diferencia de la norma general técnica incluye el proceso legal más específico según su norma local, respecto a la cadena de custodia y el papel que se le atribuye al fiscal y a la policía (Carabineros y PDI).

#### Acciones en el servicio de Urgencias de los hospitales (nivel terciario):

1. Admisión: El ingreso a urgencias puede ser mediante la víctima, familiar, conocido o policía. Víctima que ingresa a urgencias puede tener los siguientes orígenes:
  - Constatación de lesiones: Víctima es trasladada por policía debido a una denuncia previa.

- Consulta espontánea: Víctima llega por sus propios medios y denuncia ante profesionales de la salud.
  - Hallazgos durante la atención de salud: Debido a una atención médica se detectan signos de violencia sexual.
2. Recepción en Sala de Primera Acogida: Se debe mantener un ambiente de confianza, eludiendo instancias que se pueda vulnerar a la víctima y así evitando la revictimización.
  3. Conocimiento del motivo de consulta: Médico hace breve anamnesis para comunicar los hechos al fiscal de turno.
  4. Denuncia y Comunicación al fiscal de turno: Médico procede dependiendo de:
    - Si ya se ha cursado la denuncia, médico debe comunicarse con fiscal de turno para que lo instruya respecto al procedimiento a realizar.
    - Paciente no ha cursado denuncia se instruye sobre sus derechos a realizarla.
    - Si la víctima de violencia sexual es menor de 18 años y no desea realizar denuncia, el médico de turno debe realizarla por obligación. Si la víctima es mayor de edad y no quiere realizar la denuncia, no es obligación realizarla.
  5. Información del procedimiento y obtención del consentimiento o asentimiento.
  6. Peritaje: Realizar anamnesis detallado, examen físico general, segmentario y ginecológico, en busca de lesiones y muestras de ADN (saliva, semen, pelo, etc.) para la obtención de evidencias, las cuales deben ser retiradas por la policía o dejadas en cadena de custodia. También se entregan los tratamientos profilácticos, como antibióticos para la prevención de gonorrea, clamidia, tricomoniasis y sífilis; vacuna anti-hepatitis B contra virus de hepatitis B.
  7. Conclusión del examen e informe médico legal: Muestras son recolectadas, rotuladas y almacenadas en bolsas o cajas selladas que

son llevadas al Servicio Médico Legal, junto al informe médico legal y orden judicial. El médico de turno elabora:

- Informe de agresiones sexuales: Descripción de las lesiones corporales y si es posible con apoyo de fotografías. El médico no afirma el delito, pero la observación clínica es una indicación al respecto.
- Completar formulario de cadena de custodia.
- Interconsulta salud mental y UNACESS si corresponde.
- Se levantará acta de realización de peritaje: En duplicado de los exámenes realizados para una copia que se entrega a la víctima.
- Completar folio de atención de urgencias y entregar colilla de atención a la víctima.

8. Coordinación con unidades de apoyo: Si corresponde se realiza derivación a UNACESS o policlínico de ITS, salud mental y acceso a organismos asesores de la fiscalía (como URAVIT y medidas de protección).

9. Indicaciones (interconsultas y educación): Se entrega las interconsultas correspondientes dejando claro donde y cuando debe presentarse.

10. Entrega de Dato de Atención de Urgencias (DAU) a víctima y/o acompañante: DAU se entrega a la víctima dejando constancia de la atención y las interconsultas realizadas.

11. Entrega o Manejo de custodia: Garantiza la integridad, conservación e inalterabilidad de la evidencia hasta que son incorporados como pruebas del tribunal. Las prendas de la víctima se quedan en el hospital junto al formulario "Rotulo y formulario Único de cadena de custodia", el cual cuenta con un número único de evidencia o NUE (Número impreso en el formulario), cada evidencia es guardada por separado.

12. Entrega de documentación a PDI/carabineros:

- Los documentos a entregar: Informe médico legal, acta de realización de peritaje y entrega cadena de custodia.

El Protocolo de asistencia a Víctimas de Violencia Sexual del Hospital Intercultural de Nueva Imperial (HINI), entrega pasos a seguir para la atención de Víctimas de Violencia Sexual donde:

1. Derivación: Los hospitales Carahue o de Puerto Saavedra deben derivar a las víctimas a la urgencia de HINI cuando hay sospecha de violencia sexual en menos de 72 horas.
2. Admisión por urgencia HINI: Se deben categorizar en C3 (urgencia relativa), mayores de 15 años a urgencia ginecobstetricia y menores de 15 años a urgencia infantil acompañados por Carabineros o familiares.
3. Primera acogida: Contención emocional.
4. Primera Respuesta: Evaluar problemática y diagnóstico, se llama a fiscal de turno, se menciona que se realizara peritaje sexual y solicitar que envíen a personal policial a urgencia.
5. Exploración clínico forense: Formulario digital, anamnesis y examen físico.
6. Muestras: Recolección y destino de evidencia que se determine.
7. Formulario de cadena de custodia: Lo debe rellenar el médico de turno quién se lo entrega a Matrona de turno para ser llevado a la supervisora.
8. Profilaxis de infección de transmisión sexual (ITS): Se debe indicar solo si la violencia sexual ocurrió en menos de 72 horas, según peso y embarazo.
9. Profilaxis postexposición (PEP) de VIH: se administra solo si ocurrió en menos de 72 horas y se le aseguran los 15 días de tratamiento, se administra durante la atención medica por matrona de turno.
10. Vacuna Virus Hepatitis B (VHB): Dependiente de programa nacional de inmunización (PNI).

11. Vacuna papiloma humano (VPH): Según edad y PNI.
12. Anticoncepción de emergencia: debe usarse dentro de 120 horas.
13. Consentimiento informado y acta de examen de violencia sexual
14. Indicaciones de hospitalización: Dependiendo de tratamientos a seguir.
15. IC a dupla psicosocial HINI: Derivación asistida con psicología y matrona en CESFAM para seguimientos y derivación asistida a Centro de Atención de Apoyo a Víctimas (CAV) y a URAVIT.
16. IC a infectología CDT HHA: Realizar la interconsulta a infectología CDT HHA para 1 semana solo si hay administración de profilaxis.

El protocolo de levantamiento de cadena de custodia del servicio de urgencia Hospital Base de Puerto Montt tiene como objetivo garantizar la integridad e inalterabilidad de elementos desde que son obtenidos hasta ser entregados a alguna policía, SML o Fiscalía. Los pasos a seguir son:

1.-Levantamiento de evidencia: El médico de la atención identifica agresión física características del delito, además avisa a Carabineros de turno o policía para comunicar a fiscal de turno.

- Evidencias biológicas: Sangre, fluidos corporales, etc. Estas son solicitadas por el fiscal y la entrega es voluntaria, si la víctima o victimario se niega se debe avisar a fiscal para tomar otras medidas.
- Evidencias no biológicas: Armas, ropa, proyectil, trozos de armas cortantes, etc. Estas son levantadas directamente por el médico y/o enfermera que atiende al lesionado sin necesidad de autorización judicial ni consentimiento del afectado.

2.-Embalaje de la evidencia: Su objetivo es guardar y proteger las evidencias al interior de un recipiente apropiado.

3.-Preparación para identificación de la evidencia: Se debe pegar el sello autoadhesivo al final del procedimiento, para garantizar la autenticidad de los elementos. Se pega el “rotulo y formulario único de cadena de custodia” (R-FUCC) en la parte superior siempre que estén cerrados los contenedores.

Uso de R-FUCC: Luego se cerrar los contenedores y pegar los sellos se deben rellenar los documentos. El R-FUCC posee un follado con un NUE (número único de especie o evidencia). Los documentos se rellenan con letra imprenta y legible.

Los rótulos mínimos son:

- Lugar y la hora de la toma de evidencia.
- Lugar exacto del levantamiento: anotar el establecimiento asistencial.
- Describir sumariamente la especie y su estado.
- Nombre completo y RUN a quien se le tomo la muestra.
- Nombre completo, RUN y firma de quien la levanta.
- Observaciones si es que las hay.

4.-Traspaso de cadena de custodia: La evidencia debe ser entregada en menor tiempo a los agentes policiales.

5.-Registro interno: Todas las cadenas de custodia son registradas en el libro de novedades de cadena de custodia.

#### **4.3 Resultados bases de datos**

En relación con las distintas bases de datos, la totalidad de resultados obtenidos fue de 800 artículos, que incluyen los distintos filtros y criterios de inclusión acordes a la investigación, de acuerdo a la filtración por título se obtienen 17 artículos, los demás artículos se excluyen debido a que no coinciden con nuestro campo de estudio objetivo, descartándose por edad, género y/o tipo de delito.

A la filtración por resumen se extrae un total de 3 artículos de los 17 que estaban seleccionados anteriormente, estos se descartaron debido a que algunos

artículos tienen un concepto distinto de revictimización, otros porque manejan un enfoque distinto al de la investigación o donde simplemente no cumplen con nuestros criterios de inclusión.

Dentro de los documentos obtenidos en las bases de datos encontramos la Escala Samanto, un documento de tipo cuantitativo que tiene como objetivo medir actitudes revictimizantes de los operadores judiciales y comprobar si efectivamente hay existencia de estas. Este instrumento es de carácter psicométrico, está compuesto por 67 ítems, donde se presenta una dimensión víctima, la cual está dividida en 3 categorías, donde la primera comprende un componente cognitivo, la segunda tiene un componente afectivo y la tercera categoría un componente conductual. A este instrumento se le aplicó el estadístico alfa de Cronbach, el cual determinó una confiabilidad de 0,948.

La Escala Samanto fue construida en base a la escala de Likert, donde los enunciados se distribuyen en totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD).

El instrumento posee un consentimiento informado, instrucciones para su aplicación y espacios para rellenar con datos personales. La aplicación es de tipo individual, tiene una duración de aproximadamente de 25 minutos y la calificación de este documento es de tipo manual. Dentro del material utilizado, se usa un cuadernillo, lápiz, tabla de percentiles y rangos de calificación. Los ítems se invierten con el fin de evitar sesgos de respuestas relacionados con la deseabilidad social que es la manera de mostrarse favorable ante el otro (Anexo 1).

El artículo “Bioética y atención a las mujeres víctimas de violencia sexual” de Peixoto, P. et al., formula una revisión bibliográfica con artículos que refieren a la necesidad de identificar los aspectos relacionados con la bioética y el acceso a los centros de salud y el cuidado de la víctima. La búsqueda terminó con un total de 285 artículos, de los cuales 13 estudios son en los servicios hospitalarios, refiriéndose a

los equipos multidisciplinarios existentes, compuesto por: médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras. Y en el artículo “Atención a mujeres en situación de violencia sexual desde la perspectiva de la bioética” de Trentin, D. et al., como objetivo tiene investigar cómo los profesionales de la salud realizan la atención a las VVS desde una perspectiva de la bioética. Se desarrolla un estudio cualitativo, exploratorio y analítico mediante entrevistas semiestructuradas a abogados, trabajadores sociales, enfermeras, médicos, psicólogos y técnicos, llevando a 5 categorías como resultados, las cuales son: el compromiso del profesional con la atención, el trabajo en equipo, la intersectorialidad, la educación del profesional y la atención más allá del nivel profesional. Esto demostró que no existe un espacio adecuado para la atención de la víctima, que no hay una cantidad suficientes de profesionales capacitados para una atención integral y humanizada y que aún se mantienen profesionales que se resisten a atender a estas usuarias.

## **CAPITULO V: DISCUSIONES**

### **5.1 Discusión sistema judicial**

La encuesta de revictimización secundaria del año 2014 visibiliza que un importante porcentaje de las víctimas se han sentido afectada de manera negativa al contacto con alguna institución del ámbito jurídico. Sin embargo, la cifra proporcionada por la encuesta no es fidedigna, ya que no todos los casos de violencia sexual son denunciados, lo que denominamos como cifras negras.

Las entidades como SernamEG, subsecretaría de prevención de delitos y la URAVIT entregan a la usuaria apoyo psicosocial y jurídico, y tienen ciertos programas de apoyo para víctimas de violencia, como lo son el programa de apoyo a víctimas, que provee asistencia de ciertos profesionales ya sea asistentes sociales, abogados y psicólogos, mejorando la calidad de atención de la sobreviviente.

La Ley Antonia, que protege a las sobrevivientes mayores de 14 años de la revictimización aun no es promulgada, por lo que se no protege legalmente a esta población, sin embargo, en el protocolo de la PDI se indica que todas las entrevistas

periciales requieren de la grabación audiovisual, en el caso de que el evaluado se niegue a estas condiciones la entrevista no puede ser realizada.

Respecto a la PDI, CAVAS se encargó de crear el “Protocolo de entrevistas pericial psicológica” estandarizado las entrevistas, debido a los vacíos teóricos prácticos existentes y generando un lineamiento de acuerdo a la atención a las víctimas respecto a las preguntas correspondientes apoyando a que se explye en su relato sin interrupciones, ni juicios de valores, favoreciendo la prevención de revictimización, ya que, según Lamb et al., (2007) en (A. Vega et al., 2022). Muchos entrevistadores incumplen tales recomendaciones, utilizando técnicas inadecuadas que pueden llevar a obtener información incompleta o errónea, pudiendo contaminar el testimonio de una víctima, a pesar de haber sido entrenados en la realización de estas.

## **5.2 Discusión sistema sanitario**

Chile posee como lineamiento la “Norma General Técnica para el Manejo de Víctimas de Violencia Sexual” la cual establece un manejo estándar e integral a nivel nacional para las sobrevivientes. Está dirigida a proteger los derechos sexuales y reproductivos; y evitar la victimización secundaria. Además, en base a la norma general técnica surgen diversos protocolos modificados al contexto sociodemográfico de cada institución hospitalaria, algunos de estos protocolos recopilados no se adhieren estrictamente a la norma técnica y omiten procedimientos que son relevantes en el proceso de atención.

El hospital de Talcahuano excluye procedimientos como: profilaxis para transmisión el VIH, profilaxis detallada de infecciones de transmisión sexual, píldora anticonceptiva de emergencia, examen de alcoholemia y toxicológico (orina, contenido gástrico y sangre).

El hospital de Puerto Montt excluye procedimientos destinados a otorgar una atención integral a la víctimas ya que carecen de sala de acogida, no especifica el trato

que debe haber en la primera respuesta a la víctima, centrándose principalmente en la recolección de muestras, evidencias y cadena de custodia de evidencia.

También podemos encontrar diversos protocolos de atención hospitalaria, tales como el hospital de Copiapó y el hospital de Nueva Imperial que abarcan de forma completa los procedimientos de la norma general técnica, desde la primera acogida hasta las profilaxis. Hacen referencia al trato humanizado e integral, sin juzgar a la víctima en todo momento, y que tipo de especialista debe atender a la sobreviviente cuando ingresa a urgencia.

Respecto a la profilaxis de VIH, los protocolos de Copiapó y Talcahuano no especifican las dosis, la duración de tratamiento ni derivación a UNACESS, en cambio el hospital HINI, especifica que el tratamiento es solamente para 72 horas post exposición y durante 15 días, sin especificar medicamentos. Respecto a las ITS, los protocolos hablan de manera general, el hospital HINI especifica que profilaxis contra ITS debe ser 72 hrs post exposición.

En relación con los profesionales del área de salud en la primera atención de víctimas de violencia sexual, no hay protocolos estandarizados que establezcan capacitaciones a los profesionales que los orienten en el manejo de estas, por lo tanto, no hay certeza de la formación de profesionales en esta área con el trato para las víctimas.

Los documentos referidos a la bioética: “Bioética y atención de a las mujeres víctimas de violencia sexual” de Peixoto, P., et al. y “La atención a las mujeres en situación de violencia sexual en la perspectiva de la bioética” de Trentin, D., et al., coinciden en que hay que mejorar el manejo por profesionales de salud ante las víctimas de violencia sexual, manteniendo capacitaciones que garanticen un buen trato hacia las sobrevivientes siendo humanizadas e integrales, así como mejora el acceso al servicio de salud según la necesidad de cada víctima, y la articulación de

redes judiciales y sanitarias generando un proceso más coordinado y dinámico disminuyendo la reiteración de procedimientos, lo que conlleva a la revictimización.

### **5.3 Discusión general**

Durante el manejo de víctimas de violencia sexual se genera una conexión entre el sistema sanitario y el sistema judicial, ya que los procesos de denuncia y de atención médica en su mayoría se inician de manera simultánea, los protocolos del sistema sanitario dejan explícito los lineamientos a seguir respecto a los procesos de denuncia, un ejemplo de esto sucede cuando un profesional del ámbito judicial puede ir a tomar la declaración de la víctima en el servicio sanitario en que se encuentre.

Ambos sistemas se complementan en la recaudación de evidencia por medio de los protocolos, que permite el correcto levantamiento de evidencia desde que el fiscal lo autoriza, esto se realiza en la atención del centro de salud, siendo el profesional médico el responsable del procedimiento, sin que la víctima deba concurrir a una unidad policial externa, ni correr el riesgo de que se extravíen pertenencias de gran importancia para el proceso judicial.

Debido a que ambos sistemas se complementan, el médico de turno necesita la autorización del fiscal de turno para realizar la exploración clínica forense, es decir, tanto el examen físico general como el examen ginecológico para recabar la evidencia de lesiones existentes debido al suceso violento. Por lo tanto, si el fiscal de turno no se encuentra disponible a la inmediatez, puede generar que el proceso de atención se dilate y por lo mismo producir que sea más tedioso para la víctima.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS**

### **6.1 Conclusión**

La tesina tiene como principal objetivo exponer el manejo general en la atención de víctimas de violencia sexual y las acciones de los profesionales del ámbito de la salud y judicial que provocan revictimización. Esto se puede observar mediante el análisis de la norma general técnica que estandariza la atención a sobrevivientes en

el territorio nacional y el protocolo de la Policía de Investigación que igualmente rige a todo el país, y así evitar la revictimización y un trato adecuado para la usuaria, es importante que los centros de salud se rijan o generen un protocolo en base a esta.

El primer objetivo específico es identificar los protocolos que buscan evitar la revictimización en el sistema sanitario y judicial, lo cual se cumple al integrar distintos protocolos basados en la norma general técnica en los Servicio de Urgencia del país, como lo son el Protocolo de Copiapó, de Talcahuano, Nueva Imperial y Puerto Montt. Sin embargo, se evidencian vacíos teóricos en torno a la norma, ya que, pasan por alto manejos y/o procedimientos necesarios para la atención clínica, existiendo la probabilidad de que la víctima recurra al establecimiento de forma reiterada para completar de forma correcta los protocolos, reviviendo el hecho delictual o donde la víctima incluso podría padecer de alguna enfermedad o embarazo no deseado.

Se busca implementar una correcta coordinación entre el ámbito sanitario y judicial, debido a que en ambos protocolos se visualizan entrevistas a las víctimas en torno a los sucesos ocurridos, lo que conlleva a la revictimización de la usuaria. Por lo que una normativa entre ambos sistemas.

El segundo objetivo es identificar las acciones por parte del personal de salud y judicial que conllevan a la revictimización en Chile. Si bien en las normas técnicas y protocolos existe información sobre la actitud que deben optar los profesionales, no se especifican las acciones que repercuten en la revictimización a las sobrevivientes ni existen estudios actuales en Chile que midan la calidad en la atención, es por esto que se sugiere implementar medidas tales como la “Escala Samanto” la cual indaga las actitudes de los trabajadores del ámbito judicial que generan revictimización, la realización de este instrumento en Chile dejaría en evidencia los cambios que deben ser realizados en el manejo de las sobrevivientes.

Como tercer objetivo se busca visibilizar las barreras existentes en el sistema judicial y sanitario que conlleva a la revictimización de sobrevivientes de abusos

sexuales, una de las barreras identificadas es que las leyes en Chile se enfocan en proteger a los menores de 14 años, así como se evidencia en la ley N° 21.057 la cual protege a los NNyA de la revictimización, vulnerando los derechos de las víctimas mayores de edad que no cuentan con una ley promulgada hasta la fecha. A pesar del déficit legal, la PDI presenta un protocolo interno que graba los testimonios de las víctimas, independiente de su edad para evitar posibles revictimizaciones.

Otra de las barreras, es la falta de leyes que regulen la capacitación de los profesionales del área sanitaria en materia de delitos sexuales y la poca información oficial por parte de los Servicios de la Salud para la realización de las capacitaciones, la cual es necesaria para mantener un buen manejo de sobrevivientes de violencia sexual.

Los derechos sexuales y reproductivos reconocen a las personas como seres dignos, libres y autónomos, lo que evita que a estas solo se les mire con un enfoque reproductivo, sino que también se les reconozca como seres sexuales, esto conlleva a un gran avance dentro de la cultura y sociedad, situando a las personas desde una perspectiva diferente ante la mirada de los demás. La violencia sexual es una grave vulneración de estos derechos, ya que interrumpe la autonomía del propio cuerpo, la seguridad y la libertad sexual de las víctimas. En Chile existen diversas entidades y programas de apoyo para las víctimas de violencia sexual como el programa de apoyo a víctimas, el programa denuncia seguro y el programa de prevención de violencia contra la mujer, los cuales se centran en la prevención y reparación de las mujeres, reestableciendo los derechos sexuales y reproductivos de las sobrevivientes.

## **6.2 Sugerencias**

A modo de sugerencias y de lo que se ha logrado desprender tras el largo proceso investigativo, se recomienda aplicar un instrumento similar a la Escala Samanto que se adecue al contexto sociocultural de nuestro país como un medio para evaluar actitudes revictimizantes por parte de los operadores judiciales, con el fin de que desarrollen la capacidad de autorreflexión respecto a sus acciones con víctimas

de violencia sexual. Con ello adecuar la Escala Samanto o generar un instrumento que evalúen las acciones y actitudes que provoquen revictimización en los profesionales del área de la salud.

Respecto al área de la salud, se recomienda que a todo funcionario que trabaje en nivel terciario sea capacitado en la atención a víctimas de violencia sexual, para entregar una atención integral y evitar posibles actitudes revictimizantes. También dentro de este contexto se sugiere un líder o referente que guíe la atención de víctimas de violencia sexual, es decir que tenga todos los conocimientos para la atención de estas víctimas y pueda ser un guía para aquellos profesionales con los que compartan la misma área de atención.

La creación de un protocolo que coordine el manejo de la víctima y su paso por los ámbitos judicial y sanitario mejoraría la calidad de atención, disminuyendo la revictimización y su persistencia en estos sistemas.

La formulación de encuestas sobre profesionales que han atendido a VVS y sobrevivientes que acepten voluntariamente a su realización da la posibilidad de realizar una línea investigativa de carácter cualitativo tanto a víctimas como a operadores del área jurídica y sanitaria, y abordar de forma más completa el tema investigado en la tesina.

## REFERENCIAS

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2019). *Entrevistas videograbadas a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos graves*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/entrevistas-videograbadas-a-ninos,-ninas-y-adolescentes-victimas-de-delitos-graves>
- Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). (2022) *Ley 21.430 Sobre “Garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia”* Recupera de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). (1999). *Ley 19.617. Sobre “Delitos Sexuales”*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=138814&idVersion=1999-09-17&idParte=8346393>
- Bojo, C., Fraga, C., Hernández, S. y Primo E. (2009) *un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. p.1
- Campbell, R., Wasco, M., Ahrens, E., Sefl, T., & Barnes, H. E. (2001). *Preventing the “second rape” rape survivors’ experiences with community service providers*. *Journal of interpersonal violence*, vol.16, pp.1239-1259. DOI: 10.1177/088626001016012002
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales. (2016). *Protocolo de Entrevista Pericial Psicológica CAVAS- INSCRIM*. Policía de Investigaciones de Chile.
- Droppelman, et al., (2021). *Funcionamiento del Programa de Apoyo a Víctimas y Diseño de instrumento para identificar necesidades de las víctimas*. Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile Santiago de Chile.
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano. (2003). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. pp. 6,13,14,15,171.
- Fernández, I. (2021). *Denuncias por violencia*. SernamEG. Recuperado de: <https://www.sernameg.gob.cl/?p=30871>
- Fernández. C, Dides.C. (2016). *Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile*, pp. 162,163. Recuperado de:

<http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Violencia-Sexual.pdf>

Firer, S. (1996). Lilacs. *The Iowa Review*, Vol.26. Nro.2, pp.61–64.  
<https://doi.org/10.17077/0021-065x.4598>

Fiscalía de Chile. (2020). Víctimas y Testigos. Fiscaliadechile.cl. Recuperado de  
<http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/adultos/unidades-regionales.jsp>

Global Database on Violence against Women. (1999). *Ley N° 19.617 Sobre Delitos Sexuales*. Unwomen.org. Recuperado de: [https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/americas/chile/1999/ley-n-19-617-sobre-delitos-sexuales--1999-#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%201999%20se,Condiciona%20\(N%C2%B0%20321\).](https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/americas/chile/1999/ley-n-19-617-sobre-delitos-sexuales--1999-#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%201999%20se,Condiciona%20(N%C2%B0%20321).)

Honorable Cámara de Diputadas y Diputados - Chile. (2020) Camara.cl. Recuperado de  
<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmlD=14238&prmBOLETIN=13688-25>

Instituto de salud Carlos III. (s/f). PubMed - *Acceso público a las bases de datos de la NLM*. Recuperado de:  
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/Biblioteca/Paginas/PubMed.aspx#:~:text=Base%20de%20datos%20producida%20por,en%20m%C3%A1s%20de%2070%20pa%C3%ADses.>

Mantilla, S., Tapias, Á. (2014) “*Construcción de la Escala SAMANTO para medir actitudes re victimizantes de los operadores judiciales hacia la víctima*”  
Recuperado de:  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3531/Mantillasaida2014.pdf?sequence=1>

Ministerio de salud (MINSAL) (2016), “*Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual*”: Primera edición. Recuperado de:  
[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT\\_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL\\_web.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf)

- Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). *“Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales”*. Recuperado de: [http://www.dsp.gob.cl/filesapp/Presentacion%20VIF\\_adimark\\_final.pdf](http://www.dsp.gob.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf)
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, F., & Villanueva, J. (2018). *Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas*. Scielo. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000300184](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184)
- Patiño, Astrid. (2016). *Problemática de la primera atención en salud a mujeres víctimas de abuso sexual*. Revista Criterio Juridico Garantista, Vol. 9, p. 182.
- Peixoto, P., et al. (2016). *Bioética y atención a las mujeres víctimas de la violencia sexual: revisión de la literatura*. Acta Bioethica. Vol. 22. Nro 1. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Pérez, R., & Gregorio, D. (2014). *Derechos sexuales y reproductivos*. Rev Obstet Ginecol Venez, Vol. 74. Núm. 2, pp. 73–77. <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n2/art01.pdf>
- Policía de Investigaciones de Chile. (2022). *Delitos Sexuales*. Recuperado de: <https://www.pdichile.cl/instituci%C3%B3n/unidades/delitos-sexuales>
- Programa Apoyo a Víctimas. (2016). *1era Encuesta Nacional de Victimización Secundaria 2014*. Subsecretaría de Prevención del Delito, Primera edición, pp. 1-42.
- Ramirez, G., Barrientos, M. (2015). *Salud sexual y reproductiva*. Revista Cubana de Enfermería, vol. 31. núm. 1. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001)
- Santovenia, J., Pérez, J. Cañedo, R. (2007). *EBSCO: un recurso d excelencia para investigadores y docentes*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352007000900013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000900013)
- SernamEG. (2019). *Violencia contra las mujeres*. Recuperado de: [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=26815](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26815)

- Servicio de Salud de Araucanía. (2021). *Protocolo de asistencia a víctimas de violencia sexual*. Hospital intercultural de Nueva Imperial.
- Servicio de Salud de Talcahuano. (2019). *Protocolo de atención en salas de primera acogida para víctimas de delitos sexuales de las unidades de emergencia de la red hospitalaria del servicio de salud de Talcahuano*. Recuperado de: [http://www.sstalcahuano.cl/pdf/transparencia/SST/otros/20190228160703\\_869.PDF](http://www.sstalcahuano.cl/pdf/transparencia/SST/otros/20190228160703_869.PDF)
- Servicio de Urgencia (2019). Protocolo de levantamiento de cadena de custodia del servicio de urgencia Hospital Puerto Montt 2019-2014
- Servicio nacional de la Mujer y la Equidad de Género. (2020). *Violencia contra las mujeres*. SernamEG. Recuperado de: [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=26815](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26815)
- Subsecretaría de Prevención del Delito. (2021). *Programa de apoyo a víctimas*. Recuperado de: <https://www.apoyovictimas.cl/>
- Subsecretaría de Prevención del Delito. (2020). *¿Qué es Denuncia Seguro?* Recuperado de: <https://www.denunciaseguro.cl/que-es-denuncia-seguro/>
- Subsecretaria de Salud Pública. (2021). *Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia*.
- Subsecretaria de Salud Pública. (2021). *Nuevos integrantes de las RAV regionales participan en jornada nacional*. Recuperado de: <https://www.apoyovictimas.cl/noticia/nuevos-integrantes-de-las-rav-regionales-participan-en-jornada-nacional/>
- Subsecretaria de Salud Pública. (2021). *Protocolo para la Entrega de Anticoncepción de emergencia*. Recuperado de: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Protocolo-Entrega-PAE-2021.pdf>
- Sexual and Reproductive Health and Research. (2017, septiembre 20). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Organización mundial de la salud.
- Tamarit Sumalla, J.M., Villacampa Estiarte, C., & Filella Guiu, G. (2010). *Secondary Victimization and victim Assistance*. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, vol. 18, núm. 3. pp. 281-298. Chicago.

- Trentin, D., et al. (2018). *Atención a mujeres en situación de violencia sexual desde la perspectiva de la bioética*. Acta Bioethica. Vol 24. Nro 1. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000100117&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100117&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Troncoso, C. & Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Revista de la Facultad de Medicina, vol 65, núm. 2, pp. 329-332. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Troncoso, P. (2019). *Abordaje del Abuso Sexual en Informe Médico de Lesiones*. p.3. Recuperado de: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/12/Capsula-9.pdf>
- Vega, A., Avilés, G., Adrian, L. & Camplá, X. (2022). *Construcción del Protocolo de Entrevista Pericial Psicológica CAVAS – INSCRIM: método de consensos*. Revista de Investigación Forense, pp. 5-10.
- World association for sexual health (WAS). (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. Recuperado de: [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)
- Zafra, O. (2006). *Tipos de investigación*. Revista científica General José María Córdova. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>



Para responder tenga en cuenta la siguiente convención:

TA	A	D	TD
Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Afirmaciones		TA	A	D	TD
1	A mí me parece que la víctima no narra bien los sucesos del delito.				
2	Pienso que la mayoría de los delitos se cometen por imprudencia de la víctima.				
3	Creo que la víctima espera que los servidores públicos les hagan todo el papeleo del proceso.				
4	Suelo pensar que la víctima se quiere aprovechar del sistema judicial.				
5	Creo que la falta de cooperación de la víctima lentifica el proceso.				
6	Me parece que las víctimas que atiendo son manipuladoras.				
7	Me da la impresión que la prolongación de los silencios en el relato de la víctima, hace que se disminuya la confiabilidad en su testimonio.				
8	Reconozco que me incomoda la falta de paciencia de la víctima hacia los funcionarios judiciales.				
9	Creo que en la mayoría de los casos la víctima se busca lo que le pasa por su imprudencia.				
10	Me parece que a la víctima le cuesta entender lo que se le dice, por eso se le habla en un tono de voz fuerte.				
11	Considero que es inútil explicarle el procedimiento a la víctima, porque aunque lleva varios años en el proceso continúa sin entender lo que ya debería saber.				
12	Pienso que la víctima debe recordar los detalles del suceso delictivo.				
13	Me da la impresión que cuando la víctima se demora en responder al interrogatorio, es porque está inventando el relato.				
14	En mi opinión no es necesario explicar a la víctima los tiempos procesales.				
15	Considero que la víctima se concentra demasiado en el proceso judicial, olvidando continuar con su vida.				
16	Me parece necesario que la víctima repita la versión de los hechos delictivos para saber si dice la verdad.				
17	Creo que la víctima debe recordar los sucesos con claridad para poder buscar al culpable.				

18	Yo Pienso que al recibir una denuncia se debe guardar cierta reserva de la declaración, porque lo más probable es que la víctima este fantaseando.				
19	Suelo pensar que la víctima no logra entender que su colaboración es pertinente para el proceso.				
20	Considero que la víctima en general, no logra entender los procedimientos jurídicos.				
21	Creo que la versión de los hechos es lo más importante cuando se denuncia un delito, por eso es indispensable que la víctima los repita.				
22	Me parece vital confrontar a la víctima con el victimario para saber quien dice la verdad.				
23	Pienso que la víctima se aprovecha de su condición, distorsionando la información para sacar mayor ganancia.				

<b>Afirmaciones</b>		<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
24	Me parece que la víctima esta incapacitada para hacer las diligencias del proceso judicial bien.				
25	Siento que la empatía con la víctima contribuye a dilatar el proceso, generando compromiso al operador judicial.				
26	Me impacienta perder tiempo repitiendo una y otra vez la misma pregunta a la víctima.				
27	Me he vuelto indiferente ante tantas manifestaciones de tristeza que veo todos los días.				
28	Algunas veces siento que tanta comprensión hacia la víctima es inútil, porque lo hecho, hecho esta.				
29	Siento que demostrar compasión a la víctima, entorpece la función investigativa de los operadores judiciales.				
30	Prefiero atender a la víctima sin tanta consideración para contribuir en su pronta recuperación.				
31	Quisiera que la víctima lograra comprender que todo proceso tiene un protocolo, por ello se requiere de paciencia para esclarecer la verdad.				
32	Yo siento que con la víctima es necesario mantener la distancia para evitar cualquier expresión de afectiva.				
33	Me he vuelto indiferente con la víctima, porque siento que es manipuladora, quejumbrosa; además, se lamentan con el propósito de despertar compasión en los operadores judiciales.				
34	Siento que es mejor guardar distancia con la víctima, para evitar empatía.				
35	Percibo desconsideración por parte de las víctimas, pues solo se quejan y critican al operador judicial.				
36	Considero que en la declaración, es necesario que el operador judicial demuestre duda hacia lo que ve, o escucha de la víctima.				
37	Siento que a la víctima le falta comprender que el operador judicial es quien posee la verdad.				
38	Evito la afectividad con la víctima, para lograr aproximarme a la verdad de los hechos reduciendo el tiempo de la investigación.				
39	Siento que es el delito el causante del daño a la víctima; no mis acciones u omisiones por falta de expresión afectiva.				
40	Prefiero mantenerme distante ante lo que declara la víctima para evitar establecer contacto físico significativo.				
41	Siento que es preferible no atender inmediatamente a la víctima cuando llega a interponer la denuncia, es mejor que espere un poco, así se da cuenta que su caso no es el único y que hay otras personas que también sufren.				
42	Me molesta que la víctima no disponga de suficiente tiempo, cuando la justicia la requiere para adelantar el proceso.				
43	Me indispono que la víctima no asuma la responsabilidad de su proceso para que este avance.				
44	Me resulta molesto que la víctima no entienda los tiempos del proceso judicial.				
45	A mí me resulta incomodo encontrar víctimas que son incoherentes con el relato de los hechos.				
46	Tengo la impresión que a la víctima de carácter frágil, se le debe tratar con firmeza para que entienda el proceso judicial.				
47	Suelo mostrar confianza en mi experiencia hablándole con dureza a la víctima para que reaccione.				

48	Me disgusta la víctima que no entiende que hay otras personas que necesitan atención jurídica.				
49	Me molesta que la víctima no entienda que es necesario examinarla cuantas veces sea indispensable de acuerdo al protocolo.				
50	Yo suelo desconfiar de la víctima que no habla con seguridad, porque es señal de que está mintiendo.				
51	Evito dar explicaciones a la víctima para optimizar mi tiempo.				
52	Estoy seguro(a) que la formación profesional del operador judicial es suficiente para atender a las víctimas.				
53	Me doy cuenta que la compasión es sinónimo de debilidad y la víctima se aprovecha.				
54	Yo quisiera que la víctima entendiera que el proceso judicial es muy largo y complicado.				
55	Siento que es mejor poner distancia al trato con la víctima, para evitar que surjan sentimientos de empatía por su dolor.				
56	Yo tengo tanto trabajo que es necesario apurar a la víctima con el relato de los hechos.				
57	Me doy cuenta que por mi afán laboral, se me pasa dar información pertinente del proceso a la víctima.				
58	Me indispono la víctima que no sabe preguntar con claridad que es lo que quiere y espera del proceso judicial.				
59	Me desespera atender a tanta víctima.				
60	Prefiero que la víctima me mire a los ojos mientras declara para identificar si dice o no la verdad.				
61	Considero que es importante agilizar el papeleo de la denuncia porque hay muchas víctimas en espera de atención.				
62	Yo hago que el protocolo de interposición de la declaración, en ocasiones se dilate, porque reiteradamente le pregunto a la víctima los sucesos que motivaron la denuncia.				
63	Preferiría que la víctima que atiendo conozca la terminología jurídica para proporcionarles una mejor atención a su caso.				
64	Mi experiencia enseña que es poco recomendable proporcionar información del proceso a la víctima.				
65	Considero que la víctima debiera tener en cuenta que la interposición de la denuncia tiene un tiempo límite para evitar el agotamiento del operador judicial.				
66	Suele molestarme las múltiples quejas que la víctima realiza en la interposición de la denuncia, porque no tiene claridad de lo que está diciendo.				
67	Quisiera no tener que perder el control enojándome con la víctima.				