

Primer Informe de Investigación
"Violencia Conyugal en San Ramón"
²Violencia Sexual Conyugal
y oferta pública
de servicios para su atención²

Mayo del 2001 - Año 3 - N° 2

© EPES

Nº inscripción: 119.959

Casilla 22 Correo 44 El Bosque, Santiago

ielch@epes.cnt.cl

Casilla 3144 Concepción

epes97@chilesat.net

Diseño Portada: Percy Bedwell Rodríguez

Producción Gráfica: LOM Ediciones

Impreso en Chile, Mayo del 2001

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente

SERIE

INVESTIGACION Y SISTEMATIZACION
DE EXPERIENCIAS

²Violencia Sexual Conyugal y
Oferta Pública de Servicios para su Atención²

1º Informe Investigación
“Violencia Conyugal en San Ramón”

María Eugenia Calvin Pérez y María Stella Toro Céspedes

INVESTIGACION Y SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS

Mayo del 2001 • Año 3 • Nº 2

Educación Popular en Salud - EPES
Iglesia Evangélica Luterana en Chile

INDICE

Resumen

Presentación

INTRODUCCION

ANTECEDENTES TEORICOS

METODOLOGIA

I Parte: VIOLENCIA SEXUAL CONYUGAL EN LA COMUNA DE SAN RAMON

I. DISTRIBUCION GENERAL DE LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LA COMUNA

- 1.1 Presencia de violencia conyugal en mujeres de 19 a 60 años
- 1.2 Violencia Sexual y otras formas de violencia conyugal en la muestra

II. PERFIL DE LAS MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA SEXUAL

- 2.1 Algunas características sociodemográficas
- 2.2 Historia de Violencia Sexual

III. PROBLEMAS DE SALUD Y VIOLENCIA SEXUAL

- 3.1 Problemas de salud en el último año
- 3.2 Percepciones de su estado de salud
- 3.3 Consecuencias de la violencia sexual en la salud
- 3.4 Búsqueda de atención médica por enfermedad
- 3.5 Búsqueda de atención en servicios de salud de urgencia

IV. DENUNCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL

- 4.1 Cuántas mujeres denuncian y dónde
- 4.2 Razones para no denunciar

V. VIOLENCIA DOMESTICA COMO FACTOR DE RIESGO

- 5.1 Maltrato infantil
- 5.2 Aprendizaje de la violencia como forma de resolución de conflictos y disciplinamiento

VI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES PRELIMINARES

II Parte: OFERTA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS PARA LA ATENCION DE MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA DOMESTICA

INTRODUCCION

I. ATENCION A MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA CONYUGAL

- 1.1 Detección de situaciones de violencia conyugal: ¿dónde acuden las mujeres?
- 1.2 Procedimientos utilizados por los servicios: Las derivaciones
- 1.3 Los sistemas de registro y seguimiento

II. LAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

III. CONCLUSIONES SOBRE OFERTA PUBLICA EN SAN RAMON

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO METODOLOGICO

RESUMEN

El documento “Violencia Sexual Conyugal y Oferta Pública de Servicios para su Atención”, corresponde a un primer informe de avance de una investigación sobre violencia conyugal en la comuna de San Ramón, que consideró la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de 358 mujeres, entre 19 y 60 años con pareja por un período de a lo menos dos años.

Este informe considera una primera parte en la cual se presentan los antecedentes teóricos y referenciales que sustentan la investigación, para luego presentar los datos sobre prevalencia de la violencia conyugal en la comuna e incidencia de la violencia sexual; tendencias observadas en relación al perfil sociodemográfico de las mujeres que viven violencia sexual; sus percepciones respecto a consecuencias de la violencia sexual en su salud; denuncia de la violencia y experiencias de maltrato infantil y otras expresiones de violencia doméstica como factores de riesgo de violencia sexual en la vida adulta. En la segunda parte del documento, se presentan los resultados que arroja el estudio en relación a caracterizar la oferta pública de servicios para la atención de mujeres que viven violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Incluye un anexo con la metodología del estudio.

PRESENTACION

El documento "Violencia Sexual Conyugal y Oferta Pública de Servicios para su Atención" corresponde al segundo número de la Serie Investigación y Sistematización de Experiencias publicada por Educación Popular en Salud – EPES*.

Con estos documentos nuestra institución se propone difundir el trabajo de elaboración y producción de conocimientos realizado por el equipo en las que se ha profundizado el quehacer educativo, compartiendo las metodologías usadas, como los resultados de investigación y sistematización de procesos de organización y movilización comunitaria.

Este segundo número está dedicado a informar de los resultados preliminares del estudio sobre Violencia en la Pareja en la comuna de San Ramón, específicamente de una de sus expresiones más ocultas la violencia sexual.

En la producción de este trabajo han colaborado un conjunto de personas en las distintas fases o momentos de la investigación, a los cuales agradecemos su dedicación y compromiso con las tareas específicas en las cuales participaron, especialmente mencionamos a Lorena Jiles, quien estuvo a cargo del trabajo de campo en la etapa de recolección de los datos junto con Ada Guzmán; también a Pablo Espinoza quien realizó las entrevistas a prestatarios y el primer análisis de la información; a Eduardo Goldstein quien estuvo a cargo del diseño muestral, a Sonia Da Silva quien nos asesoró en la etapa de procesamiento y análisis de la información, a Ernesto Castillo quien colaboró en parte del procesamiento computacional de los datos y a Percy Bedwell que estuvo a cargo de la diagramación del documento y que tuvo la voluntad para hacerlo con la urgencia que requeríamos.

De manera especial agradecemos la colaboración de Denisse Araya y Patricia Latorre del Colectivo Raíces, las que con una infinita voluntad nos ayudaron en la revisión del borrador final.

El listado de personas que han participado de un modo u otro en la realización de este trabajo son muchas, sin embargo no nos olvidamos del equipo de 19 encuestadoras y de las personas que nos ayudaron a contactar a algunas de las mujeres que respondieron el cuestionario piloto.

Agradecemos también a los trabajadores de los distintos servicios de la comuna de San Ramón que accedieron a la entrevista y que nos proporcionaron la información que necesitábamos.

No podemos dejar de mencionar y agradecer a las mujeres de la comuna de El Bosque que respondieron la encuesta piloto y a las mujeres de San Ramón que finalmente accedieron a responder la encuesta final, compartiendo parte de sus vivencias más íntimas y atreviéndose muchas de ellas a hablar por primera vez de la violencia en que viven.

Finalmente agradecemos la colaboración del conjunto de los integrantes del equipo de EPES, por sus aportes en la reflexión y por las distintas formas en que nos facilitaron el trabajo y nos brindaron la ayuda que requeríamos durante todo este proceso.

* El primer número de esta serie se titula "Participación Comunitaria en Salud en la localidad de Hualpencillo. Sector 2" y se publicó en 1998.

INTRODUCCION

La motivación en nuestra institución por abordar dentro de su quehacer la violencia doméstica y sexual tiene su origen en el año 1994, en el cual se suscitaron algunos hechos de agresión sexual que afectaron la vida de personas de las comunidades donde desarrollamos nuestro trabajo. La búsqueda de alternativas para enfrentar dichas situaciones nos permitieron acercarnos a una problemática que afecta directa e indirectamente a un significativo número de mujeres, niñas y niños.

En la perspectiva de promover la acción comunitaria en torno a este problema, EPES proveyó de capacitación sobre Abuso Sexual Infantil¹ y apoyo en recursos educativos a grupos de salud vinculados a la institución, para el desarrollo de acciones de sensibilización en comunidades de la comuna de El Bosque y San Ramón, impulsando también la capacitación de los organismos miembros de la Red de Salud Mental de San Ramón² en esta temática.

Desde 1995 en adelante la violencia doméstica y el abuso sexual infantil se fueron constituyendo en problemas relevados en el plan de trabajo de la Red de Salud Mental, de modo que tanto como se avanzaba en el trabajo de sensibilización y capacitación de los diferentes agentes educativos en torno a violencia y temáticas relacionadas, también se hacía más evidente su prevalencia, su falta de prioridad en las políticas públicas y consiguiente falta de recursos comunales para enfrentar un problema que afecta tan gravemente el desarrollo de las mujeres y sus familias, así como la calidad de vida de la comunidad.

La constatación cotidiana de diferentes expresiones de violencia doméstica, su aceptación como forma de resolver los conflictos, la naturalización e invisibilización de la violencia sexual al interior de las familias y en la sociedad chilena, son algunos de los elementos que nos impulsaron a proponernos el desafío de generar un estudio con fines de diagnóstico en esta temática.

Dado que San Ramón tiene una población predominantemente joven, tiene relevancia un esfuerzo comunal dirigido a la prevención de la violencia doméstica y sexual, porque este problema es además un factor de riesgo para otros problemas sociales y de salud pública. Por ello nos parece importante contribuir a identificar los grupos de mayor riesgo, aportar antecedentes sobre el impacto que esta tiene en la calidad de vida de la población, especialmente en el ámbito de la salud de las mujeres; así como de las condiciones que influyen en su desarrollo y agravamiento.

San Ramón ha sido caracterizada como una comuna pobre, ya que el 25,3% de su población se encuentra bajo la línea de pobreza³, frente a esta realidad se torna urgente generar políticas

¹ Estas capacitaciones estuvieron a cargo de Lisa Fontes, psicoterapeuta e investigadora estadounidense, experta en la temática de abuso sexual infantil.

² EPES es miembro de la Red de Salud Mental de San Ramón desde su fundación en 1992. Este organismo tiene una composición intersectorial, ya que en ella se articulan el Programa Municipal de Salud Mental, programas y subprogramas de consultorios, organizaciones comunitarias, organismos no gubernamentales, jardines infantiles públicos y comunitarios, apoderadas y mujeres que participan a título personal, Congregación de Iglesia Evangélica Luterana y servicios públicos dependientes del Ministerio de Justicia.

³ Encuesta CASEN 1998.

destinadas a enfrentar integralmente la violencia doméstica, cuyas consecuencias no sólo recaen en las familias sino que en el desarrollo de la propia comuna, en tanto la vivencia de violencia por parte de las mujeres afecta el desarrollo de sus potencialidades y su contribución social. De hecho se ha reconocido que la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia física, psicológica y sexual dentro y fuera del hogar, se constituye en una manifestación de la pobreza relativa de las mujeres latinoamericanas⁴.

Aunque la violencia hacia las mujeres es un problema que se presenta en todos los estratos socioeconómicos, los impactos que ella tiene en las mujeres pobres son aún mayores, dado el conjunto de carencias y limitaciones en las oportunidades de desarrollo que afectan a los sectores de menores recursos, y a la situación de vulnerabilidad social en que se encuentran las mujeres debido a las diferencias de género existentes, que las sitúan en el espacio privado, conduciendo a una inserción en redes sociales limitadas al ámbito familiar y comunitario (vecinos)⁵, en la mayoría de las ocasiones. Estas diferencias se expresan también, en menores oportunidades de empleo y salarios inferiores a los percibidos por los hombres en trabajos similares; en sobrecargas de trabajo y conflictos de roles ocasionadas por la doble jornada (madres, dueñas de casa, trabajadoras en empleos precarios y/o trabajadoras familiares sin remuneración), situación que en sí misma las expone a riesgos físicos y psicológicos. A la vez, estas condiciones reproducen la falta de poder que las hace vulnerables a la violencia sexual.

También el potencial de desarrollo de niños y niñas que crecen en contextos de violencia doméstica se verá afectado por baja autoestima y bajo rendimiento escolar, entre otros problemas. Asimismo los niños/as que son socializados por una familia violenta tendencialmente reproducirán esos modelos de resolución de conflictos a través de su vida.

Otro elemento a considerar son los costos en que debe incurrir el sistema público para responder aun en limitadas condiciones, a las múltiples necesidades que plantean las familias afectadas por violencia. Según cifras de la región metropolitana entregadas por el estudio de Soledad Larraín (1994)⁶, la violencia física, que es la expresión más visible de la violencia conyugal, es más frecuente en los sectores más pobres, lo cual gravita en costos directos e indirectos para el sector salud y en especial para el nivel primario de atención en salud, que atiende en el caso de San Ramón a sobre el 70% de la población.

El presente documento constituye un primer avance del diagnóstico sobre violencia en la pareja en la comuna de San Ramón, en su primera parte presentamos el análisis de algunos de los datos obtenidos con la aplicación de la encuesta, específicamente informamos sobre aquellos relativos a violencia sexual conyugal. En la segunda parte presentamos el análisis del total de la información recogida en las entrevistas realizadas a prestadores de 13 servicios públicos y municipales que atienden a mujeres que buscan ayuda debido a situaciones de violencia doméstica.

⁴ Bravo, Rosa. "Pobreza por razones de género. Precizando Conceptos" en Género y Pobreza. Nuevas dimensiones. Irma Arriagada y Carmen Torres (editoras). ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres No.26 julio 1998, Santiago, Chile.

⁵ Clerf, Carine "De la vulnerabilidad a la exclusión: Género y conceptos de desventaja social", en Género y Pobreza. Nuevas dimensiones. Irma Arriagada y Carmen Torres (editoras) ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres, No.26, julio 1998, Santiago, Chile.

⁶ Larraín, Soledad, "Violencia puertas adentro. La mujer golpeada". Editorial Universitaria, septiembre 1994.

En la primera parte del documento informamos de la prevalencia general de la violencia en la relación de pareja e incidencia de la violencia sexual conyugal en la comuna de San Ramón. Luego describimos el perfil de las mujeres que viven violencia sexual analizando algunas variables sociodemográficas (edad, estado civil, educación, ocupación e ingresos familiares) y variables que conforman la historia de violencia como son tiempo de relación, tiempo por el cual las mujeres han vivido violencia, factores asociados al inicio y aumento de las agresiones y edad de inicio de la violencia sexual.

También se analizan las percepciones de las mujeres respecto de su estado de salud, consecuencias de la violencia sexual en su salud física, sexual y mental; demanda de atención en salud y denuncia legal de la violencia, asimismo se incluye un primer análisis de algunos de los factores de riesgo asociados a la presencia de violencia sexual en su actual relación de pareja.

En la segunda parte de este documento, presentamos los resultados que arrojan las entrevistas realizadas a funcionaria/os de los diferentes servicios públicos, en torno a las características de la atención que reciben las mujeres afectadas por violencia doméstica y sexual. Se abordan aspectos tales como la detección, procedimientos como la derivación, sistemas de registro y seguimiento utilizados, para finalmente presentar las percepciones sobre violencia doméstica y sexual y las sugerencias aportadas por las/os prestadores de los diferentes servicios públicos comunales que participaron en la investigación.

ANTECEDENTES TEORICOS

Nuestra aproximación al problema de violencia conyugal parte de la constatación que esta corresponde a una de las expresiones de la violencia de género más generalizadas, que incluye tanto las agresiones que se ejercen en el espacio privado como en el espacio público contra las mujeres.

Violencia contra la mujer

La convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem do Pará, 1994) define la violencia dirigida hacia la mujer como:

“... cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”
(Artículo 1)

“Se entenderá que la violencia contra la mujer incluye violencia física, sexual y psicológica: a) Que tenga lugar dentro de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprenda entre otros violación, maltrato y abuso sexual; b) Que tenga lugar en la comunidad y que sea perpetrada por cualquier persona y que comprenda, entre otros violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar; c) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes, donde quiera que ocurra.” (Artículo 2)⁷.

La violencia, en sus distintas expresiones, se ha convertido en una parte constituyente de la vida cotidiana, sus imágenes, sonidos, sensaciones y dolores aparecen diariamente en los distintos espacios en que se desarrolla la vida (la casa, el trabajo, la esquina, el barrio y la escuela), poniendo de manifiesto las profundas desigualdades socioculturales, políticas y económicas en que se ha cimentado la sociedad contemporánea. Esto, porque, en la violencia confluyen y se tensan relaciones de poder basadas en la diferenciación jerárquica entre sujetos que interactúan en posiciones de desigualdad.

Las relaciones de poder⁸ aparecen como un ejercicio de dominación mediante el cual, ya sea a través de la fuerza, la manipulación, el engaño y/o la permanente descalificación se ejerce la subordinación de un otro/a que no se encuentra en condiciones –emocionales, intelectuales, físicas, sociales, culturales y económicas- de enfrentar la situación y tomar sus propias decisiones, por encontrarse en una posición ‘inferior’ dentro de la jerarquía social, como es el caso, de las mujeres, los niños/as, los ancianos/as y las personas con discapacidad.

⁷ “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”. CIM-OEA, Guatemala. 1995. pp. 8,9 y 10. Esta convención fue suscrita por Chile en 1994 y ratificada en 1998.

⁸ “Implícitamente los conceptos de poder y jerarquía se incluyen en los distintos enfoques y definiciones de violencia, la que es considerada como una forma de ejercer poder sobre alguien situado en una posición de inferioridad o de subordinación en la escala jerárquica”. Ver Larrain, Soledad. “Violencia Puertas adentro”. Ed. Universitaria. Stgo. 1994. p.23.

“La violencia asalta la vida, la integridad personal, la autonomía, la sexualidad, la dignidad de las personas y transgrede las normas básicas de convivencia que los derechos humanos representan. El autoritarismo, la fuerza, el deseo de someter y dominar, el irrespeto por la singularidad y por la diferencia, están en la base de la violencia”⁹.

No es casual que la violencia ejercida contra las mujeres, especialmente en el ámbito de la familia, sea un problema que alcanza importantes magnitudes. Se estima que “el promedio de mujeres que han recibido maltrato ya sea físico, psicológico o sexual en una relación íntima, al menos en una oportunidad, alcanza a más del 50% de la población femenina. Las mujeres que viven una situación de violencia permanente oscila en un 25%”¹⁰. Datos recogidos en distintos países¹¹ indican que, “entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida”¹². Estas cifras muestran que un número significativo de mujeres sufre violencia por lo menos una vez durante su ciclo vital y que en la mayoría de los casos, las agresiones son realizadas por una persona cercana o conocida con la que se tiene una relación afectiva.

Esta situación se relaciona con la posición desigual y asimétrica que históricamente las mujeres han ocupado en la sociedad, lo que las limita para generar proyectos de vida personales que trasciendan los roles tradicionales en los que se les ha situado, madre, esposa y dueña de casa, los cuales no tienen el valor y el reconocimiento social que se les otorga a las actividades productivas, pues son concebidos como parte constituyente del ‘ser mujer’.

La violencia contra la mujer es un problema que no sólo abarca a las afectadas, sino que a la sociedad en su conjunto, pues incide en la permanencia de estructuras sociales que se fundamentan en la diferenciación de roles genéricos que bajo el imperativo de la diferencia sexual han circunscrito y naturalizado una construcción social, cultural y política que determina los papeles atribuidos a hombres y mujeres¹³.

En el caso de las mujeres este ‘deber ser’ se manifiesta entre otros aspectos en la sublimación de la imagen de la ‘madre’, la idealización del matrimonio y el situamiento en lo doméstico. Estos roles aparecen en el centro de las posibilidades de realización personal y social de las mujeres, generando una profunda disociación entre lo que se entiende como el ámbito (masculino) de la producción y el

⁹ Posada, Carmen. “Violencia Sexual y Libertad Sexual y Reproductiva: Develando lo Invisible”. En Memorias del Segundo Seminario Nacional sobre Ética, Sexualidad y Derechos Reproductivos. CERFAMIL. Medellín. 1996. p.91.

¹⁰ Ferreira, Graciela. “La Mujer Maltratada”. Ed. Sudamericana. B. Aires. 1989. p. 39.

¹¹ México (Shiroma, 1996): 16% de mujeres separadas o acompañadas informan haber sido objeto de maltrato físico desde la edad de 15 años. Muestra representativa de mujeres de 15 y más años de edad de Monterrey, alguna vez casadas o en unión consensual. Colombia (Encuesta DHS III, 1995): 19% de mujeres han sido agredidas físicamente por su compañero durante algún momento de su vida. Muestra nacional representativa de 6.097 mujeres en una relación, de 15 a 49 años de edad. Nicaragua (Ellsberg et al. 1996): 52% de mujeres informan haber sido maltratadas físicamente por un compañero por lo menos una vez, 27% informan haber sido objeto de maltrato físico durante el año pasado. Muestra representativa de mujeres separadas de 15 a 49 años de edad, de la ciudad de León. Ver “Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario”. OMS/OPS. junio, 1998.

¹² “Declaración del Director General de la OMS”, en Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario 1998.

OMS/OPS junio,

¹³ “Como definición preliminar, un ‘sistema sexo/género’ es el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”. Rubin, Gayle. “El tráfico de mujeres: Notas sobre la ‘economía política’ del sexo”. En Lamas, Marta. (Comp.). El Género: La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual. PUEG/UNAM. Miguel Angel Porrúa Ed. México. 1996. P.37.

(femenino) de la reproducción⁴. A esta separación se le otorgan características inherentes, irrefutables y trascendentes que han tendido a ubicar a los hombres en lo público y a las mujeres en lo privado. Ello deviene en que la violencia vivida por las mujeres en el hogar, la comunidad, el lugar de trabajo o a partir de una relación íntima, aparezca como un problema privado en el cual no es posible intervenir.

La violencia contra la mujer ha sido por mucho tiempo entendida como una parte constituyente de las relaciones sociales, en especial de las de pareja. A menudo se considera que una mujer que sufre violencia tiene la culpa de que esto suceda ('algo debe haber hecho') o que le gusta permanecer en determinada situación de conflicto ('por algo se queda'), asumiendo que es un problema personal, en el cual la búsqueda de soluciones depende de las habilidades individuales. Esto en cierta medida se relaciona con algunas características que culturalmente se han otorgado a sentimientos tales como el amor, el cual es entendido para las mujeres como entrega, abnegación, comprensión, posesión y pasividad.

"En la relación de pareja, si la suponemos establecida como una alianza para vivir la experiencia amorosa, lo visible, lo aparente es el amor. Los procesos de apropiación del otro -y sobre todo de la otra- que en esa relación se dan, o sea la violencia, será lo invisible, lo oculto, incluso para la misma pareja. Esta dinámica -aparte de las razones económicas y otros elementos del ciclo de la violencia- es uno de los factores que explica el por qué las mujeres permanecen en relaciones violentas, por lo cual se les califica, muy simplistamente, como masoquistas"⁵.

La naturalización de la violencia contra la mujer reside entre otros aspectos, en el hecho de que -incluso en el sentido común- se han instalado una serie de prerrogativas que le otorgan un carácter de normalidad a los episodios de violencia y que se expresa en dichos y frases de uso habitual tales como 'quien te quiere te aporrea'; 'hay amores que matan'; 'los hombres son agresivos por naturaleza'; 'a las mujeres les gusta que les peguen', entre otros. Esto se fundamenta en la asociación que se produce entre la posición que ocupa la mujer en la sociedad, es decir, en la internalización de valores sociales y culturales que justifican la subordinación de la mujer a lo doméstico y a la violencia.

Entre los factores socioculturales y políticos a partir de los cuales se pueden establecer las bases de esta relación (género - violencia) se encuentran⁶:

- Relaciones jerárquicas entre mujeres y hombres.
- Socialización diferenciada de niños y niñas.
- Valoración y simbolización desigual del cuerpo y sexualidad de las mujeres.
- Discriminación política, económica y legal de las mujeres.

⁴ "No podemos relegar todos los multifacéticos aspectos de la reproducción social al sistema sexual. El reemplazo de la maquinaria es un ejemplo de reproducción en la economía. Por otro lado, no podemos limitar el sistema sexual a la 'reproducción', ni en el sentido biológico del término ni en el social. Un sistema de sexo/género es simplemente el momento reproductivo de un 'modo de producción'. La formación de la identidad de género es un ejemplo de producción en el campo del sistema sexual". Rubin, Gayle. Op. Cit. pp. 45 - 46.

⁵ Posada, Carmen. Op. Cit. p. 92.

⁶ Ver Rico, Nieves. "Violencia de Género: Un problema de Derechos Humanos". CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo No.16, julio, 1996, p 35; y Heise, Lori. Violencia Contra la Mujer: La Carga Oculta de Salud. OPS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington D.C. noviembre, 1994.

- Desigualdad económica entre hombres y mujeres.
- Concentración masculina de la autoridad y control en la toma de decisiones en el hogar.
- Restricciones del divorcio para la mujer.
- Resolución violenta de conflictos interpersonales.

Lo anterior pone de manifiesto que la violencia dirigida hacia las mujeres es un problema estructural que tiene profundas raíces históricas, sociales, económicas y políticas que inciden en su ocultamiento y aceptación. Siendo estos mismos factores los que posicionan a las mujeres en una situación de vulnerabilidad frente a la violencia e impiden que desarrollen sus potencialidades, habilidades y capacidades.

Violencia conyugal

La violencia conyugal es el ámbito específico en que se sitúa este estudio, constituye la forma de agresión contra la mujer más frecuente al interior de la familia. La violencia contra la mujer generalmente es perpetrada por su compañero 'íntimo' actual o anterior. Según estadísticas internacionales se estima que "el 2% de las víctimas de actos de violencia cometidos por el cónyuge o la pareja son varones, el 75% son mujeres y el 23% son casos de violencia cruzada o recíproca"¹⁷. En 1997 "Carabineros de Chile registró 41.085 denuncias, de las cuales el 94% corresponden a mujeres víctimas de violencia conyugal"¹⁸.

La violencia conyugal puede adquirir la forma de violencia física (cachetadas, empujones, puñetes, patadas, golpes con objetos que pueden llegar hasta el homicidio), violencia emocional (conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etc.) y violencia sexual que se manifiesta en una secuencia de actos de orden sexual que van más allá de la voluntad de la mujer¹⁹. Conceptualmente la violencia conyugal ha sido definida como:

"Un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar sea éste el resultado de una unión consensual o legal, y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológicamente o anular física, intelectual y moralmente a su pareja, con el objeto de disciplinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar"²⁰.

Violencia Sexual: Sexualidad y aprendizajes culturales

La especificidad de la violencia sexual se encuentra en que esta afecta directamente la sexualidad de la víctima, a través de la fuerza, la manipulación, la amenaza y/o el engaño colocándola en una situación de inferioridad frente al agresor al imponerle una conducta sexual contraria a su voluntad, constituyéndose como, "Un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de las personas"²¹. Como definición general entendemos la violencia sexual como:

¹⁷ Citado por Rico, Nieves. Op. Cit. p. 19.

¹⁸ Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. "Actualización Diagnóstico Salud Reproductiva en Chile. Proyecto de Seguimiento de los Acuerdos de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo '94". Stgo. 1998. p. 25.

¹⁹ Ver Larraín, Soledad. Op. Cit. p.27.

²⁰ Citado por Larraín, Soledad. Op. Cit. p.26.

²¹ Fernández, María Luz. "Abuso Sexual en niñas y adolescentes" Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos. Stgo. 1997 p.43.

“... la expresión más encarnizada de dominación de un sujeto sobre otro/a. Implica la apropiación y uso del cuerpo y de la sexualidad de la mujer o niña, usando la fuerza, las amenazas, la intimidación y/o engaño, violando así su libertad sexual”².

La violencia sexual se manifiesta en actos tales como “la violación por vía vaginal, oral o anal; la violación conyugal, o forzamiento de relaciones sexuales entre cónyuges; el acoso o agresiones sexuales en lugares públicos (calle, micros, cine, etc.), en cualquiera de sus formas, tales como agarrones, toqueteos, palabras obscenas; el acoso sexual en las relaciones de trabajo y en todos aquellos servicios públicos y privados en que la víctima está en relación de subordinación con el agresor, como por ejemplo: recintos carcelarios, policiales, de salud, religiosos, cuarteles, etc. Todo contacto sexual, manual, oral, genital o cualquier comportamiento sexual que un adulto -familiar o no- impone a un niño o niña. La infancia, por definición, se encuentra en situación de vulnerabilidad. Las distintas formas de tráfico y explotación sexual de mujeres, niñas y niños”³.

En el ejercicio de la violencia sexual se establece una relación de poder, en la que el sometimiento pasa a ser una característica del placer sexual, puesto que el objetivo central del agresor no se relaciona únicamente con la búsqueda del placer, pues se ha caracterizado la relación de violencia sexual “como una relación de poder y sometimiento extremos, en la que una parte central de la víctima, su intimidad, su sexualidad, es manipulada y agredida por el hechor”⁴. El abuso se transforma en un medio para reafirmar la masculinidad y/o para expresar frustración, cólera, desesperación, conflictos emocionales, inseguridades o baja autoestima⁵.

En la violencia sexual se manifiestan relaciones autoritarias en las que se abusa del poder físico, económico o social de unos sobre otros/as, lo que se expresa entre otros aspectos en las concepciones desvirtuadas a partir de las cuales se ha construido socialmente la sexualidad, la cual ha sido jerarquizada a partir de la dicotomía hombre ‘conquistador’ – mujer ‘conquistada’. La sexualidad es así limitada a su expresión genital donde la penetración es entendida como única fuente de placer sexual y la procreación concebida como fin último y trascendente de la reproducción de la vida⁶. Las relaciones de poder en el ámbito de la sexualidad aparecen como:

² Op. Cit. p. 22.

³ Provoste, Patricia y Paula Salvo. “Cero Tolerancia a la Violencia Sexual Contra las Mujeres”. Instituto de la Mujer. Stgo. julio 1998, p. 5.

⁴ Avendaño, Cecilia y otros. “La Violencia Sexual en Chile”. SERNAM. Dcto. N° 21. S/F. p. 11.

⁵ Según CAVAS algunos de los rasgos comunes que se pueden establecer entre los agresores son los siguientes: “Muy probablemente fueron víctimas de abuso sexual cuando pequeños. Muestran tendencias a sexualizar las interacciones cotidianas intra y/o extrafamiliares... Comúnmente demuestran escasas habilidades para relacionarse con otras personas, asociadas a débiles recursos personales como baja asertividad, escasa autoestima y poca empatía. En general presentan variadas distorsiones cognitivas, tales como: atribuir a la víctima una actitud seductora. Percibe a hijas (os), nietas (os), sobrinas (os) como propiedad privada. Cree que es el indicado para ‘iniciar sexualmente’ a hijas (os), hijastras (os), etc. Muestra una adhesión rígida a cogniciones dependientes del estereotipo sexual masculino y una percepción excesivamente positiva de los hijas/os y de los niñas/os en general”. Citado por Fernández, M^a Luz. Op. Cit. p. 32.

⁶ “Tanto en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria fecunda: la alcoba de los padres. El resto no tiene más que esfumarse; la conveniencia de las actitudes esquivo los cuerpos, la decencia de las palabras blanquea los discursos”. Foucault, Michel. “Historia de la Sexualidad”. Vol. I. Ed. Siglo XXI. pp. 9-10.

“...una verdad que pretende controlar el cuerpo. Considerando la desigualdad entre los géneros, se podría decir que lo que se pretende controlar es el cuerpo de la mujer... Por otra parte, el poder no sólo se impone, sino que produce verdad, en otros términos, produce una cierta manera de ver el mundo, una determinada mentalidad, que hace que se produzca y se reproduzca una determinada relación de poder”²⁷.

Según la OMS la sexualidad es “una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo”²⁸. Esta definición distingue 5 dimensiones:

Dimensión biológica:	<ul style="list-style-type: none"> • Características anatómicas y fisiológicas que identifican a hombres y mujeres, tienen que ver con el sexo y la reproducción, pero va más allá porque los factores biológicos controlan en gran medida el desarrollo sexual desde la concepción al nacimiento, la aptitud de procrear, aspecto que distingue a una persona de otra.
Dimensión psicológica:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene relación con procesos cognitivos y simbólicos que dan cuenta de la identidad, vestirse de cierta manera o tener que expresar emociones según ciertas pautas, van formando en hombres y mujeres diferentes maneras de reflexionar o de pensar que llevan a reconocer y ser reconocidos como miembros de determinado sexo. Tiene que ver con lograr la propia identidad y con la identificación con el género.
Dimensión social:	<ul style="list-style-type: none"> • Se refiere a la regulación de lo que es permitido y/o prohibido en materia de prácticas sexuales en cada cultura.
Dimensión psicosocial:	<ul style="list-style-type: none"> • Ocurre en el encuentro entre dos, en la interacción, en el reconocimiento del otro como ser sexuado y que otorga una manera particular de relacionarse entre géneros. “Esta dimensión de la sexualidad conjuga factores psicológicos: emociones, ideas y personalidad, con elementos sociales. Se relaciona con las normas y pautas sociales que definen las conductas “apropiadas” de cada género. Es la conjugación de estos dos aspectos que determina el cómo las personas se influyen recíprocamente”.
Dimensión cultural :	<ul style="list-style-type: none"> • Esta “se construye sobre la base del valor y significado que un grupo otorga a la sexualidad”. Este significado se ve plasmado en todas las expresiones artísticas: las pinturas, el teatro, los libros, etc., permite visualizar cómo vive la sexualidad cada territorio, qué es lo prohibido, qué es lo permitido.

En torno a la sexualidad se han tejido una serie de mitos los que han tendido a encasillarla en el ‘deber ser’ de lo aceptado y permitido, otorgándole características que son asumidas como homogéneas, normales e imperantes, este es el caso de la heterosexualidad. Excluyendo así la posibilidad de ampliar las nociones de placer a otros ámbitos de la cotidianeidad, en este sentido, sexualidad y represión (ámbito en el que se inserta su imagen castigante y culpabilizadora) han caminado juntas, “la represión ha sido, por cierto, el modo fundamental de relación entre poder, sabery sexualidad...”²⁹.

²⁷ Valdés, Teresa y otras. “El Poder en la Pareja, la Sexualidad y la Reproducción. Mujeres de Santiago”, FLACSO. Stgo. 1999. p. 17.

²⁸ En Araya, Claudia y otras. “Sexualidad en el Marco de los Derechos Humanos de las Mujeres”. CIDEM. Unidad de Trabajo 4. Stgo. 1998. p.2.

²⁹ Foucault, Michel. Op. Cit. p. 11.

Las nociones de lo prohibido y lo aceptado en torno a la sexualidad se desarrollan en distintos niveles de la sociedad, generándose discursos ambivalentes, pues por un lado aparece como un bien de uso común cosificado, vendible y manipulable, y por otro como una parte constituyente de la intimidad de los sujetos.

Los aprendizajes de la sexualidad han diferenciado a hombres y mujeres, otorgándoles características basadas en los roles genéricos asignados que sitúan o a los hombres en el plano de la conquista sexual disociada de los sentimientos. La sexualidad masculina es entendida como un imperativo biológico que responde a los impulsos propios del ser varón. Al hombre "se le enseña que sus instintos sexuales son poderosos e incontrolables y que, por lo tanto, cuando se excita debe necesariamente llevar a su culminación el acto sexual mediante la penetración y el coito"⁰. A esto se agrega la consideración de la agresividad como una característica propia de la masculinidad, legitimando la resolución de conflictos a través de la violencia.

En contraposición al aprendizaje de los hombres, las mujeres han sido relegadas al ámbito de los sentimientos y al control de los impulsos, caracterizándolas como sexualmente pasivas y al servicio del otro. "Al sentirse como objeto sexual, la mujer se siente responsable por la excitación sexual del hombre y considera que tiene la obligación de satisfacerlo"³, lo que se relaciona con el aprendizaje de que las actitudes entendidas como propias de la femineidad, sean entre otras la debilidad (física y emocional), la complacencia, la sensibilidad, la dependencia y la receptividad. De este modo las mujeres tienden a ser infantilizadas, pues son concebidas como sujetos que hay que proteger, pero a la vez, el cuerpo femenino ha sido objetivado como un bien que atrae consumidores, una fuente de deseos en la que se encarna el 'pecado original'².

A partir de la contradicción entre la imagen sacralizada de la madre y la imagen culpabilizada de la seductora, socialmente se ha construido un marco de permisividad para que bajo los imperativos de la provocación y la seducción ejercida por las mujeres (independientemente de la edad que se tenga) y la impulsividad inherente al hombre, encargado de tomar la iniciativa sexual y capaz de vencer cualquier resistencia, se ejerza violencia sexual contra la mujer. Ejemplo de esta permisividad social, es la creencia generalizada de que cuando una mujer dice no, lo que quiere decir es sí.

⁰ Avendaño, Cecilia. Op. Cit. p.15.

³ Idem.

² A través de la historia las imágenes que se han construido en torno a la femineidad responden a los lineamientos políticos y sociales que han formado parte de la cultura occidental: "Aparte de denunciar los cercos impuestos a la existencia de la mujer por una ideología que reafirma su rol primario de madre a través de la metáfora del corazón, Hostos pone de manifiesto la secuela cultural de un modelo femenino construido imaginariamente en la figura de la heroína romántica. Hacia fines del siglo XIX, la forjadora de almas en el espacio burgués de la casa cultivaba con afán su propia fragilidad con severas dietas, polvos de arroz que empalidecían su tez, sombrillas que la protegían del sol y apretados corsets que afectaban su respiración. Ofelia, Julieta y Mimí eran los modelos de una femineidad enfermiza ... Y, como contraparte de la nueva versión mariana del 'ángel del hogar', la imagen misógina de Eva asumió la forma de un cuerpo erotizado que se construyó imaginariamente a partir del signo de la flor venenosa simbolizada por Circe, Judith, Salomé y las hijas de Drácula". Ver Guerra, Lucía. "La Mujer Fragmentada: Historias de un Signo". Ed. Cuarto Propio. Stgo. 1995. p. 73.

POLITICA PUBLICA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Considerar la violencia que se produce en los espacios que históricamente han sido situados en el ámbito de lo privado como un problema social, es un largo proceso en el que la sociedad civil y en particular el movimiento de mujeres³³ han puesto sus esfuerzos en demostrar que la separación histórica entre lo público y lo privado, permite que quienes se encuentran en posiciones de desigualdad y viven violencia en los espacios circunscritos a la intimidad no encuentren en la sociedad y en el Estado respuestas a sus problemas. Por esto una de las demandas del movimiento de mujeres ha sido el que las sociedades puedan comprender y sancionar la violencia contra la mujer (ejercida principalmente en el ámbito doméstico) como una transgresión a los Derechos Humanos, pues esta incide en que las mujeres no puedan desarrollar todas sus potencialidades.

“Develar la violencia contra la mujer en la intimidad, hacer visible lo invisibilizado, implica también la de - construcción de la distinción público - privado en el lenguaje de los derechos y en la responsabilidad del Estado. Históricamente, la ley, con sus prescripciones, ha marcado una manera de pensar acerca de lo privado y lo público y las instituciones encargadas de aplicar la ley han respondido igualmente con esa dicotomía que privilegia lo público frente a lo privado. Esa jerarquización lleva aparejada otras: las libertades políticas - entendidas como las que se ejercen en el espacio público - son más importantes que las libertades que se ejercen en el espacio de las relaciones interpersonales y las libertades que tocan con la intimidad y, consecuentemente, la intervención estatal es más necesaria y obligante allí en el espacio público, mientras toda suerte de atropellos y discriminaciones ocurren en el ámbito familiar”³⁴.

En Chile la problemática de la mujer fue tomada por el Estado como objeto de política pública desde la década del cincuenta, generando programas de tipo asistencial que pretendían mejorar sus condiciones de vida e incidir en la protección de la infancia y la familia.

A partir de los años 60 la política dirigida a la mujer incluyó la promoción de instancias de participación social específica para las mujeres, como fue el caso de la creación de la Central Relacionadora de los Centros de Madres (CEMA), durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964 - 1970), iniciativa que se insertó en las políticas de ‘promoción popular’ que sustentaba la Democracia Cristiana.

En el gobierno de la Unidad Popular (1970 - 1973) esta institución asumió el nombre de Coordinadora de Centros de Madres (COCEMA), los centros de madres se constituyeron en las

³³ “A fines de 1990, uno de los logros más significativos del movimiento de mujeres fue haber comenzado a traspasar la visión socialmente arraigada de que la violencia contra la mujer, incluyendo los abusos domésticos, eran tema de preocupación pública e internacional. Este cambio de enfoque tiene un rol crucial en los esfuerzos para erradicar la violencia de género y posiblemente es la más importante contribución del movimiento de mujeres al tema de los derechos humanos”. Binstock, Hanna. “Violencia en la pareja. Tratamiento legal. Evolución y balance”. CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo N°23. Stgo. 1998, p. 8.

³⁴ Posada, Carmen. Op. Cit. p.93.

organizaciones a través de las cuales se buscó canalizar las políticas de Estado hacia la mujer. Durante el gobierno de Salvador Allende, también se creó la Secretaría Nacional de la Mujer, en la perspectiva de crear un Ministerio de la Familia, lo que no llegó a concretarse.

Con la transición a la democracia en los inicios de la década de los noventa⁵, se crea en 1991, durante el gobierno de Patricio Aylwin (1990 – 1994), el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)⁶, el cual respondía a algunos de los lineamientos que se habían planteado por parte del movimiento de mujeres como demandas de las mujeres a la democracia. Un rol central en este proceso fue el que tuvo la Concertación de Mujeres por la Democracia, conformada principalmente por militantes de partidos políticos opositores a la dictadura militar que elaboraron el programa para la mujer que sería sustentado por el gobierno de la Concertación.

El Servicio Nacional de la Mujer nació como una instancia oficial tendiente a la implementación de políticas gubernamentales de superación de la condición de discriminación de la mujer, teniendo como objetivos principales la puesta en marcha de iniciativas legales referentes a la dignificación del aporte de la mujer a la sociedad, la eliminación de leyes discriminatorias hacia la mujer y la protección y fortalecimiento de la familia.

Las primeras iniciativas implementadas por el SERNAM se relacionaron con la intencionalidad de generar políticas integrales hacia la mujer que permitieran la creación de: (1) una red de información sobre derechos de la mujer⁷; (2) la generación de un programa de violencia doméstica; y (3) la puesta en marcha de un plan de apoyo a las jefas de hogar⁸.

Con el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, se pretendió generar una estrategia multidimensional e interdisciplinaria para trabajar el problema en distintas áreas y/o sectores.

“La implementación de un Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar fue, desde el principio, una de las tareas claves del SERNAM. Este programa inició su trabajo con una investigación sobre el problema en Chile que reveló que el 26,6% de las mujeres sufría violencia física y el 33,5% violencia psicológica”⁹.

En este contexto se crea por medio de un decreto presidencial, la Comisión Interministerial de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, la cual tiene por objeto “... que cada sector aporte e implemente las medidas necesarias tendientes a la formulación de políticas para la prevención, tratamiento y/o

⁵ En 1990 se crea el PRODEMU, organismo encabezado por la Primera Dama que tiene entre sus objetivos en promover la autonomía y participación de la mujer en distintos ámbitos de la sociedad.

⁶ El 7 de abril de 1990 la Cámara aprueba la creación del Servicio Nacional de la Mujer, el cual se constituye legalmente al año siguiente (1991). Su objetivo central es crear, promover y coordinar políticas públicas que favorezcan la plena incorporación de la mujer en igualdad de condiciones al desarrollo del país.

⁷ En 1991 se da origen al CIDEM (Centro de Información de los Derechos de la Mujer), el cual es una instancia dependiente del SERNAM.

⁸ Durante 1991 se crea el Programa Nacional de Apoyo a Mujeres Jefas de Hogar de Escasos Recursos, también dependiente del SERNAM.

⁹ SERNAM. “Memoria SERNAM 1994 – 1999”, p.11.

rehabilitación en este tema"⁰. Esta Comisión es coordinada por el SERNAM y se encuentra integrada por los Ministerios de Salud, Educación, Justicia y Relaciones Exteriores, además del Instituto Nacional de la Juventud, Carabineros, Investigaciones y la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual. Según el SERNAM a través de esta instancia ha sido posible proponer medidas y acciones sectoriales para mejorar la implementación de la Ley de Violencia Intrafamiliar, la prevención y los sistemas de atención de quienes viven violencia.

Otra de las acciones impulsadas por esta entidad a través del Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar es la capacitación de aquellos funcionarios del Estado que se relacionan de forma directa con personas que viven este problema, abarcando especialmente a prestadores de servicios de los sectores: policial, judicial y salud. La meta fijada por el SERNAM para el período 1994 – 1999 fue la capacitación de 15.000 funcionarios en las áreas de Prevención en Violencia Intrafamiliar, Perspectiva de Género en el Desarrollo, Modernización del Estado e Igualdad de Oportunidades, Apoyo a la Lucha contra la Pobreza y Participación.

Otras de las líneas de acción del Servicio Nacional de la Mujer que se enmarcan en este Programa son la realización de campañas comunicacionales y el apoyo en asesoría técnica y patrocinio en el financiamiento a la creación de Centros Municipales de Atención a los/as afectados por violencia intrafamiliar.

Si bien el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar representa un avance en la visibilización y puesta en la agenda pública de un problema que no había sido tomado por el Estado, su implementación presenta una serie de limitaciones que son percibidas cotidianamente por quienes viven violencia. Existen inadecuaciones en la atención de personas afectadas por violencia y en la ejecución de los procedimientos que establece la Ley, una de las razones de esto es que los procesos de capacitación realizados no han tenido una cobertura suficiente para generar cambios en los sectores con que se ha trabajado.

La violencia conyugal es un problema que se topa con las creencias y vivencias personales de cada sujeto que se encuentra directa o indirectamente relacionado con el problema, lo que supone que cada prestador de servicios que se ve enfrentado desde su rol con personas afectadas por violencia, tiene todo un acumulado de experiencias y aprendizajes que no son deconstruibles en el corto plazo y que por lo general requieren de procesos que consideren las propias vivencias.

"... hay que superar con ellos los mitos que afectan la forma en cómo se hace el contacto con la persona que pide ayuda. Si yo pienso que por algo la habrán golpeado, tiendo a preguntarle '¿qué hizo usted para que la golpearan?'. Hay que trabajar este tipo de comunicaciones que tienen mitos subyacentes y eso implica que los profesionales vean sus propias situaciones de violencia, su propia historia familiar, indagar el por qué no quieren asumir ciertas conductas como fenómenos de violencia. Puede ser porque uno mismo las ejerza. Es un trabajo de revisar la propia historia personal, que es lo que se hace cuando trabajamos en salud mental con la perspectiva de género"⁴.

⁰ SERNAM. "Módulo de Sensibilización en Violencia Intrafamiliar". SERNAM. Documentos de Trabajo N° 33. Stgo. 1995. p.13.

⁴ Entrevista a Soledad Larrain. "Por el derecho a vivir sin violencia. Acciones y propuestas desde las mujeres". Cuadernos Mujer y Salud N° 1. RSMLAC. Stgo. 1996. p. 27

El apoyo a la creación de centros de atención a personas que viven violencia en las distintas comunas del país es uno de los propósitos que está presente en el SERNAM desde sus orígenes. En 1995 se señalaba que se pretendía “Impulsar la creación de Centros de Atención local a víctimas de violencia intrafamiliar a nivel Municipal y/o programas de atención específicos en el tema”. En la actualidad esto aparece como una de las grandes deudas del trabajo en violencia que ha desarrollado la entidad, pues la generación de estos centros ha quedado supeditada al apoyo en ‘patrocinio’ para el financiamiento y la asistencia técnica que el SERNAM pueda prestar, o sea, por parte del Estado no hay recursos disponibles para la implementación de centros de atención a nivel nacional, lo que se cruza con los problemas propios de financiación a nivel del poder local, especialmente en las comunas pobres. Un reflejo de esto es la experiencia de Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago:

“En los inicios, nuestro objetivo era atender a gran parte de la población de la Región Metropolitana; hoy en día hemos tenido que reducir, obligadamente, nuestra acción a un sector más delimitado por razones de gestión. No daríamos cuenta de los dos niveles de intervención si hubiéramos mantenido esa cobertura tan amplia. Los primeros años llegaban hasta más de 1000 personas anuales, fundamentalmente mujeres. Después ingresamos a 900 personas en 1995, que fue el año que se inició esta restricción”⁴.

Otro de los ámbitos en que ha intervenido el Servicio Nacional de la Mujer, desde su constitución y que forma parte de sus objetivos centrales, es la generación de iniciativas legales que favorezcan a las mujeres y a la familia como es el caso de la Ley de Filiación (1999), La ley sobre Protección a la Maternidad (1998) y la reforma a la Constitución (1998) que explícita la igualdad jurídica entre hombres y mujeres⁶.

Es en este ámbito de acción que se enmarca la entrada en vigencia en 1994 de la Ley de Violencia Intrafamiliar⁴, lo que implica la generación de un cuadro normativo que sanciona la violencia en los núcleos familiares, especificando el carácter delictivo que tiene este tipo de violencia. Puesto que aunque la violencia contra cualquier individuo se encuentra penalizada en la legislación común, esto no ha incidido necesariamente en que la violencia doméstica sea sancionada.

“..., las normas penales al parecer no son efectivas porque los procedimientos están pensados para esclarecer hechos acaecidos en lugares públicos y entre personas no ligadas por lazos afectivos o de parentesco. Es muy común que cuando las mujeres inician un procedimiento legal las denuncias no prosperen; esto se debe, entre otros, a los siguientes motivos: el empleo de argumentos en defensa de la estabilidad familiar por parte de los funcionarios del poder judicial, para que la víctima desista de presentar una demanda; la falta de ‘pruebas contundentes’ para iniciar un proceso; la falta de testigos oculares

⁴ Entrevista a Valentina Martínez. “Por el derecho a vivir sin violencia. Acciones y propuestas desde las mujeres”. Cuadernos Mujer y Salud N° 1. RSMLAC. Stgo. 1996. p. 69.

⁶ Diario La Nación, 11 de mayo del 2000. p. 32

⁴ De acuerdo a la Ley 19.325; “Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la salud física o síquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente, o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral sanguíneo, hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo”.

'objetivos' (...); la lentitud de los trámites; la rigidez y complejidad de los procesos penales que desalientan a las víctimas, y el hecho de que en general las mujeres no desean que su pareja reciba una condena privativa de libertad, sino que buscan protección y apoyo para salir de la situación de violencia"⁵.

La necesidad de generar un marco jurídico que sancione la violencia doméstica se inserta en la concepción de que la violencia contra la mujer es una transgresión a los Derechos Humanos en el sentido que impide que las mujeres puedan ejercer las libertades que están contempladas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Constitución Política chilena como son: el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a no ser sometido a tortura ni tratos crueles, inhumanos y degradantes, además del derecho a la salud, a la igualdad ante la ley y a la igual protección de la ley.

En este sentido algunas convenciones internacionales como es el caso de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994) han tenido un rol importante en la creación de marcos jurídicos que sancionen la violencia contra la mujer, pues obligan a los Estados firmantes a incorporar modificaciones a sus legislaciones nacionales.

"Lo fundamental de los tratados de derechos humanos es que los Estados no sólo están obligados a respetar los derechos de todas las personas, sino que también están obligados a adoptar medidas para que terceros o particulares no transgredan esos derechos. Este es un elemento central en el caso de la violencia en contra de la mujer la que ocurre en la generalidad de los casos en la intimidad. En este contexto se enmarca la obligación que imponen tanto la Convención de la Mujer como la Convención de Belém do Pará a los Estados para adoptar medidas tendientes a la erradicación, sanción y prevención de la violencia contra la mujer"⁶.

Algunos de los aspectos centrales que contempla la Ley de Violencia Intrafamiliar además de la sanción de la violencia doméstica como delito, son la aplicación de medidas precautorias destinadas a proteger a los miembros de la familia y el establecimiento de procedimientos específicos para actuar en estos casos. Por ejemplo, que la denuncia pueda ser efectuada por las/os agredidos o cualquier otra persona que este en conocimiento de los hechos. Una vez hecha la denuncia hay un plazo de 8 días hábiles para que el tribunal cite a las partes a un comparendo en el cual se puede llegar a conciliación⁷, al momento de recibir la denuncia el juez puede decretar medidas precautorias tales como: expulsar al agresor del hogar, limitar su presencia en la casa, prohibición de la celebración de contratos que afecten los bienes del grupo familiar y fijación provisoria de alimentos⁸.

⁵ Rico, Nieves. Op. Cit. p. 16.

⁶ Casas, Lidia. Violencia sexual en Chile: una perspectiva desde los derechos reproductivos. Ponencia presentada en el Taller Enfoques para el Trabajo en Violencia Sexual realizado por EPES en abril de 1999.

⁷ "En la conciliación se podrá convenir sobre toda y cualquier materia, a fin de garantizar la debida convivencia del grupo familiar y la integridad física y síquica del ofendido. La conciliación pondrá término al juicio y se estimará como sentencia ejecutoriada para todos los efectos legales". Ley N° 19.325.

⁸ "Estas medidas serán esencialmente temporales y no podrán excederse de sesenta días hábiles. El juez, por motivos muy graves y urgentes, podrá prorrogarlas hasta por un plazo máximo de 180 días hábiles en total". Ley N° 19.325.

Las sanciones al agresor que la Ley establece son⁴: la obligación de asistir a tratamiento psicológico hasta por seis meses bajo control del SERNAM, los Centros de Diagnóstico del Ministerio de Educación o los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM); multa en dinero a beneficio municipal en el equivalente de uno a diez días de ingreso diario y prisión de 1 a 60 días. Tanto la sanción de multa como de prisión pueden ser conmutadas por la realización de trabajos gratuitos en beneficio de la comunidad.

La importancia de los procedimientos que la ley establece radica en que de ellos depende que la creación de leyes especiales, como es el caso de la Ley de Violencia Intrafamiliar, tengan un impacto en cuanto a detener la violencia y otorgar una real protección a las/os afectadas, pues la facilitación del acceso a sistemas judiciales puede permitir que quienes viven violencia encuentren vías de resolución a sus problemas, en la medida que la sanción legal tiene un efecto reparador tanto en lo emocional como en lo material.

Algunos de los principales problemas que se han detectado para que un proceso de denuncia llegue a ser resolutivo se relacionan con la deserción que se produce por parte de las/os afectadas/os en diferentes momentos del procedimiento que establece la Ley. Entre los factores inhibidores para seguir con el proceso de denuncia se encuentra la llamada victimización secundaria, que se refiere a la exposición a volver a convertirse en víctima, que sufre la denunciante al buscar apoyo en entidades destinadas para estos efectos, pues se ve enfrentada a contar los acontecimientos en reiteradas ocasiones y a tener que responder a los prejuicios que tienen muchos de los prestadores de servicios en torno a esta problemática.

Otro se refiere al tema de la conciliación, ya que en algunos casos hay funcionarios judiciales que tienden a relevar la concepción de 'protección de unión de la pareja', lo que se une a construcciones sociales y culturales que conceptúan a la familia como base fundamental de la sociedad, por lo que su preservación se encuentra por encima de los deseos y necesidades de las afectadas. Otra de las dificultades detectadas es la tendencia de los tribunales o de algunos de sus funcionarios a privilegiar la conciliación debido a la sobrecarga de causas que tienen los Tribunales Civiles, siendo esta una manera de descongestionar el sistema judicial.

En el caso de las medidas precautorias, aunque la Ley establece que estas pueden ser aplicadas desde el momento de la denuncia esto no suele cumplirse, ya que tienden a ser otorgadas después del comparendo de conciliación y prueba.

"En la mayoría de los casos éstas nunca llegan a aplicarse, a pesar de que la Ley señala que el Juez podrá decretarlas en el momento de recibir la denuncia o la demanda. El problema es que en la práctica el Juez sólo toma conocimiento de estos casos al momento de aprobar la conciliación. Los funcionarios son los que proveen las primeras resoluciones, y a no ser que se produzca en la etapa de ratificación de la denuncia, que igualmente la toman ellos, o que la denunciante lo pidiera especialmente en una audiencia previa, no es posible aplicarlas porque la Ley establece que el único que las puede aplicar fundadamente es el Juez, el cual por lo general toma conocimiento de las causas en forma tardía"⁵.

⁴ "La ley N° 19.325 también establece que en caso que el hecho en que se fundamenta la denuncia o la demanda sea constitutivo de delito, el tribunal en lo civil deberá enviar de inmediato el proceso al juzgado del crimen que sea competente, el que, reuniéndose los elementos constitutivos de un acto de violencia intrafamiliar, gozará de la potestad cautelar establecida en la misma ley". Ley de Violencia Intrafamiliar.

⁵ SERNAM. "Estudio sobre la Aplicación de la ley 19.325 y la Formulación de Propuestas para Mejorar su Eficiencia y Eficacia". Consultora El Agua. Stgo. 1997. p. 16.

Las inadecuaciones que presenta la aplicación de la Ley se producen en muchos casos casi desde el mismo momento en que se presenta la denuncia, expresándose en las deficiencias que presentan los partes presentados por las instituciones policiales a los tribunales.

“..., los partes no contienen un registro completo o preciso de los hechos, lo que redundo en falta de coincidencia de estos con lo declarado posteriormente por las partes ante el Tribunal. También presentan errores en la individualización de las personas afectadas, casi nunca contienen la indicación de la o las personas que componen el núcleo familiar y no consignan los datos de testigos, como lo ordena la Ley”⁵¹.

La aplicación de la Ley de Violencia Intrafamiliar ha encontrado diversos obstáculos, que en su origen se relacionan con la escasa dotación de recursos que ha caracterizado su implementación. Esto incide en la falta de programas de capacitación y sensibilización que involucren al conjunto de los funcionarios judiciales y policiales de modo de prepararlos para intervenir en violencia doméstica, como en la inadecuación de la infraestructura con que se cuenta para atender conforme a las especificidades que la Ley plantea. La escasez de centros de atención a personas que viven violencia doméstica también ha imposibilitado que se entregue una atención adecuada e integral a las afectadas.

El sector salud también es uno de los actores prioritarios en el trabajo en violencia doméstica, ya que es una de las instituciones en que se puede hacer una atención directa a víctimas de violencia o proveer de sistemas que permitan detectar y registrar estas situaciones.

“El reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública es el resultado de una progresiva comprensión de los daños que la violencia doméstica y la violación ocasionan a la salud de la mujer. Aunque el maltrato aparece como un factor importante en la determinación de enfermedades y daños entre las mujeres, con frecuencia todavía es ignorado por los profesionales médicos: en estudios realizados en Estados Unidos se ha demostrado, por ejemplo, que entre 17% y 25% del total de los casos atendidos en unidades de urgencias involucran a mujeres maltratadas, pero que, típicamente, quienes prestan estos servicios identifican menos de 5% de las lesiones o enfermedades como sugerentes de abuso (McLeer y Anwar, 1993)”⁵².

En el caso específico de las mujeres⁵³ es común que la vivencia de situaciones de violencia se esconda durante años a pesar de presentar problemas de salud que se asocian con la violencia doméstica y la violencia sexual, lo que implica la agudización de muchas de estas problemáticas y la presencia de diversas sintomatologías que sólo pueden ser resueltas en forma parcial, si es que la atención no considera los factores sociales y culturales asociados a la enfermedad.

“El asunto es que las mujeres, en general, consultan al médico por la sintomatología, porque están angustiadas, porque son más violentas ellas mismas con los niños pero no descubren la situación de violencia que ellas viven. Porque tampoco hay un espacio donde poder plantearla. No es que no quieran hacerlo, sino que en la medida que el médico o la terapeuta no tiene una capacitación y una apertura al tema, no plantean esta posibilidad”

⁵¹ Idem p. 12.

⁵² Gómez, Elsa. “La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: Viejos problemas y nuevos enfoques”. CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo N° 17. Santiago. 1997. p. 41.

⁵³ En Chile durante la década de los noventa se produjo la transformación del Programa Materno Perinatal en Programa de Salud de la Mujer apuntando a una atención que también abarque aspectos de salud no reproductiva.

sus pacientes, y la mujer puede estar varios años en terapia y nunca señalar que el problema real que tiene es la violencia”⁵.

Se estima que en Chile de cada 1000 mujeres entre 15 y 60 años que acuden a establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), “60 presentarían una situación de violencia grave en el hogar que motiva una consulta por alguna molestia física o psicológica”⁵. En este nivel de atención en salud se debería producir la detección precoz de las situaciones de violencia, otorgando una atención oportuna que integre orientaciones sociales y psicológicas, además de la evaluación del riesgo vital en que se encuentran las afectadas y la pertinencia de ampliar el accionar de salud a otros miembros de la familia. Otro de los aspectos en los que la Atención Primaria podría tener un rol central es en la denuncia de estas situaciones. “Por las implicancias policiales y judiciales del problema, cada equipoy establecimiento de atención primaria debe diseñar y mantener actualizados los procedimientos para la denuncia del agresor y protección inmediata o diferida de la víctima”⁶.

De forma similar a algunas de las situaciones a que nos hemos referido en torno a la aplicación de la ley de violencia intrafamiliar el sector salud también presenta una serie de restricciones para poner en marcha programas y/o acciones que apunten a la atención oportuna de personas afectadas por violencia doméstica, ya que a la falta de recursos para poder generar intervenciones específicas se suma la falta de capacitación de sus funcionarios y la inexistencia de sistemas de detección, registro, derivación y orientación frente a situaciones de violencia, lo que afecta especialmente la atención de mujeres.

La presencia de estas dificultades en las instituciones que debieran proteger y apoyar a las afectadas, ha incidido en que las mujeres que viven violencia y sus familias se enfrenten a un sistema que poco favorece la búsqueda de soluciones, encontrándonos en muchos casos con una falta de respuestas por parte de la institucionalidad que favorece la permanencia de estas situaciones debido a la ausencia de servicios que las atiendan en forma rápida y eficaz.

“Además de la invisibilización y subregistro, existen también serios problemas en relación con la comprensión de las dinámicas de las relaciones violentas y de las experiencias de las personas afectadas. En general, existe poca comprensión sobre las dinámicas específicas de los diferentes tipos de violencia y de sus efectos. Sin embargo, la incomprensión de estos fenómenos y de las experiencias particulares de las personas afectadas, también tiene un efecto en las políticas de las instituciones públicas y en los programas de atención y prevención”⁵.

Parte del estudio que presentaremos en la II parte de este documento refleja algunas de estas situaciones, pues en muchas de las repuestas que nos dieron los prestadores de servicios públicos que entrevistamos aparecen algunos de estos problemas, los que se fundamentan principalmente en la falta de recursos con que el sector público tiene que desarrollar sus programaciones anuales y a la baja presencia de personal especializado para intervenir en situaciones de violencia doméstica.

⁵ RSMAC: Entrevista a Soledad Larraín. Op. Cit. p. 24.

⁶ MINSAL. “Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría”. MINSAL. Unidad de Salud Mental. Santiago. 2000. p. 77.

⁷ Idem p. 76.

⁸ Shrader, Elizabeth y Monserrat, Sagot. “La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: Protocolo de Investigación”. OPS. Washington. 1998. pp. 5-6.

METODOLOGIA

Los objetivos generales de la investigación se dirigen a (1) aportar información sobre la prevalencia y consecuencias de la violencia conyugal en sus diferentes expresiones (física, sexual, psicológica y económica), estableciendo la incidencia de la violencia sexual en mujeres de la comuna, y (2) a generar información sobre la oferta pública de servicios disponibles en la comuna para la atención de las mujeres que viven violencia conyugal en cualquiera de sus manifestaciones.

Dado que este estudio tiene como finalidad aportar información a los procesos de intervención en violencia doméstica y sexual, la metodología utilizada y alcances del estudio lo sitúan como una investigación exploratoria, adoptando el diseño de un estudio cuanti-cualitativo.

Para la recolección de los datos en los ámbitos considerados por el estudio se utilizaron dos instrumentos, una encuesta y un cuestionario semiestructurado. Con la encuesta indagamos sobre la presencia de violencia económica, psicológica, física y sexual en una muestra representativa de 358 mujeres de 19 a 60 años de edad, con pareja estable de dos o más años de duración o separadas por un período menor a un año, residentes en la comuna de San Ramón. (Ver anexo metodológico).

El cuestionario semiestructurado fue aplicado a 14 prestadores de salud, de programas municipales y de servicios públicos que directa o indirectamente proveen algún tipo de servicio a las mujeres que viven violencia conyugal. Con este instrumento se buscó recolectar información que permitiera caracterizar la oferta pública y conocer las visiones y percepciones que tienen los funcionarios sobre este problema, recogiendo también sus recomendaciones en la perspectiva de mejorar la atención de las mujeres. (Ver anexo metodológico).

Definiciones de trabajo

El estudio aborda cuatro expresiones de violencia conyugal, las referidas a: violencia sexual, psicológica, física y económica. El presente documento se refiere a una de estas, la violencia sexual conyugal.

Por violencia sexual conyugal comprendemos aquellos actos que en el marco de una relación de pareja establecida o no con vínculo legal, implican una apropiación y uso del cuerpo de la mujer, utilizando la fuerza, la amenaza o la manipulación, para imponerle una conducta sexual contraria a su voluntad.

Hemos distinguido cuatro dimensiones de violencia sexual en la relación de pareja. La primera se refiere a la transgresión de los derechos sexuales de la mujer, incluyendo aquí conductas que no consideran la voluntad o deseo de la mujer para la realización del acto sexual. La presencia de estas conductas se indagó a partir de la presentación de las siguientes situaciones:

- Cuando Juan quiere tener relaciones sexuales no le preocupa si yo tengo o no tengo ganas.
- A Camilo no le importa si yo no alcanzo a tener placer en la relación sexual.

Una segunda dimensión de violencia sexual, es la que denominamos 'chantaje sexual' y considera dos conductas mediante las cuales el hombre obliga de manera directa o indirecta a la mujer a aceptar sus requerimientos sexuales. La consulta en este caso consideró el planteamiento a las encuestadas de las siguientes situaciones:

- Cuando no acepto tener relaciones sexuales, Camilo no me deja la plata que necesito.
- Pedro me amenaza con tener relaciones sexuales con otra mujer si no lo satisfago sexualmente.

La tercera considera los actos tipificados como delito en la actual Ley de Delitos Sexuales y que se refieren al forzamiento a tener relaciones sexuales. Indagamos sobre la presencia de estas conductas preguntando a las mujeres acerca de la frecuencia con que han vivido con su pareja las siguientes dos situaciones, las que denominamos violencia sexual delictual:

- Javier me fuerza a tener relaciones sexuales de una forma que me desagrada.
- Manolo me obliga a la fuerza a tener relaciones sexuales cuando él quiere.

Una cuarta dimensión de violencia sexual considerada en el estudio es la vulneración de los derechos reproductivos de la mujer por parte de su cónyuge, consultándose por la presencia de tres conductas que implican la transgresión del derecho de la mujer a decidir sobre la regulación de la natalidad y la conservación o término de un embarazo.

- Juan me prohibió usar anticonceptivos.
- Pedro me obligó a ponerme en tratamiento para no tener guagua.
- Pablo me obligó a que me hiciera remedio para abortar.

Respecto de las otras tres expresiones de violencia conyugal, sólo enunciamos las definiciones ya que en un segundo documento se dará cuenta de las características que asumen estas otras formas de violencia en el universo de mujeres encuestadas.

Por violencia psicológica se comprenden aquellas conductas verbales agresivas como insultar o desvalorizar, controlar las actividades que realiza la mujer, y aquellas conductas verbales que implican una amenaza referida a golpearla, matarla o suicidarse. El instrumento aplicado consideró nueve situaciones que explicitan conductas de agresión psicológica, incluyendo una que expresa la presencia de violencia cruzada.

La violencia física es la más evidente de las formas de agresión en contra de la pareja. Se refiere a los ataques o intentos de agredir físicamente, dirigidos en contra del cuerpo de la mujer, tales como empujarla, zamarrearla, pegarle combo o puñete (o tratar de pegarle), agredirla con cuchillo o pistola. Indagamos sobre la presencia de once conductas de agresión física, incluyendo también una situación que refleja la presencia de violencia cruzada.

Finalmente, por violencia económica entendemos "todas las medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal (pérdida de la casa, los enseres y equipamiento doméstico, otros bienes muebles o inmuebles); así como los efectos personales de la mujer o de sus hijas/os. Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las/os hijas/os o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar". El estudio consideró seis conductas o actos que implican el ejercicio de violencia económica contra la mujer.

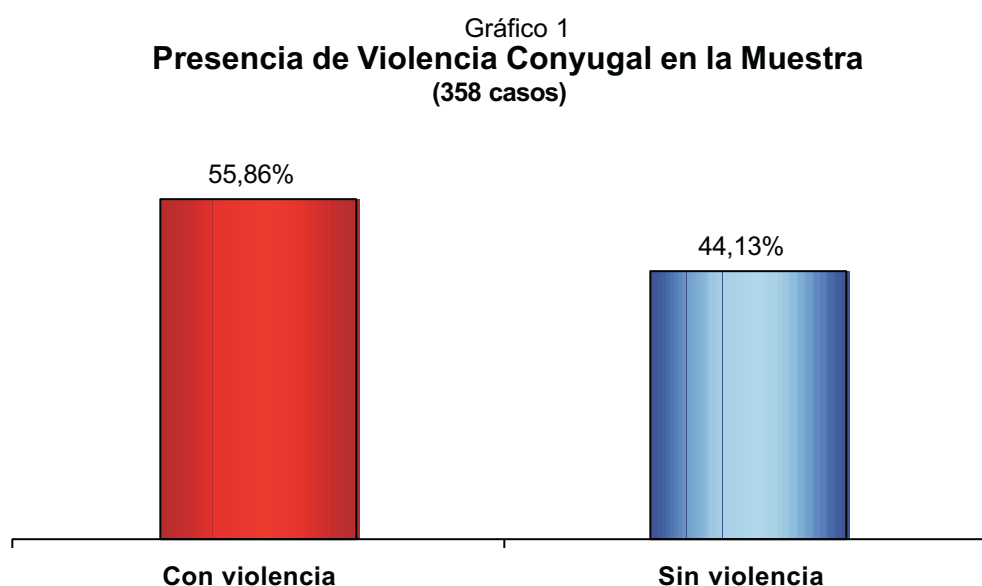
I PARTE

Violencia Sexual Conyugal
en la comuna de San Ramón

I. DISTRIBUCION GENERAL DE LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LA COMUNA DE SAN RAMON

1.1 Presencia de violencia conyugal en mujeres de 19 a 60 años

De las 358 mujeres que constituyen la muestra un total de 200, es decir, el 55,86% de las encuestadas, declararon vivir con su pareja actual alguna forma de violencia conyugal, ya sea en sus expresiones de violencia sexual, física, psicológica o económica y un 44,1% no declaró ninguna manifestación de violencia conyugal⁸.



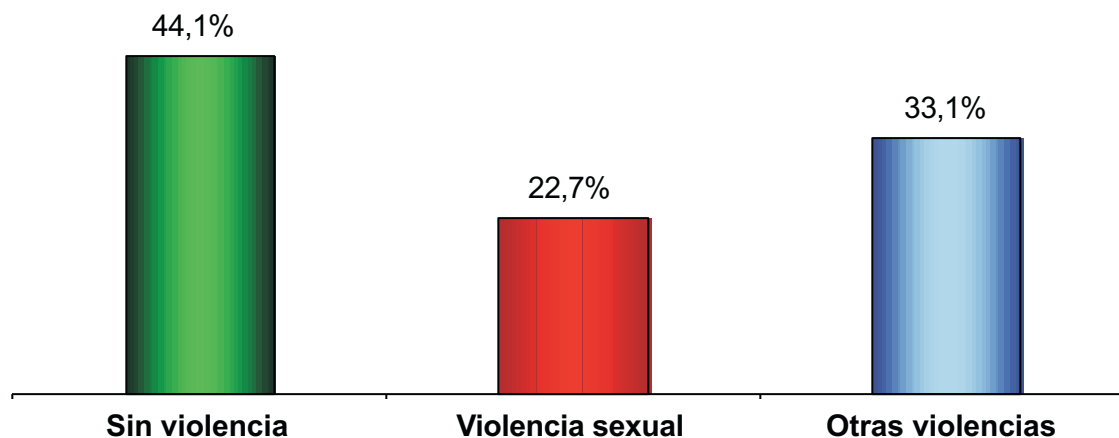
1.2 Violencia Sexual y otras formas de violencia conyugal en la muestra

Para efectos del análisis de violencia sexual el universo de estudio estuvo constituido por 357 casos válidos⁹. La prevalencia de la violencia sexual alcanzó al 22,7%, mientras que las mujeres que declararon ser objeto ya sea de violencia física y/o psicológica y/o económica alcanzaron al 33,1% de la muestra. Esto significa que la violencia conyugal consideradas las cuatro dimensiones que hemos distinguido en este estudio tiene una prevalencia de 55.8% en la comuna de San Ramón. (Ver gráfico 2).

⁸ Se estimó que no existía violencia conyugal en aquellos casos en que la mujer declaró como única expresión de violencia, la presencia de actos de agresión verbal y/o física recíprocos, tales como "sí él grita yo grito". Sólo se incluyeron aquellos casos de violencia cruzada cuando la mujer también declaró otras agresiones verbales o físicas y/o declaró violencia sexual.

⁹ Se perdió un caso debido a respuesta no contesta en pregunta específica sobre violencia.

Gráfico 2
Tipos de Violencia Conyugal
(357 casos)



Para identificar la existencia de violencia sexual, consultamos de manera simultánea por la presencia y frecuencia con que las mujeres podrían estar viviendo un total de nueve conductas que constituyen agresiones sexuales en la relación de pareja, estas conductas corresponden a indicadores de las cuatro dimensiones de violencia sexual que hemos distinguido en este trabajo: transgresión de derechos sexuales, chantaje sexual, violencia sexual delictual y transgresión de derechos reproductivos.

En el 22,7% de las mujeres que declararon vivir violencia sexual, el mayor porcentaje de respuesta positiva se ubica en los actos que constituyen transgresiones a derechos sexuales, ya que en las dos conductas referidas a esta dimensión de violencia sexual, se concentró un 49,14% del total de respuestas, correspondiendo el mayor porcentaje a la conducta referida a la falta de preocupación del cónyuge por su deseo de mantener relaciones sexuales. La medición para este tipo de violencia se realizó a partir de las situaciones o conductas que se presentan en el cuadro N° 1.

En el conjunto de mujeres que declararon sufrir violencia sexual se obtuvo un 18,81% de respuestas positivas para dos conductas referidas a chantaje sexual. El mayor porcentaje de respuesta se ubica en la amenaza del cónyuge de tener relaciones con otra mujer si ella no le satisface sexualmente. (Ver cuadro N° 1).

Del 22,7% de mujeres que declararon violencia sexual, un 21,4% de respuestas corresponden a dos actos de violencia sexual que constituyen delito de acuerdo a las modificaciones que se hicieron en 1999 a la Ley No. 19.617 de delitos sexuales. La mayor proporción de respuesta se ubica en la conducta referida a que el cónyuge la fuerza a mantener relaciones sexuales cuando él quiere. La medición para este tipo de conductas, que llamamos violencia sexual delictual se realizó a partir de las situaciones o conductas que se presentan en el cuadro N° 1.

Finalmente entre el 22,7% de mujeres que declararon violencia sexual, se obtuvo un 10,67% de respuesta positiva en tres actos que constituyen transgresiones de derechos reproductivos. El porcentaje mayor de respuesta se refiere a la prohibición de usar métodos anticonceptivos.

Cuadro N° 1: Porcentajes de Respuestas Según Tipo de Violencia Sexual*

Tipo de Violencia Sexual	¿Podría decirme usted con que frecuencia ha vivido con su pareja alguna situación parecida a las siguientes?	Total Respuestas (234)	% Total Respuestas (234)	% por Tipo de Violencia Sexual
Transgresión de Derechos Sexuales	Cuando Juan quiere tener relaciones sexuales no le preocupa si yo tengo o no tengo ganas	63	26,92	49,14
	A Camilo no le importa si yo no alcanzo a tener placer en la relación sexual	52	22,22	
Chantaje Sexual	Cuando no acepto tener relaciones sexuales, Camilo no me deja la plata que necesito	18	7,7	18,81
	Pedro me amenaza con tener relaciones sexuales con otra mujer si no lo satisfago sexualmente	26	11,11	
Violencia Sexual Delictual	Javier me fuerza a tener relaciones sexuales de una forma que me desagrada.	22	9,40	21,4
	Manolo me obliga a la fuerza a tener relaciones sexuales cuando él quiere.	28	12,0	
Transgresión de Derechos Reproductivos	Juan me prohibió usar anticonceptivos	12	5,12	10,67
	Pedro me obligó a poneme en tratamiento para no tener guagua.	11	4,70	
	Pablo me obligó a que me hiciera remedio para abortar	2	0,85	
TOTALES		234	100,0	100,0

*Respuesta múltiple

Como ya señalamos en el conjunto de conductas de agresión sexual declaradas por un 22,7% de las mujeres, el más alto porcentaje de respuesta se concentra en las transgresiones de derechos sexuales. El que las mujeres hallan declarado ser objeto de este tipo de violencia sexual quizás se ve facilitado por los aprendizajes culturales en torno a la sexualidad que asignan al hombre un rol activo en el plano sexual y en la búsqueda del placer para sí mismos, mientras que a las mujeres se les asigna un rol pasivo, que las hace situarse más bien como un objeto de satisfacción sexual para el hombre.

Dados estos aprendizajes culturales las situaciones por las cuales se preguntó probablemente no se comprendan necesariamente como actos premeditados de violencia o como agresión sexual, sino más bien como la forma habitual en que se establece la relación sexual, lo cual no significa que a las mujeres les agrade esta forma de relación. En nuestra experiencia de trabajo con mujeres, este tipo de conductas de los hombres generan toda suerte de tensiones que dan cuenta del rechazo y hastío que ellas sienten por esta forma de vivir la sexualidad.

Las conductas que expresan chantaje sexual obtuvieron un menor porcentaje de respuesta, 18,81% respecto del total, lo cual se explica porque este tipo de conductas representan formas explícitas de agresión. El abuso de poder se manifiesta en este caso como una manipulación que prescindiendo del deseo de la mujer, doblega su voluntad por la amenaza de la infidelidad y del abandono o por la negación de los recursos económicos, que son los elementos presentes en las conductas por las cuales se consultó.

Los actos que constituyen violencia sexual de tipo delictual obtuvieron un 21,4% del total de respuestas, lo que es muy alto considerando que la violación tiene la connotación de un delito, perpetrado por un desconocido y en lugares peligrosos, siendo muy reciente el reconocimiento público de la existencia de violación conyugal. Este tipo de violencia sexual es quizás la forma más violenta de ejercicio de poder contra la mujer, ya que implica el uso de la fuerza, la intimidación y también la manipulación de su afectividad por el entorno de confianza en que se produce la agresión.

“En la noche, cuando los niños no se dormían y forcejeaba para evitar y amenazaba que los niños escuchan. El era como un animal”

“cuando estaba durmiendo, llegaba y se montaba”

Los actos que implican la transgresión de derechos reproductivos obtuvieron un 10,67% del total de respuestas, este menor porcentaje de respuestas puede deberse a que las decisiones referidas a la reproducción, en general quedan bajo la responsabilidad de la mujer siempre y cuando estas no impliquen algún tipo de restricción objetiva o supuesta para la actividad sexual, como podría ser el uso de condón, la esterilización de la mujer o el uso de medios naturales para evitar el embarazo.

También es probable que en una población más joven las transgresiones de derechos reproductivos pudieran tener una mayor incidencia. En el caso de la comuna de San Ramón se aprecia un engrosamiento de la pirámide poblacional en su parte media, lo que se refleja en la composición de la muestra integrada por 358 casos, en tanto las mujeres más jóvenes (19 a 29 años) representan el 19,8% de la población encuestada, concentrándose un 45,5% de los casos en el rango de edad de 30 a 44 años y un 34,3% en mujeres de 45 a 60 años de edad.

El hecho que un 22,7% de las mujeres encuestadas haya declarado estar viviendo violencia sexual nos parece una cifra alta, considerando que la violencia conyugal y en particular la violencia sexual conyugal son temas íntimos, de los cuales no se habla. De otro lado el hecho que las mujeres hayan reconocido estar viviendo en promedio más de dos situaciones que implican violencia sexual refleja que este es un problema que tiene profundos alcances en la vida de las mujeres.

II. PERFIL DE LAS MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA SEXUAL

2.1 Algunas características sociodemográficas

Edad y Violencia:

El promedio de edad para el conjunto de las mujeres entrevistadas se ubica en los 39,7 años y la mediana⁶ en los 38 años con una desviación estándar de 10,9 años.

El promedio y mediana de edad de las mujeres que viven violencia sexual se ubica en los 41 años, con una desviación estándar de 11,5 años; es decir que la violencia se presenta entre mujeres cuyas edades fluctúan entre los 29,5 y 52,5 años. En las mujeres que son objeto de otras violencias (física y/o psicológica y/o económica), la edad promedio se ubica en los 37,3 años y la mediana en los 35 años. Es decir, tendencialmente las mujeres que viven violencia sexual tienen más edad que las que sufren otras formas de violencia conyugal y también respecto de aquellas que no viven violencia conyugal, donde la edad promedio es de 40,8 y la mediana se ubica en los 40 años.

Edad entrevistada	TOTAL	Sin Violencia	Con Violencia Sexual	Con Otras Violencia
Promedio	39,7	40,8	41	37,3
Desviación Estándar	10,9	10,6	11,5	10,6
Mediana	38	40	41	35
Mínimo	19	19	20	19
Máximo	60	60	60	60
Casos Válidos	357	158	81	118
Casos	357	158	81	118

La distribución de la violencia conyugal según grupos de edad (ver cuadro No. 3), indica que esta afecta principalmente al grupo de mujeres de 19 a 29 años de edad alcanzando al 63,4% de los casos; de este total un 22,5% corresponde a mujeres que viven violencia sexual, mientras que una proporción bastante mayor equivalente al 40,8% de los casos, es objeto de otras formas de violencia conyugal (psicológica y/o física y/o económica).

Edad Entrevistada	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19 a 29 años	16	22,5	29	40,8	45	63,4	26	36,6	71	100
30 a 44 años	34	20,9	55	33,7	89	54,6	74	45,4	163	100
45 a 60 años	31	25,2	34	27,6	65	52,8	58	47,2	123	100
TOTAL	81	22,7	118	33,1	199	55,8	158	44,3	357	100

⁶ La mediana refiere a la distribución de casos en un continuo de valores de una variable, es el caso que deja igual número de casos por arriba y por abajo. El promedio refiere a la distribución de los valores de una variable, es el valor que deja igual valor por arriba y por abajo.

Entre las mujeres de 30 a 44 años, la violencia conyugal es aproximadamente ocho puntos porcentuales menos frecuente que en el caso de las más jóvenes, ya que la proporción de mujeres de este grupo etareo que son objeto de violencia por parte de su pareja alcanza al 54,6% de los casos, considerando un 20,9% de mujeres que son objeto de violencia sexual y un 33,7% que sufren otras formas de violencia conyugal.

Entre las mujeres que están próximas a concluir o han concluido la etapa reproductiva (45 a 60 años), la violencia conyugal alcanza al 52,8%, de este total un 25,2% viven violencia sexual y un 27,6% están afectadas por otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica). En este grupo etareo la incidencia de violencia sexual es un 2,7% superior que la que se presenta entre las mujeres de 19 a 29 años y sobre cuatro puntos porcentuales mayor que la que se registra en mujeres de 30 a 44 años.

La distribución de edad muestra que la violencia sexual tiende a concentrarse entre las mujeres más jóvenes y en las mujeres que están en la etapa del climaterio, lo que podría estar relacionado que es en los primeros años de vida en común donde se tensa la relación de poder entre hombre y mujer, la definición acerca de "quien manda", en los aspectos relacionados a la sexualidad y reproducción. El inicio de la etapa del climaterio y los cambios que afectan la sexualidad de las mujeres en este período, podrían estar exacerbando la agresión sexual debido a los mitos existentes en torno a la menopausia, como también, por el menor interés que las mujeres pueden tener en la actividad sexual, especialmente si esta se da en un contexto de incomunicación y falta de comprensión respecto a sus propios cambios.

Estado Civil y Violencia:

Respecto del estado civil, un 75,4% de las mujeres encuestadas son casadas, un 21,8% conviven sin vínculo legal y un 2,8% están separadas o son viudas por un período menor a un año. (Ver cuadro N° 4).

La distribución de la variable estado civil no indica diferencias significativas entre la proporción de casadas y convivientes que declaran violencia conyugal. La violencia conyugal es declarada en una mayor proporción por las que tienen 'otro' estado civil, es decir por mujeres que en la mayoría de los casos están separadas.

¿ Estado civil?	Con Violencia Sexual			Con Otras Violencias			Sin Violencia			TOTAL		
	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila
Casada	66	80,2	24,2	84	71,2	31,2	120	75,9	44,6	269	75,4	100
Conviviendo	13	16	16,7	29	24,6	37,2	36	22,8	46,2	78	21,8	100
Otros	3	3,7	30	5	4,2	50	2	1,3	20	10	2,8	100
TOTAL	81	100	22,7	118	100	33,1	158	100	44,3	357	100	

Según tipo de violencia declarada se aprecia que un 80,2% de las mujeres con violencia sexual son casadas y que sólo un 16% convive. La comparación con el grupo de mujeres con otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica), indica que la proporción de convivencia es un 8,6 mayor entre estas últimas y también un 6,8% más frecuente entre mujeres que no declararon violencia conyugal.

Que la violencia sexual sea menos frecuente entre las convivientes, podría estar indicando que esta condición proporciona una mayor capacidad de negociación a las mujeres en el plano sexual, ya que la inexistencia de obligaciones y derechos asociados al matrimonio daría al hombre un contexto de menor seguridad, inhibiendo en alguna medida el abuso de poder en este plano de la relación, no así en otros ámbitos ya que la proporción de mujeres que viven violencia física y/o psicológica y/o económica alcanza al 26,4%.

Educación y Violencia

Los datos registrados indican que en el conjunto de mujeres entrevistadas un 37,5% tiene enseñanza básica, 57,4% tiene enseñanza media, 3,1% enseñanza superior y un 2% no tiene instrucción. (Ver cuadro No. 5).

La frecuencia de violencia conyugal es mayor entre las mujeres que tienen más bajos niveles educacionales, ya que un 85,7% de las mujeres sin instrucción y un 61,9% de las mujeres con enseñanza básica que declararon algún tipo de violencia conyugal presentan estos niveles de escolaridad.

Lo anterior puede observarse más claramente en la distribución de las frecuencias de los casos sin violencia conyugal, dado que el nivel educacional más frecuente entre las mujeres que no declararon violencia conyugal corresponde a la educación superior, 63,6% de los casos. También entre ellas se ubica el 48,3% de las mujeres que han alcanzado la enseñanza media, y la proporción más baja, 14,3%, corresponde a las mujeres sin instrucción.

La violencia sexual es más frecuente en mujeres sin instrucción, ya que un 57,1% de las mujeres sin instrucción declararon vivir este tipo de violencia conyugal. Este tipo de violencia pareciera disminuir en la medida que aumenta el nivel educacional, sin embargo, encontramos que un 27,3% de mujeres con enseñanza superior sufren violencia sexual, esta evidencia sugiere que el mayor nivel educacional asociado a mayores oportunidades de empleo y la salida de la mujer a espacios sociales más amplios, de alguna manera amenaza el rol y poder del hombre dentro de la pareja, tal vez el ejercicio de la violencia sexual cumpla la función de establecer la relación de dominio y de reafirmación de la masculinidad. Por otra parte la incidencia de violencia sexual en mujeres con enseñanza básica y sin instrucción sugiere que el abuso de poder en este ámbito de la relación de pareja, es más probable cuando la mujer está en condiciones de mayor dependencia social y económica. Quizás la violencia sexual sea menos frecuente entre mujeres con enseñanza media, porque este nivel de escolaridad no genera condiciones de desequilibrio e inseguridades en el hombre que le lleven a usar la violencia sexual como un medio para reafirmar su dominio.

¿A qué curso llegó usted?	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	4	57,1	2	28,6	6	85,7	1	14,3	7	100
Básica completa e incompleta	38	28,4	45	33,6	83	61,9	51	38,1	134	100
Media completa e incompleta	36	17,6	70	34,1	106	51,7	99	48,3	205	100
Superior completa e incompleta	3	27,3	1	9,1	4	36,4	7	63,6	11	100
TOTAL	81	22,7	118	33,1	199	55,8	158	44,3	357	100

Ocupación e Ingresos:

Respecto de esta variable encontramos que un 52,4% de las mujeres son dueñas de casa y que la mayor proporción de mujeres que realizan alguna actividad remunerada corresponde a un 45,9% de mujeres que no declararon ningún tipo de violencia conyugal. (Ver cuadro N° 6).

La comparación de los grupos con violencia indica que la proporción de mujeres con ocupación remunerada es un 3,2% más alta en mujeres con violencia sexual que en las que viven otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica).

	Con Violencia Sexual			Con Otras Violencias			Sin Violencia			TOTAL		
	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila
Dueña de casa	42	51,9	22,5	65	55,1	34,8	80	50,6	42,8	187	52,4	100
Ocupación remunerada	39	48,1	22,9	53	44,9	31,2	78	49,4	45,9	170	47,6	100
TOTAL	81	100	22,7	118	100	33,1	158	100	44,3	357	100	

La mayoría de las mujeres que tienen una ocupación remunerada, tienen trabajo estable (56,2%); sin embargo, al comparar la distribución de esta variable entre mujeres con y sin violencia, encontramos que las que viven violencia sexual están mayoritariamente (52,9%) vinculadas a empleos inestables y que esta proporción representa una diferencia de 12,3% respecto del 40,6% de mujeres que no declararon violencia conyugal y tienen este tipo de empleo.

Respecto del aporte financiero de las mujeres a los ingresos familiares en el último año, las respuestas se concentraron en las categorías extremas, correspondiendo a la mitad y más (32,7%) y bastante menos de la mitad (31,7%). (Ver cuadro N° 7).

Al comparar la distribución de esta variable entre los grupos de mujeres con y sin violencia encontramos que mientras las mujeres con violencia sexual y también las que declararon otros tipos de violencia conyugal tienden a agruparse en las categorías extremas, aportando la mitad y más de la

mitad o bien, bastante menos de la mitad de los ingresos familiares; las mujeres sin violencia conyugal tienden a agruparse en la categoría intermedia, aportando poco menos de la mitad de los ingresos (35,1%), aunque también una proporción equivalente al 32,4% señala que su contribución financiera corresponde a la mitad o más de los ingresos familiares.

Esta percepción de las mujeres con violencia respecto a su aporte económico, como también el que entre ellas se encuentren la mayoría que no sabe cuanto significa su aporte al ingreso familiar y la mayoría de las que no contestan la pregunta, sugiere que tal vez esta percepción esté influida por las agresiones que reciben de su cónyuge y por los aprendizajes de género que sitúan al hombre como proveedor y hacen difícil que la mujer pueda admitir que su contribución es mayor que la de su pareja.

¿ El aporte que usted hacia o hace al ingreso familiar era o es...?	TOTAL		Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sin Violencia	
	N	% columna	N	% columna	N	% columna	N	% columna
Mitad y más	53	32,7	15	38,5	14	28,6	24	32,4
Poco menos de la mitad	44	27,2	7	17,9	11	22,4	26	35,1
Bastante menos de la mitad	51	31,5	13	33,3	17	34,7	21	28,4
No sabe	6	3,7	2	5,1	2	4,1	2	2,7
No contesta	8	4,9	2	5,1	5	10,2	1	1,4
TOTAL	162	100	39	100	49	100	74	100

Las mujeres que viven violencia sexual u otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica) tienen ingresos familiares más bajos que las mujeres que no declararon violencia conyugal. (Ver cuadro N° 8).

La comparación de la mediana de ingresos, que está menos afectada que el promedio por los montos mínimos y máximos declarados por las mujeres, permite señalar que la diferencia de ingresos entre mujeres afectadas por violencia sexual y las mujeres que viven otros tipos de violencia conyugal es de 0,5%, esta diferencia que no es significativa, se eleva a 14,2% al comparar sus ingresos con los que declararon las mujeres sin violencia conyugal.

Ingreso total del hogar	TOTAL	Sin Violencia	Con Violencia Sexual	Con Otras Violencias
Promedio	196.462	229.787	138.914	192.154
Desviación Estándar	164.392	200.280	79.285	143.539
Mediana	150.000	170.000	120.000	162.000
Mínimo		20.000		20.000
Máximo	1.200.000	1.200.000	450.000	880.000
Casos Válidos	353	155	81	117
Casos	357	158	81	118

La información recogida respecto de las variables sociodemográficas indica que las mujeres que viven violencia sexual en su relación de pareja, tienen en promedio 41 años de edad, que las edades mínima máxima de quienes viven este problema se ubican en los 20 y 60 años. La mayoría están casadas (80,2%) y tienen hijos (97,5%). Con respecto a la variable educación, las mujeres que viven violencia sexual tienen un nivel educacional más bajo que las mujeres que no declararon violencia conyugal. Cerca de la mitad de ellas realiza una actividad remunerada, generalmente de tipo inestable, aportando a sus hogares ya sea la mitad y más o bastante menos que la mitad de los ingresos familiares, los cuales son un 14,2% más bajos que entre las mujeres que no declararon violencia conyugal.

Las mujeres que viven violencia sexual son tendencialmente más pobres que las mujeres que viven otras formas de violencia conyugal, esta evidencia es un antecedente más a lo que otros estudios han señalado en términos de que la falta de oportunidades se constituye en un factor de vulnerabilidad de las mujeres a la violencia y en especial a la violencia sexual que es una de las formas más encarnizadas de ejercicio de poder sobre ellas.

También aporta evidencia empírica a lo dicho respecto a que la violencia doméstica puede ser un factor que reproduce la violencia entre mujeres afectadas por contextos de pobreza, como es el caso de la comuna de San Ramón, en donde la encuesta Casen de 1998 arrojó que el 25,3% de los hogares se ubicaba bajo la línea de pobreza.

Resumen Características Sociodemográficas de Mujeres con Violencia Sexual	
Edad	• Promedio 41 años, edad mínima 20 y máxima 60 años
Educación	• 46,9 % tienen enseñanza básica completa/incompleta
Estado civil	• 80,2% son casadas
Ocupación	• 51,9% son dueñas de casa y 48,1% tienen ocupación remunerada
Aporte financiero en el último año	• 32,7% contribuyó con la mitad o más de los ingresos familiares. 31,7% aportó bastante menos que la mitad de los ingresos familiares
Ingresos	• 14,2% más bajos que en las mujeres sin violencia conyugal.

2.2 Historia de violencia sexual

Tiempo de relación de pareja:

La mayoría de las mujeres encuestadas han sostenido una relación de pareja por períodos que van de 1 a 7 y de 8 a 14 años⁸, las que en conjunto alcanzan al 50,5%. (Ver cuadro N° 9).

Las mujeres que viven violencia sexual tienden a tener relaciones de pareja más antiguas, ya que la mayoría (56,8%) ha estado con su pareja por un tiempo más prolongado, que va desde los 15 hasta los 42 años. Esta tendencia también se produce entre las mujeres que no declararon ningún tipo de violencia conyugal, las que en un 51,9% tienen una relación de pareja durante 15 e incluso hasta 43 y más años.

Entre las mujeres que declararon otro tipo de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica), la tendencia es distinta ya que la mayoría (58,5%) tiene una relación de pareja por un período que va de 1 a 14 años.

¿Tiempo de relación?	TOTAL		Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sin Violencia	
	N	% columna	N	% columna	N	% columna	N	% columna
1 a 7 años	82	23	11	13,6	35	29,7	36	22,8
8 a 14 años	98	27,5	24	29,6	34	28,8	40	25,3
15 a 21 años	59	16,5	10	12,3	18	15,3	31	19,6
22 a 28 años	46	12,9	15	18,5	10	8,5	21	13,3
29 a 35 años	53	14,8	19	23,5	16	13,6	18	11,4
36 a 42 años	17	4,8	2	2,5	4	3,4	11	7
43 y más	2	0,6			1	0,8	1	0,6
TOTAL	357	100	81	100	118	100	158	100

Tiempo en que ha vivido violencia sexual:

El 60,5% de las mujeres que declararon violencia sexual conyugal informaron que han vivido este tipo de agresiones por períodos que van de 1 a 7 años (33,3%) y entre los 8 y 14 años (27,2%). (Ver cuadro N° 10).

También una proporción importante equivalente al 16% de las mujeres declararon que han vivido violencia sexual por un período de 15 a 21 años. El 18,5% restante se distribuye entre las mujeres que declararon que la violencia se prolongaba por 22 y hasta 42 años.

⁸ Las mujeres que participaron en el estudio debían tener a lo menos 2 años de relación de pareja considerando el tiempo de pololeo o noviazgo previo a la convivencia.

La mayor proporción de mujeres objeto de violencia sexual por períodos que van de los 22 a 42 años se ubica entre las mujeres que declararon sufrir forzamiento a mantener relaciones sexuales ya actos sexuales desagradables para ellas, constatándose que en este grupo se encuentran dos mujeres que han sufrido este tipo de violencia sexual durante todo el período de convivencia (36-42 años).

El tiempo por el cual las mujeres han permanecido en una relación donde se las violenta sexualmente muestra que el nivel de tolerancia a la violencia es altísimo, lo que se relaciona probablemente a las demandas del rol que les cabe a las mujeres en la crianza de los hijos y a la vulnerabilidad social y económica que implica la separación cuando se tienen hijos pequeños, ya que el mayor tiempo de exposición a violencia sexual coincide con el período de crianza (1 a 14 años).

Sin embargo el hecho que las mujeres permanezcan por 22 y más años con un cónyuge que las violenta sexualmente, también da cuenta de los aprendizajes culturales que dificultan el que las mujeres puedan tomar la decisión de terminar la relación conyugal.

¿Por cuánto tiempo?	Violencia Sexual Total	
	N	%
1 a 7 años	27	33,3
8 a 14 años	22	27,2
15 a 21 años	13	16
22 a 28 años	6	7,4
29 a 35 años	7	8,6
36 a 42 años	2	2,5
No contesta	4	4,9
TOTAL	81	100

Edad al inicio de la violencia:

Se ha planteado que la violencia sexual es una posibilidad en cualquier etapa del ciclo vital de una mujer, esto parece confirmarse al analizar la edad en se iniciaron las agresiones sexuales conyugales, pues para algunas comenzaron muy tempranamente en la adolescencia y para otras en el período del climaterio. (Ver cuadro N°11).

Los datos recogidos indican que para el 54,3% de las mujeres, la violencia sexual se inició en el período que va de los 19 a los 29 años de edad, lo que coincide con los datos aportados en torno a que el inicio de la convivencia, es la situación más frecuentemente asociada al comienzo de las agresiones, lo cual se produce en Chile alrededor de esa edad, también entre estas edades se produce el embarazo y nacimiento del primer hijo.

Para un 21% de las mujeres la violencia sexual se inició entre los 30 y 44 años, es decir durante la etapa adulta, en la cual aumentan las exigencias sociales y económicas para la familia y también en el período en que las mujeres en cierta medida comienzan a liberarse de las exigencias del rol materno y suelen ampliar sus actividades sociales, incluyendo en ocasiones la reinserción en el mundo laboral.

En un 18,5% de los casos la violencia sexual se inició entre los 15 y 18 años, es decir en la etapa del pololeo antes de iniciarse la convivencia. Cabe mencionar que para una quinta parte de las mujeres que declararon violencia sexual de tipo delictual el comienzo de esas agresiones se ubica entre estas edades.

Para un 6,2% de las mujeres el comienzo de las agresiones sexuales coincide con la etapa del climaterio, período en el cual la mujer sufre cierta desvalorización social producto de la importancia que en nuestra sociedad se le asigna a la capacidad reproductiva y en donde también los cambios hormonales y psicológicos que se producen en este período pueden disminuir el interés o deseo sexual e incluso su disposición “a cumplir por obligación”, como señalan algunas mujeres.

Aunque la violencia sexual afecta a mujeres de todas las edades y es más frecuente entre mujeres de 45 y más años, su inicio no se produce en esta edad, sino que cuando las mujeres son más jóvenes, incluso en la adolescencia, como se observa en el cuadro siguiente.

¿Edad al inicio de comportamiento?	Violencia Sexual Total	
	N	%
15 a 18 años	15	18,5
19 a 29 años	44	54,3
30 a 44 años	17	21
45 a 51 años	5	6,2
TOTAL	81	100

Inicio de la violencia:

En general el inicio de la violencia sexual en la pareja aparece asociado a cuatro situaciones: al momento en que comienza la convivencia (30,9%); al hecho de que el hombre se haya interesado en otra mujer (17,3%); al nacimiento del primer hijo (13,6%) y en una proporción bastante menor equivalente al 8,6%, al consumo de alcohol y a la presencia de un conjunto de situaciones que no se especificaron. (Ver cuadro No°12).

También el comienzo de las agresiones sexuales se relaciona en una proporción que alcanza al 6,2% al período del primer embarazo, La vulnerabilidad de las mujeres a la violencia conyugal durante el embarazo, es un hecho que no ha sido suficientemente estudiado, sin embargo hay evidencia que indica que las mujeres embarazadas son víctimas de violencia física, psicológica y sexual durante este período y que ello tiene consecuencias sobre el uso futuro de métodos de planificación familiar, control del embarazo, presencia de abortos y bajo peso al nacer de los hijos (Heise, 1994).

El comienzo de las agresiones sexuales se ubica en el período del pololeo para una proporción de 3,7% de las mujeres, una proporción igual identifica que la violencia se inició después de la primera relación sexual.

En el conjunto de situaciones asociadas al inicio de las agresiones, no ocupan un lugar significativo los celos que podrían asociarse al hecho de que otro hombre se haya interesado en la mujer, ya que esta situación es mencionada sólo por el 2,5% de las mujeres que declararon violencia sexual.

El estudio sobre violencia conyugal realizado por Soledad Larraín (1994) encontró que en un 35,5% de los casos la violencia física y psicológica se inicia durante el primer año de convivencia, momento que también aparece asociado y en una cifra que es bastante cercana (30,9%) según se observa al inicio de la violencia sexual.

¿Cuándo comenzó su pareja a tener esas conductas?	Violencia Sexual Total	
	N	%
Quando nos casamos	25	30,9
Quando él estuvo interesado en otra mujer	14	17,3
Quando nació el primer hijo	11	13,6
Quando él comenzó a consumir alcohol	7	8,6
Otra situación	7	8,6
Durante el primer embarazo	5	6,2
Quando peleábamos	3	3,7
Después de la primera relación sexual	3	3,7
Quando empecé a trabajar	2	2,5
Quando otro hombre se interesó en mí	2	2,5
No sabe	2	2,5
TOTAL	81	100

Situaciones presentes en el aumento de la violencia:

En general las mujeres indicaron varias situaciones en las que aumentaban las agresiones sexuales, al pedirles que eligieran la situación más importante, encontramos que las frecuencias más altas tienden a mantenerse.

Un 50,6% de las mujeres indicaron que las agresiones aumentaban cuando su cónyuge consumía alcohol, un 36% considera que esta es la situación más importante en el aumento de la violencia sexual. (Ver cuadro N° 13).

En una proporción de 60,5% las mujeres indicaron que las agresiones aumentaban los fines de semana, esta situación es la más importante para un 10,7% de las mujeres que declararon violencia sexual.

Aunque un 38,3% de las mujeres declara que las agresiones sexuales aumentan cuando su cónyuge se pone celoso, sólo un 9,3% considera que esta es la situación más importante.

Entre las situaciones vinculadas a condiciones de vida e ingresos, un 27,2% indicó que las agresiones aumentan los días de pago del cónyuge, esta situación fue seleccionada como la más importante en el aumento de la violencia sexual sólo por un 5,3% de las mujeres.

También un 19,8% de las mujeres mencionó el embarazo como un momento en que aumentaban las agresiones sexuales, sólo un 2,7% indicó que esta era la situación más importante.

Un 24,7% indicó situaciones en que aumentaban las agresiones que no estaban incluidas en el cuestionario, un 21% señaló que estas "otras" situaciones eran las más importantes, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- "cuando yo me encontraba desmotivada sexualmente"
- "cuando veía en televisión o revistas escenas eróticas"
- "cuando estaba con amigos"
- "cuando estaba durmiendo, llegaba y se montaba"
- "en la noche, cuando los niños no se dormían y forcejeaba para evitar y me amenazaba que los niños escuchan. El era como un animal".

Situación presente más importante	Violencia Sexual Total	
	N	%
Los fines de semana y festivos	8	10,7
En días especiales para usted	2	2,7
Cuando él consumía alcohol	27	36
Cuando él consumía alcohol y drogas	2	2,7
Cuando habían estado con visitas en la casa	1	1,3
Cuando vivían allegados	3	4
Cuando tenían gente allegada en la casa	1	1,3
Cuando se ponía celoso	7	9,3
Cuando él no tenía trabajo	2	2,7
Los días de pago de él	4	5,3
Cuando estaba embarazada	2	2,7
Otra situación	16	21,3
TOTAL	75	100

El conjunto de situaciones en que las mujeres consideran que aumenta la violencia sexual, y la presencia de 'otras situaciones' que aluden más que a circunstancias del contexto a la relación misma, estarían indicando que el consumo de alcohol, los celos y probablemente el tener dinero en la mano, citados por las mujeres como las situaciones más importantes en el aumento de las agresiones, son más bien factores que desinhiben el abuso de poder, la apropiación y uso del cuerpo de la mujer como un objeto de su propiedad, usando la fuerza o el chantaje como indican las respuestas de algunas de las mujeres entrevistadas.

Cuando contó que vivía violencia sexual:

La dificultad que tienen las mujeres para hablar de las situaciones de violencia que viven en sus hogares se confirma al analizar el cuadro No. 14, donde se aprecia que un 35,7% del total de mujeres que viven violencia, nunca antes de responder la encuesta, habían contado a otras personas la situación que viven con sus parejas.

Entre las mujeres que han hablado a otras personas de la violencia que viven con sus cónyuges, se observan dos agrupamientos, las que han contado durante el primer año de convivencia (19,6%) y luego aquellas que han informado de su situación entre el segundo y tercer año de convivencia (13,1%).

Al comparar la proporción de mujeres con violencia sexual que nunca antes habían hablado de la violencia de que son objeto, con la de las mujeres que viven otras violencias (física y/o psicológica y/o económica), se observa que la mantención del secreto, es un 17% más frecuente entre las que viven estas otras formas de violencia.

También se observa que un 21% de las mujeres con violencia sexual contó de su situación durante el primer año de convivencia, proporción que es un 2,4% más elevada que en las mujeres que viven otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica). Asimismo, entre las mujeres que hablaron de su situación de violencia entre el segundo y tercer año de convivencia, la mayor proporción corresponde a las mujeres con violencia sexual (14,8%), en este caso, la diferencia respecto de las mujeres que viven otras violencias es de 2,9%.

¿Cuándo contó que vivía violencia?	TOTAL		Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias	
	N	% columna	N	% columna	N	% columna
Antes de iniciar la convivencia	6	3	3	3,7	3	2,5
Durante el primer año	39	19,6	17	21	22	18,6
Entre el 2° y el 3er año	26	13,1	12	14,8	14	11,9
Entre el 6° y 8° año	17	8,5	7	8,6	10	8,5
Entre 9° y 15°vo año	11	5,6	7	8,6	4	3,4
Después de 16 años	19	9,5	10	12,3	9	7,6
Nunca	71	35,7	21	25,9	50	42,4
No sabe	4	2	2	2,5	2	1,7
No contesta	9	3	2	2,5	4	3,4
TOTAL	199	100	81	100	118	100

De lo anterior podría suponerse que dado el impacto emocional que tiene la vivencia de agresión sexual por parte de la pareja íntima, así como por las consecuencias que ella tiene en la salud de las mujeres, quienes viven este tipo de violencia tienden a contar a alguna persona de su situación, sin embargo el hablar de ello, pareciera no influir en la interrupción de las agresiones, puesto que en el conjunto de mujeres que viven violencia conyugal, aquellas que son objeto de violencia sexual son las que presentan relaciones de pareja más prolongadas, incluso en algunos casos, la violencia sexual ha estado presente durante todo el período de convivencia.

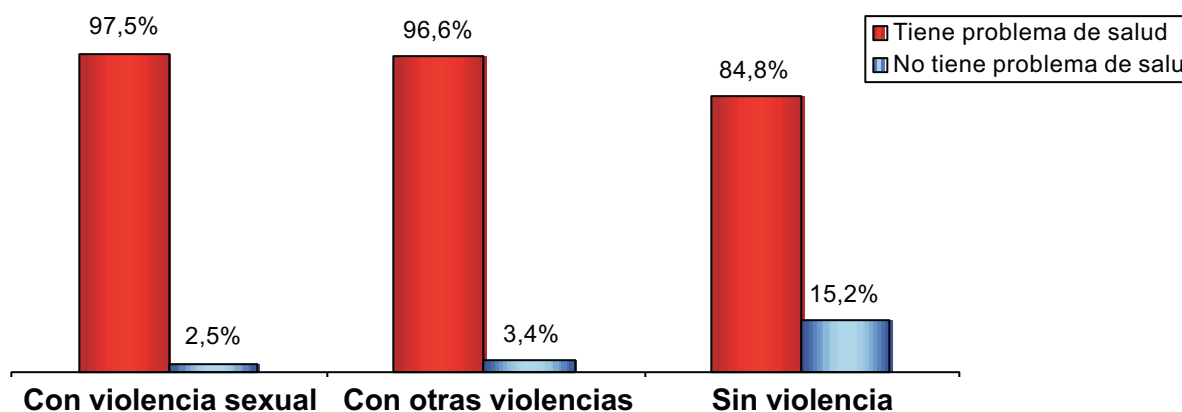
Las razones por las cuales tantas mujeres han mantenido silencio respecto a la situación de violencia que viven con sus cónyuges pueden atribuirse a vergüenza, temor de que si alguien se entera la situación podría empeorar; al aprendizaje de roles que enseña a las mujeres a silenciar sus malestares en función de mantener la familia unida y consiguiente temor a ser rechazada si devela una situación por la cual será culpabilizada ¿qué habrá hecho?. También por el carácter cíclico de la violencia y la esperanza de las mujeres que el período de 'luna de miel' se prolongará. Tal vez porque así sucedía con su mamá, o porque esas cosas pasan entre las parejas, es algo normal, natural, quizás resignación después de años de esperar un comportamiento distinto, como señala una de las mujeres encuestadas: "me dejo que haga lo que quiera, a estas alturas qué saco con ponerme difícil".

III. SALUD Y VIOLENCIA SEXUAL

3.1 Problemas de salud en el último año

La mayoría absoluta de las mujeres (91,6%) declararon tener problemas de salud durante el último año. Sin embargo, la comparación de las cifras entre mujeres con violencia sexual y aquellas que no declararon ningún tipo de violencia, indica que la incidencia de problemas de salud entre las mujeres con violencia sexual es 12,7% mayor que en aquellas que no viven violencia conyugal. La diferencia entre mujeres con violencia sexual y aquellas que viven otras formas de violencia es sólo de 0,9%. Ver gráfico a continuación.

Gráfico 3
Porcentaje de Mujeres que declararon problemas de salud en el último año



3.2 Percepciones de su estado de salud

No obstante, el altísimo porcentaje de mujeres que reportaron uno o más problemas de salud durante el último año, al solicitarles que calificaran su estado de salud durante ese periodo, la mayoría de las mujeres consideró que este es bueno (48,2%) o regular (37,2%); sólo un 14,6% de las mujeres declaró tener un mal estado de salud. (Ver cuadro N°15).

Las percepciones respecto del estado de salud parecen asociarse a la presencia de violencia, ya que en el grupo de mujeres que no declararon violencia, la mayoría (64,1%) considera que su estado de salud es bueno, mientras que la mayor parte de las que viven violencia conyugal considera que su estado de salud es regular.

Los datos reflejan que las mujeres que viven violencia sexual tienden a considerar su estado de salud menos positivamente que las que viven otras formas de violencia (física y/o psicológica y/o económica), ya que mientras estas últimas consideran en un 51,7% de los casos que su estado de salud es regular, esta percepción es compartida sólo por el 40,7% de las que viven violencia sexual, lo que expresa una diferencia de once puntos porcentuales al respecto. Asimismo, la mayor proporción de mujeres que consideran que su estado de salud es malo, se ubica entre las que viven violencia sexual, donde esta percepción es compartida por el 21% de ellas.

¿Cómo calificaría su estado de salud durante el último año?	Con Violencia Sexual			Con Otras Violencias			Sin Violencia			TOTAL		
	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila	N	% columna	% fila
Bueno	31	38,3	18,1	40	33,9	23,4	100	64,1	58,5	171	48,2	100
Regular	33	40,7	25	61	51,7	46,2	38	24,4	28,8	132	37,2	100
Malo	17	21	32,7	17	14,4	32,7	18	11,5	34,6	52	14,6	100
TOTAL	81	100	22,8	118	100	33,2	156	100	43,9	355	100	

3.3 Consecuencias de la violencia sexual en la salud

Los datos recogidos muestran que las mujeres perciben que la violencia sexual que viven con sus parejas ha tenido consecuencias en su salud física y mental. Encontramos que en el conjunto de mujeres que viven violencia sexual un 74,1% identificó uno o más problemas de salud física producto de la violencia.

De acuerdo a los datos obtenidos en torno al listado de problemas de salud por los cuales se consultó y que se construyó seleccionando aquellos que más reiteradamente son asociados en la literatura a la presencia de violencia, indican que efectivamente las mujeres sufren importantes trastornos en su salud física, sexual y reproductiva, los que son percibidos como consecuencias de las agresiones sexuales de que son objeto. (Ver cuadro N° 16).

En el conjunto de mujeres con violencia sexual, las más altas incidencias de problemas de salud corresponden en orden decreciente a problemas de salud físicos como la cefalea que afecta a un 64,2%; las palpitations y ahogos señaladas por el 39,5% y el colon irritable indicado por un 35,8% de las mujeres.

En un segundo orden las mujeres identifican que la violencia de que son objeto ha tenido consecuencias directas en su salud sexual y reproductiva, como embarazos no planificados, dolor de pelvis, infecciones urinarias repetidas, pérdidas espontáneas, enfermedades de transmisión sexual y la pérdida no espontánea de un embarazo. Entre estas consecuencias de la violencia sexual, llama la atención la alta proporción de mujeres que señalan embarazos no planificados (25,9%), abortos espontáneos (14,8%) y abortos inducidos (8,6%).

¿Producto del maltrato de su pareja, ha tenido alguno de los problemas de salud indicados en la tarjeta?	Violencia Sexual Total	
	N	%
Cefaleas	52	64,2
Palpitations ahogos	32	39,5
Colon irritable	29	35,8
Embarazo No planificado	21	25,9
Dolor en la pelvis	20	24,7
Infecciones Urinarias repetidas	16	19,8
Pérdida Espontánea	12	14,8
ETS (E. Transmisión sexual)	8	9,9
Pérdida No espontánea	7	8,6
No contesta	13	16
TOTAL	81	100

Con respecto a la salud mental, encontramos que del total de mujeres que viven violencia sexual, un 74,1% de ellas percibe que estas agresiones han tenido consecuencias en este ámbito de la salud y aunque esta proporción es idéntica a la registrada para la presencia de consecuencias en la salud física-sexual, la prevalencia mínima que encontramos para este tipo de problema fue de 37%. (Ver cuadro No. 17).

Los trastornos en la salud mental que reporta más de la mitad de las mujeres que viven violencia sexual son la angustia en una proporción de 58%, le sigue la depresión que afecta al 56,8%, la falta de energía con un porcentaje de 53,1%, las alteraciones del sueño reportadas por el 51,8% de las mujeres y el estrés que afecta al 50,6%. También se identificaron como consecuencia de la violencia sexual en una proporción que alcanza al 44,4% de los casos la falta de concentración y los trastornos del apetito los cuales afectan al 37% de las mujeres.

¿Producto del maltrato de su pareja, ha tenido alguno de los problemas de salud indicados en la tarjeta?	Violencia Sexual Total	
	N	%
Angustia	47	58
Depresión	46	56,8
Falta de energía	43	53,1
Alteración del Sueño	42	51,8
Estrés	41	50,6
Falta concentración	36	44,4
Trastornos del Apetito	30	37
No contesta	9	11,1
TOTAL	81	100

Los datos recogidos indican que la violencia sexual tiene un fuerte impacto en la salud mental de las mujeres, generando problemas que a la vez lesionan su capacidad de salir de la relación violenta, ya que la angustia, la depresión, la falta de energía y las alteraciones del sueño son en si mismas condiciones que provocan un cierto grado de incapacidad para actuar con autonomía; más aún cuando la vivencia de estos problemas se ha prolongado por años como se aprecia en el siguiente cuadro, que presenta el tiempo durante el cual las mujeres estiman que han vivido angustia y depresión que son dos de los trastornos que tienen la mayor prevalencia.

En el total de mujeres que reportaron padecer angustia, un 32,1% de ellas señala que esta se prolonga por cinco años o más. Considerando a aquellas que han vivido con este problema por más de tres y por un período mínimo de dos años, la cifra se eleva al 43,2% de los casos.

Asimismo del total de mujeres que reportaron sufrir depresión, un 30,9 % ha vivido con el problema por 5 años o más y al considerar a las mujeres que padecen de depresión por más de tres y por un tiempo mínimo de dos años, el porcentaje sube al 45,7% de los casos. Esto indica que aunque la angustia es uno de los problemas más frecuentes entre las mujeres que declararon violencia sexual; la depresión es el problema de salud mental que por más tiempo las afecta.

Cuadro N° 18: Tiempo en que ha tenido angustia y depresión				
¿Por cuánto tiempo tiene o ha tenido.....?	Violencia Sexual Total			
	Angustia		Depresión	
	N	%	N	%
5 años o más	26	32,1	25	30,9
3 años o más	5	6,2	5	6,2
2 años o más	4	4,9	7	8,6
Más de un año	3	3,7	3	3,7
Menos de 1 año	3	3,7	3	3,7
No sabe cuanto tiempo	6	7,4	3	3,7
No	32	39,5	34	42
No contesta	2	2,5	1	1,2
TOTAL	81	100	81	100

Se ha definido la violencia sexual como una de las formas más encarnizadas de ejercer poder sobre la mujer, en la que se busca someter su intimidad, su sexualidad, lo cual como se evidencia en los datos recogidos, tiene importantes repercusiones en la salud física y mental de las mujeres.

Lo inespecífico de algunos de los problemas de salud física que se reportan como consecuencia de la violencia (dolor de cabeza, palpitaciones, ahogos), como los problemas de salud sexual y reproductiva que declaran las mujeres como consecuencia de la violencia sexual, aportan evidencia que requiere ser estudiada clínicamente, a la vez que refuerza lo señalado respecto a que el sistema de atención en salud ocupa un lugar estratégico para detectar y referir a las víctimas de violencia, así como para hacer una evaluación del grado de peligro en que se encuentra la mujer^a.

Asimismo, la alta incidencia de problemas de salud mental entre ellas, así como lo prolongado del período durante el cual perciben que han padecido este tipo de trastornos, indica la necesidad de introducir programas que puedan detectar e iniciar el tratamiento de estos trastornos en sus primeras etapas, lo cual podría ayudar sustantivamente a elevar la calidad de vida de estas mujeres y tal vez generar las habilidades que les permitan romper el círculo de violencia en que se encuentran.

^a Heise, Lori. Op. cit, pp. 48-49.

3.4 Búsqueda de atención médica por enfermedad

Con respecto a la búsqueda de atención profesional para resolver los problemas de salud declarados en el último año, los datos recogidos indican que un 75,4% de las mujeres encuestadas consultó por enfermedad a un profesional de la salud en ese mismo período. De este total, un 54,6% corresponde a mujeres que viven violencia conyugal, lo que podría estar indicando que más de la mitad de la demanda de atención médica podría estar asociada a enfermedades, para las cuales la violencia actúa como un factor de riesgo.

¿Durante el último año ha consultado por enfermedad?	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	60	22,3	87	32,3	147	54,6	122	45,4	269	100
No	21	23,9	31	35,2	52	59,1	36	40,9	88	100
TOTAL	81	22,7	118	33,1	199	55,8	158	44,3	357	100

Aunque la incidencia de problemas de salud es mayor entre las mujeres que viven violencia conyugal y exista entre ellas la percepción mayoritaria de tener un estado “regular” de salud, no son ellas las que más buscan ayuda médica. Esto podría relacionarse a los daños asociados a la experiencia de violencia, como baja autoestima y consiguiente falta de autocuidado; a la prohibición o excesivo control del cónyuge, como también al temor o vergüenza de que le pregunten respecto de su situación familiar; o a la falta de recursos económicos para acceder a atención.

El alto porcentaje de problemas de salud informados por el conjunto de mujeres incluyendo a las que no declararon sufrir violencia conyugal, hace pertinente la reflexión acerca de las condiciones sociales que enferman a las mujeres, entre las que se encuentra la socialización de género que las moldea en la pasividad, sumisión, tolerancia, desvalorización, atención y cuidado de otros pero no de sí misma. El esfuerzo permanente que deben hacer para conciliar las necesidades del mundo familiar, laboral y las propias, así como las presiones y mandatos para que cumplan con lo que se espera de ellas y la marginación como castigo si no lo hacen, son condiciones que lesionan la salud física y mental de las mujeres⁶⁸.

Una expresión de esta socialización de género es la dificultad que tienen las mujeres para relacionar los malestares con las condiciones de vida que los producen, lo que es evidente en el caso de mujeres que viven formas de violencia sexual no asociadas a la utilización de fuerza física, en tanto las presiones que reciben de sus cónyuges no son comprendidas necesariamente como agresión, sino más bien, como parte del ‘deber ser’ de la relación de pareja, por no estar habituada a otras posibilidades de interacción sexual.

⁶⁸ Daskal, Ana María, “Algunas reflexiones acerca de la Salud Mental de las Mujeres”. En SERNAM. Primer Congreso Nacional Mujer y Salud Mental. SERNAM. Santiago. 1994. pp. 24-25.

También concurre a la postergación del cuidado y resolución de los problemas de salud que padecen las mujeres y consecuentemente a restarle importancia a sus malestares, las restricciones o dificultades objetivas que especialmente encuentran las mujeres pobres, para acceder a la atención de salud, las que tienen que ver con la oportunidad, tiempo de espera al momento de la atención y capacidad resolutoria de los servicios.

3.5 Búsqueda de atención en servicios de salud de urgencia

Entre las mujeres que viven violencia sexual un 12,3% debieron concurrir en el último año a servicios de salud de urgencia por lesiones ocasionadas por sus parejas.

El 90% de las mujeres que requirieron atención de urgencia concurren a la Posta, 30% de ellas se dirigió al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), un 10% a servicios de urgencia privados y un 20% concurre al Instituto Médico Legal.

Al consultar a las mujeres su opinión respecto de la utilidad de la atención recibida, el 89% que fue a la Posta considera que la atención fue útil, por el contrario, las mujeres que solicitaron atención en el Instituto Médico Legal el 100% considera que fue inútil o peor. Entre aquellas que solicitaron atención en el SAPU 67% opina que la atención recibida fue inútil o peor.

Considerado el total de mujeres que consultan por enfermedad y la proporción de mujeres que tuvieron que buscar ayuda en servicios de urgencia, es posible afirmar que la violencia conyugal y la violencia sexual en particular, son efectivamente un problema de salud que gravita sobre el quehacer de este sector; porque aunque se requiere adicionar información y profundizar el análisis respecto a los motivos específicos de consulta, los antecedentes ya descritos muestran que la violencia genera importantes secuelas en la salud y que las mujeres concurren a los servicios para buscar apoyo médico.

El Ministerio de Salud chileno estimaba que en el año 2000 por cada 1000 mujeres atendidas en los establecimientos de atención primaria, 60 buscarían atención debido a una molestia física o psicológica producto de una situación de violencia grave en el hogar y que por cada 1000 mujeres de entre 15 y 65 años, 12 necesitarían de atención especializada. Asimismo señala que la depresión, es el problema de salud mental que provoca mayor discapacidad entre las mujeres, estimando que por cada 1000 personas mayores de 15 años, 75 presentarán trastorno depresivo, identificando entre los grupos de mayor riesgo a las mujeres que presentan violencia intrafamiliar⁶⁴.

Un estudio comparativo sobre impacto socioeconómico de la violencia en Chile y Nicaragua, concluye que "Si bien, en general las mujeres que no han sido objeto de abusos y las que si lo han sido mantienen tasas similares de utilización de servicios sanitarios, las mujeres que han sufrido abusos visitan en mayor proporción clínicas u hospitales por enfermedades que las mujeres que no han sufrido

⁶⁴ MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Op cit. , pp 68-88.

abusos”⁶. Este mismo estudio señala que en Nicaragua “las mujeres objeto de abusos parecen utilizar los servicios de salud con una frecuencia dos veces mayor, aproximadamente, que las mujeres que no sufrieron abusos”⁶.

En Estados Unidos donde la investigación sobre violencia tiene mayor avance, se ha establecido que “entre 22 y 35% de las mujeres que se presentan en los servicios de emergencia urbanos exhiben síntomas relacionados con el abuso continuo”⁶. También relacionado al impacto y al costo que tiene la violencia en el sector salud, otra investigación en este mismo país reveló que la atención ambulatoria para las mujeres con historia de agresión sexual o física costó dos veces y media más que la atención para otras mujeres, después de controlar otras variables⁶. Ello indica la importancia de trabajar en la prevención primaria y secundaria de este problema, dada la dimensión transgeneracional que tiene la violencia, como por el resquebrajamiento de los vínculos sociales que esta produce. Al respecto el Ministerio de Salud chileno reconoce que “un ambiente social poco cohesionado, donde el individuo sufre ‘faltas de respeto’ a lo largo de su desarrollo biológico, parece deteriorar su capacidad de respuesta psicobiológica frente a los agresores de la vida: menor capacidad adrenergica, mayor facilidad para la angustia y la depresión, menor respuesta inmune, estilos de vida compensatorios...”⁶.

Probablemente si existieran en Chile protocolos para la detección de violencia y formas estandarizadas de registrar las atenciones médicas asociadas a violencia, podría profundizarse el conocimiento sobre el impacto que este problema tiene sobre los sistemas de salud, tanto en presión asistencial directa por lesiones, costos asociados a este tipo de atención, como de las enfermedades (ETS, depresión, entre otras) en las que la violencia actúa como factor de riesgo.

También la existencia de protocolos y formas estandarizadas de pesquisa de violencia podrían significar una disminución de las consultas, específicamente de las mujeres categorizadas como “policonsultantes”, ya que probablemente detrás de esta búsqueda de ayuda para aliviar malestares diversos, se encuentra una vivencia de violencia sexual actual o pasada, de la cual necesitan hablar, como también problemas físicos cuyo diagnóstico requeriría de un mayor conocimiento de la biografía individual para abordarlos más integralmente, ya que las mujeres sometidas a agresión sexual, pueden presentar disfunciones sexuales, problemas ginecológicos y otros problemas de salud física y mental, por períodos bastantes prolongados.

⁶ Andrew R, Morrison y María Beatriz Orlando. El impacto socio – económico de la violencia doméstica en Chile y Nicaragua. Unidad de la Mujer en el Desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo, Doc. Sin fecha.

⁶ Andrew R, Morrison y María Beatriz Orlando. Op. cit. p. 17.

⁶ Heise, Lori. Op. cit. 24

⁶ OPS/OMS Violencia contra la Mujer Op cit.

⁶ MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Op cit p, 50.

IV. DENUNCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL

4.1 Cuántas mujeres denuncian y dónde

Un 28,4% de las mujeres que viven violencia sexual con su pareja declararon que habían denunciado esta situación, se trata de 23 mujeres que sufren forzamiento a mantener relaciones sexuales de parte de su cónyuge o bien, son objeto de otras formas de agresión sexual combinadas con violencia física y/o psicológica, las cuales son sancionadas por la Ley de Violencia Intrafamiliar. Debido a la presencia de violencia múltiple entre las mujeres que declararon violencia sexual, no es posible afirmar que el motivo que desencadena la denuncia, sea exclusivamente el forzamiento por parte de sus parejas a mantener relaciones sexuales.

De acuerdo a lo anterior para efectos de este análisis no se consideran las mujeres que declararon situaciones exclusivas de chantaje sexual o transgresión a sus derechos sexuales y reproductivos, ya que la ley de delitos sexuales sólo tipifica como delito el forzamiento a mantener relaciones sexuales y no otras formas de agresión sexual entre cónyuges. En el cuadro a continuación la categoría 'no aplicable' identifica los casos de mujeres cuya situación no es reconocida por la ley como delito sexual y a aquellas que sólo pusieron una constancia.

¿Ha denunciado?	Violencia Sexual Total	
	N	%
Si	23	28,4
No	38	46,9
No aplicable	20	24,7
TOTAL	81	100

Respecto al número de denuncias interpuestas por el total de mujeres que viven violencia sexual, encontramos que un 69,6% lo hizo por una sola vez y que un 13% denunciaron en dos ocasiones, presentándose dos casos de mujeres que denunciaron 20 y 30 veces, respectivamente.

Un 65,2% de las mujeres interpuso la denuncia en Carabineros, un 13% lo hizo en Tribunales y sólo un 4,3% en la Policía de Investigaciones. También un 17,4% de las mujeres acudió con la intención de denunciar a lugares que no están facultados por la ley para cumplir esta función, como es el caso del Departamento de Servicio Social de la Municipalidad.

Respecto de la atención recibida al interponer la denuncia, un 65,2% de las mujeres opina que las atendieron muy bien o bien. En orden decreciente esta percepción positiva la fundamentan en que las escucharon, orientaron y dieron medidas precautorias o reconocieron el maltrato. Un 30,4% de las denunciantes opinan que las atendieron mal señalando que no le dieron importancia o se burlaron de ella.

Se ha señalado que uno de los momentos en que se produce la mayor deserción es precisamente en el período que va desde la denuncia policial a la ratificación en tribunales, en ello interviene la voluntad o convencimiento de la mujer de querer seguir adelante con el procedimiento, como también, el trato y la información recibida.

Un estudio sobre la aplicación de la Ley de Violencia Intrafamiliar concluye que dado que la mayoría de las denuncias (53,2%) se realizan en Carabineros, se requeriría hacer cambios en su modalidad de intervención, específicamente en la recepción de las denuncias por violencia intrafamiliar y en la calidad de los partes. También se identifica la necesidad de un trabajo de sensibilización que permita una comprensión de que la violencia es un delito como cualquier otro, de modo de superar deficiencias tales como la falta de información a las denunciantes acerca de la diferencia entre una denuncia y una constancia⁷⁰.

De las 23 mujeres que denunciaron sólo un 17,4% de ellas (4) continuaron con los trámites en el juzgado. Las tres principales razones por las cuales desistieron de la denuncia son variadas y las respuestas tienden a dispersarse, sin embargo, una de las más mencionadas por las mujeres fue la reconciliación con su pareja (36,8%).

Otros de los motivos señalados por el 15,8% de las mujeres fue la falta de testigos; un 21,1% mencionan también otras situaciones relacionadas al procedimiento establecido para el comparendo y presentación de pruebas al tribunal.

Una proporción de 21,1% señalaron haber abandonado el procedimiento legal debido al trato y actitudes que tuvieron los funcionarios públicos hacia ellas, indicando que sintieron que ponían en duda su relato y que fueron culpabilizadas de la agresión.

Entre las razones para no ratificar la denuncia también aparece una de las prácticas más extendidas en los tribunales y que es la tendencia a buscar la mediación argumentando que lo mejor para la mujer es llegar a un acuerdo, esta razón fue planteada por un 15,8% de las mujeres.

Un 57,9% desistió de la demanda por otras razones señalando contingencias familiares relativas a enfermedad u otros hechos no especificados que les dificultaron continuar con los trámites.

Las percepciones de las mujeres en cuanto al resultado que tuvo hacer la denuncia, se ordenan en tres agrupamientos. El primero reúne a un 34,8% de las denunciantes que destacan el hecho de que el agresor tuviera miedo, disminuyera y parara el maltrato; un segundo grupo que corresponde al 30,4% que señala no haber conseguido nada y un tercer grupo que tiene otras percepciones que no fueron especificadas.

⁷⁰ El Agua Consultores Asociados. Estudio sobre la aplicación... Op cit. p. 103.

4.2 Razones para no denunciar

Las razones por las cuales un 46,9% de las mujeres declara no haber denunciado a sus parejas, dan cuenta del temor en que viven las mujeres, aceptación de estas conductas, así como de la postergación de sus propias necesidades. (Ver cuadro N° 21).

Las dos razones principales por las que las mujeres señalaron que no denunciaron las agresiones de sus cónyuges son que no lo encuentran un hecho tan grave (21,1%) y porque no se atreven (21,1%).

Cuadro N° 21: Razones para No Denunciar Violencia Sexual*		
No denuncia porque...	Violencia Sexual Total	
	N	%
No es tan grave	8	21,1
No se atreve	8	21,1
Son problemas normales. No considera que vive maltrato. No es necesario	6	15,7
Prefiere mantener la familia unida	4	10,5
Sentía que podía sola	3	7,9
No ha querido	2	5,3
Cosas siguen igual	1	2,6
No tenía donde irse	1	2,6
Le daba pena por él	1	2,6
Piensa que va a cambiar	1	2,6
Otra	1	2,6
No sabe	1	2,6
No contesta	1	2,6
TOTAL	38	100

* Incluye a mujeres que sufren agresiones que son sancionadas por la Ley de VIF y por la Ley de Delitos Sexuales

En segundo lugar las mujeres declararon que no denuncian porque no consideran que viven maltrato (15,7%) y en tercer lugar por su deseo de mantener unida la familia (10,5%).

La baja proporción de mujeres que denuncian (28,4%) y de aquellas que continúan el proceso (17,4%), da cuenta de la dificultad que entraña el buscar una salida judicial a la situación de violencia en que viven. La división de lo público y privado hace que la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico haya sido silenciada, la existencia de pautas culturales que legitiman la subordinación de la mujer, posibilita que la violencia ejercida en su contra en el marco de la relación conyugal aparezca como algo 'natural'.

La naturalización de la violencia conyugal que se expresa en las razones por las cuales un 15,7% de las mujeres no demanda al agresor, así como en el deseo de mantener la familia unida, que argumenta un 10,5% de las mujeres, se sustenta en la aceptación de normas culturales que regulan los roles de esposa y madre y que establecen que a la mujer le cabe la responsabilidad del funcionamiento armónico de la familia, lo cual hace muy difícil tomar la decisión de exponer el problema por temor a ser responsabilizadas del fracaso en lo que es el rol principal que se le ha asignado a las mujeres.

Estos factores dificultan tanto el que las mujeres puedan tomar conciencia que la agresión sexual por parte de su pareja es un delito, que merece sanción pública y puedan consiguientemente romper el círculo de violencia y silencio, como también el funcionamiento de las instituciones; puesto que la existencia de estos patrones culturales y el escaso conocimiento y comprensión que todavía existe respecto de la violencia conyugal como transgresión de los derechos humanos de las mujeres, dificulta en diferentes momentos del proceso la atención y resolución efectiva de las denuncias.

V. VIOLENCIA DOMESTICA COMO FACTOR DE RIESGO

5.1 Maltrato infantil

Consideramos que el maltrato infantil es cualquier acto intencional que produce daño físico, psíquico o sexual en un niño o niña y que amenaza su desarrollo normal, por lo cual constituyen maltrato todas aquellas acciones que implican una agresión directa como también la omisión de cuidados y protección que un niño/a requiere. De acuerdo a esta definición consultamos sobre la presencia de un conjunto de conductas de maltrato incluyendo abuso sexual y violación.

Los datos recogidos muestran que el maltrato en la infancia es una experiencia común en el 59,1% de las mujeres encuestadas.

Del total de las mujeres que sufren violencia conyugal en un 62,6% de los casos recibieron maltrato en la infancia, lo que marca una diferencia de más de un 25% respecto de las mujeres que no declararon sufrir violencia conyugal y que también recibieron maltrato en su infancia. (Ver cuadro N° 22).

La violencia sexual es más probable entre mujeres que sufrieron maltrato infantil, puesto que sólo un 13,7% de las mujeres que declararon violencia sexual no tuvieron esta experiencia.

¿Maltrato en la Infancia?	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	61	28,9	71	33,6	132	62,6	79	37,4	211	100
No	20	13,7	47	32,2	67	45,9	79	54,1	146	100
TOTAL	81	22,7	118	33,1	199	55,8	158	44,3	357	100

Respecto de la presencia de abuso y violación en la infancia, la encuesta arroja que del total de 358 mujeres entrevistadas un 3,6%, (trece) declararon haber sido víctimas de abuso sexual y nueve de violación, lo que representa un 2,5%.

No obstante que la declaración de abuso sexual en la infancia nos parece baja, dado que en Chile se estima que una de cada 3 o 4 niñas han sido abusadas antes de los 18 años, la distribución de los casos de abuso, muestra la incidencia que este tipo de experiencia puede tener para las mujeres en su vida de pareja.

Del total de mujeres que declararon haber sido abusadas en la infancia el 76,9% viven violencia conyugal. Esta cifra indica la mayor incidencia del abuso infantil en la violencia conyugal, dado que es un 53,8% más elevada, que la que se presenta en mujeres que no sufren violencia conyugal. También, la incidencia de abuso sexual infantil entre mujeres que viven violencia sexual es 15,3% más alta que la que presentan las mujeres que sufren otras formas de violencia conyugal. (Ver cuadro N° 23).

Cuadro N° 23: Abuso Sexual Infantil Según Tipo de Violencia Sexual										
Sobre total de 13 casos										
El tío de María la obligaba a tocarle los genitales	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	6	46,1	4	30,8	10	76,9	3	23,1	13	100
TOTAL	6	46,1	4	30,8	10	76,9	3	23,1	13	100

Como se observa en el cuadro que sigue un 77,8% de las mujeres que declararon violencia conyugal, sufrieron violación en la infancia, esta cifra indica que la incidencia de violación es un 55,6% más alta que la que presentan las mujeres que no sufren violencia conyugal (22,2%).

Cuadro N° 24: Violación en la Infancia según Tipo de Violencia Conyugal										
Sobre total de 9 casos										
A Pedro lo violó un familiar	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	5	55,6	2	22,2	7	77,8	2	22,2	9	100
TOTAL	5	55,6	2	22,2	7	77,8	2	22,2	9	100

Entre las mujeres que viven violencia sexual la incidencia de la violación en la infancia es un 33,4% más alta que la que presentan las mujeres que son objeto de otras formas de violencia conyugal (física y/o psicológica y/o económica).

Esta evidencia muestra una tendencia que indica que la ocurrencia de violencia sexual en la infancia es un factor que se relaciona a la presencia de violencia conyugal y que se constituye en un importante factor de riesgo para la presencia de violencia sexual en la vida adulta.

Diversos estudios y experiencias de trabajo con niñas y adolescentes han mostrado que la violencia sexual en la infancia provoca daños importantes en la salud y desarrollo de niños y niñas, dañando su autoestima, sentido de pertenencia y el desarrollo de habilidades sociales. La victimización sexual temprana también ha sido asociada a conductas de riesgo como el consumo excesivo de drogas y sexo sin protección, como asimismo a un riesgo mayor de violencia física y violación en relaciones adultas, a lo cual los datos recogidos aportan evidencia empírica.

En el trabajo terapéutico con niñas abusadas se ha encontrado que las víctimas presentan actitudes desafiantes, de agresión y abuso incluso en la relación con el/la terapeuta, las que tendrían el "fin de justificar en ellas la agresión sufrida como una 'causa' de su comportamiento"⁷. También se ha planteado que "otro de los efectos de la creencia de 'merecer' la agresión es el hecho de probar la fuerza, seguridad y competencia del terapeuta como protector contra el mundo adverso"². Es posible entonces, que esas niñas abusadas busquen o permanezcan en formas de relación en las que la violencia sea una forma de expiar su 'culpa' por la agresión recibida en la infancia.

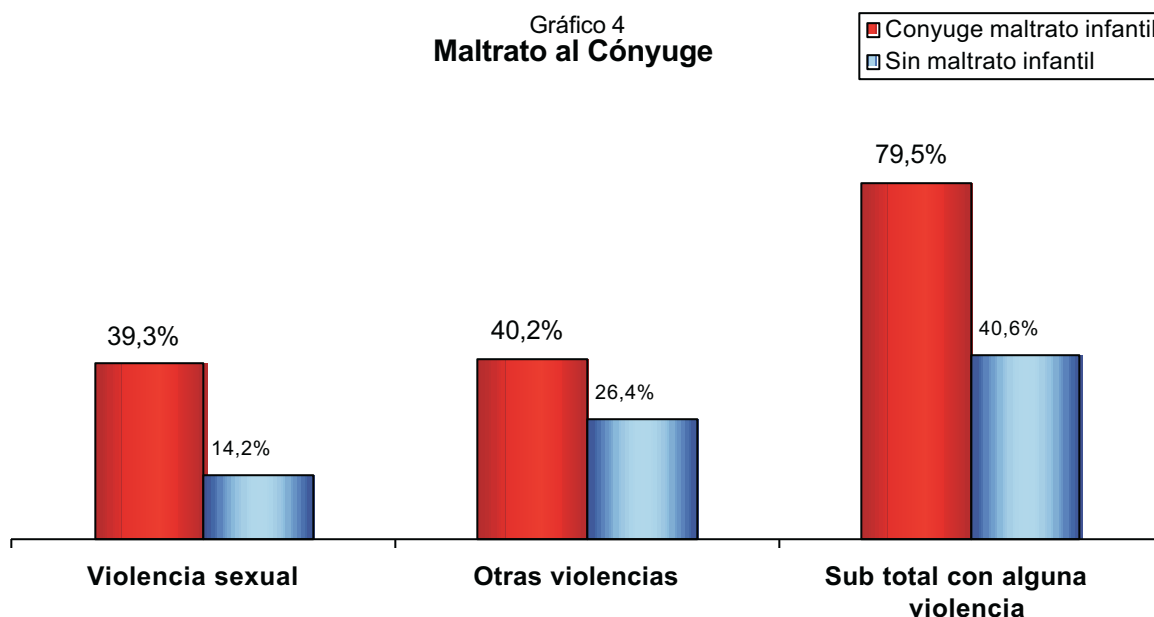
⁷ Bravo, Mariana. Incesto y Violación. Ediciones Academia. pp.100-101.

² Idem.

5.2 Aprendizaje de la violencia como forma de resolución de conflictos y disciplinamiento

Los niños/as afectados por maltrato además de presentar daños físicos y psicológicos pueden presentar alteraciones en su desarrollo, trastornos emocionales y conductas disociales que se proyectan en la edad adulta. El maltrato tiene además una dimensión transgeneracional, es decir los niños socializados en una familia violenta tienden a reproducir este patrón de comportamiento. “Numerosos estudios demuestran que los niños maltratados tienen probabilidades muy altas de llegar a ser adultos maltratadores”⁷³. Esto sucede porque “a los niños se les golpea con un discurso: “yo te golpeo por tu bien, no quiero hacerlo pero es una forma de enseñarte”⁷⁴, de este modo señala Soledad Larraín, ellos “hacen un vínculo muy profundo entre el amor y la agresión. No aparecen como sentimientos contrapuestos”⁷⁵.

La relación entre maltrato infantil y ejercicio de la violencia en la vida adulta pareciera confirmarse puesto que entre las mujeres que declararon algún tipo de violencia conyugal la proporción de cónyuges maltratados en la infancia es de 79,5%, que corresponde a 39,3% en mujeres con violencia sexualy 40,2% en mujeres con otras violencias, mientras que entre las mujeres que no declararon violencia, la proporción de cónyuges maltratados en la infancia es de 20,5%. (Ver Gráficos 4 y 5).

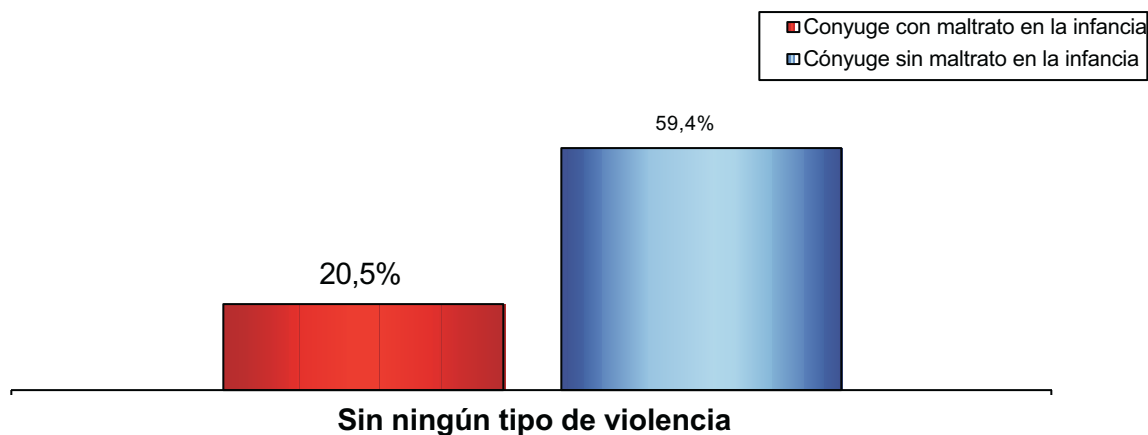


⁷³ MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental. Op cit. p. 68.

⁷⁴ RSMLAC. Salud y violencia. El deterioro cotidiano. Op. cit. pp 22-24

⁷⁵ Idem

Gráfico 5
Maltrato infantil al cónyuge en mujeres sin violencia conyugal



En un 51.1% de las mujeres que viven violencia sexual el maltrato a sus cónyuges provino del padre y en un 46,8% el maltrato vino de la madre. Tanto en el caso de mujeres que sufren otras formas de violencia como entre aquellas que no viven violencia, el maltrato a sus cónyuges provino mayoritariamente del padre; en ambos grupos la proporción de madres maltratadoras es bastante más baja que en el caso de las mujeres que son objeto de violencia sexual (14,3% y 28% respectivamente); ambas cifras representan aproximadamente un 18% y un 12% menos de maltrato materno, que el que se observa en las mujeres que sufren violencia sexual.

Un estudio realizado por Soledad Larrain sobre maltrato infantil en seis regiones de Chile arrojó que un 63% de los menores que cursan octavo año básico, sufren algún tipo de violencia física por parte de sus padres⁶. También concluye que las mujeres son más golpeadoras que los hombres y que esto se relaciona tanto con el rol que les cabe a las mujeres en la educación de los hijos, como a la forma como se concibe y se imparte la educación, aspecto en el cual el hombre está ausente; señalando que mientras la violencia cotidiana que va desde menos grave a grave, mayormente la ejerce la mujer, los episodios extremos de violencia son protagonizados por los hombres⁷.

La dimensión transgeneracional que tiene la violencia intrafamiliar también se advierte al constatar que las mujeres que viven violencia conyugal y violencia sexual en particular, crecieron en un ambiente familiar violento, ya que además de ser maltratadas en su infancia, sufrieron el impacto de ver que sus madres eran agredidas por sus cónyuges.

Entre las mujeres que no declararon violencia conyugal la incidencia de maltrato conyugal a sus madres es de 35,3%, mientras que entre las mujeres con algún tipo de violencia conyugal alcanza al 64,7%.

⁶ RSMLAC. "El deterioro cotidiano". Op cit. pp. 22 - 24.

⁷ Idem

¿Madre maltratada?	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	49	28,8	61	35,9	110	64,7	60	35,3	170	100
No	32	17,2	56	30,1	88	47,3	98	52,7	186	100
TOTAL	81	22,7	117	33,1	198	55,6	158	44,3	356	100

Como se observa en el cuadro N° 25, sólo en el 17,2% de los casos de mujeres que declararon violencia sexual no hay maltrato conyugal a su madre, mientras que en el 52,7 % de las mujeres que no declararon violencia conyugal sus madres tampoco sufrieron maltrato conyugal.

Respecto de los hijos, como se observa en el siguiente cuadro, el 61,6% de las encuestadas, es decir 220 mujeres, declararon diferentes conductas que implican maltrato a sus hijos, ya sea por parte de ella o de su cónyuge.

¿Maltrato a los hijos?	Con Violencia Sexual		Con Otras Violencias		Sub. Total Violencia		Sin Violencia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	61	27,7	89	40,5	150	68,2	70	31,8	220	100
No	20	14,7	28	20,6	48	35,3	88	64,7	136	100
No contesta			1	100	1	100			1	100
TOTAL	81	22,7	118	33,1	199	55,8	158	44,3	357	100

El 31,8% de las mujeres que no viven violencia conyugal declararon maltrato a sus hijos, esta cifra se eleva al 68,2% en las mujeres que declararon sufrir alguna forma de violencia conyugal.

Entre las mujeres con otras violencias la incidencia de maltrato es 12,8% más alta que entre las mujeres con violencia sexual y también un 8,7% más alta que entre las mujeres que no declararon violencia conyugal. Es decir la incidencia de maltrato a los hijos es menor entre las mujeres con violencia sexual.

Los antecedentes expuestos aportan evidencia empírica para afirmar que la violencia ejercida en contra de niños, niñas y mujeres se constituye en un factor de riesgo de reproducción de la violencia en el espacio doméstico.

Aunque los casos de abuso sexual infantil y violación en la infancia son escasos muestran una tendencia, que permite asociar victimización sexual en la infancia con violencia conyugal y más particularmente, con la presencia de violencia sexual conyugal.

También es clara la relación existente entre presencia de maltrato al cónyuge en la infancia y la presencia de violencia conyugal, relación que es más fuerte para el caso de violencia sexual conyugal.

VI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES PRELIMINARES

Los resultados a continuación dan cuenta del análisis descriptivo realizado en torno a la distribución de frecuencias que resultan del cruce de variables sociodemográficas, violencia sexual, factores de riesgo, salud, denuncia de la violencia; todavía se requiere un tratamiento estadístico más profundo para presentar otras informaciones como características sociodemográficas del cónyuge, porcentaje de subdeclaración, así como el procesamiento de la sección de opiniones contenida en la encuesta.

En la comuna de San Ramón un 55,9% de las mujeres declararon sufrir violencia conyugal, es decir violencia sexual y/o física, y/o psicológica y/o económica. De este total, la violencia sexual tiene una prevalencia de 22,7%.

A continuación presentamos algunos resultados, que aunque preliminares dan cuenta de las tendencias generales del fenómeno en la población encuestada.

En cuanto al perfil sociodemográfico de las mujeres que declararon vivir violencia sexual, encontramos que esta tiene mayor prevalencia a partir de los 30 años, observamos la presencia de violencia sexual en mujeres de 20 a los 60 años. Más del 80% están casadas y tienen hijos.

Respecto a la variable educación la tendencia es que las mujeres afectadas por violencia sexual tienen un nivel educacional más bajo o no tienen instrucción escolar.

En cuanto al nivel de los ingresos familiares, encontramos que las mujeres que viven violencia sexual tienen ingresos que son un 14,2% más bajos que las mujeres que no declaran sufrir violencia conyugal. Menos de la mitad de las mujeres con violencia sexual realizan alguna actividad remunerada, en más de la mitad de los casos de carácter inestable, aportando según su percepción la mitad o más, o bastante menos de la mitad del total de los ingresos familiares.

La mayor autonomía proporcionada por el acceso a instrucción y a niveles de educación más altos, así como la capacidad de generar ingresos propios, parecieran ser factores que actúan como protectores frente al riesgo de violencia sexual. Sin embargo un 27,3% de mujeres que han accedido a enseñanza superior declaran vivir violencia sexual.

Sabemos que el fenómeno de la violencia está asociado a varias expresiones de maltrato que se producen en forma simultánea, sin embargo para efectos de este estudio sobre violencia sexual, hemos distinguido las siguientes cuatro dimensiones de violencia sexual a) transgresiones de derechos sexuales, b) chantaje sexual c) forzamiento o violación conyugal, que corresponde a la que denominamos violencia sexual delictual; y d) transgresiones de derechos reproductivos.

Los actos declarados de agresión más comunes son los referidos a la transgresión de derechos sexuales y la violencia sexual delictual. Las mujeres que viven violencia sexual asimismo declararon que el "inicio de la convivencia" es la situación que marca el comienzo de las agresiones sexuales, luego "cuando él estuvo interesado por otra mujer" y seguidamente el nacimiento del primer hijo.

Con respecto a la salud, las mujeres con y sin violencia declararon en un 91,6%, de los casos haber tenido problemas de salud en el último año, pero, encontramos que la incidencia de problemas de salud en mujeres que viven violencia sexual es un 12,7% mayor que entre las mujeres sin violencia conyugal.

Un 74,1% declararon haber tenido consecuencias en su salud física y mental producto de la violencia sexual, siendo mayor la incidencia de trastornos en la salud mental, entre los cuales la angustia y depresión son los más comunes, pues afectan a un 58% y 56,8% de las mujeres que sufren este tipo de violencia. El daño en la salud mental también se refleja en el padecimiento de estos problemas de salud por períodos prolongados, de dos a cinco y más años. Entre las consecuencias de la violencia en la salud sexual y reproductiva, un 25,9% declara embarazos no planificados, 14,6% abortos espontáneos y 8,6% abortos inducidos.

Con relación a la demanda de atención en salud por enfermedad, es importante señalar que más de la mitad de las mujeres que buscaron atención médica, corresponde a mujeres que sufren algún tipo de violencia conyugal (54,6%), entre las cuales una proporción de 22,3% corresponde a mujeres que viven violencia sexual, es decir, mujeres cuyas enfermedades podrían estar asociadas al riesgo que la violencia implica para problemas de salud tales como depresión, enfermedades venéreas, dolor pelviano crónico, entre otras.

Aunque las mujeres que viven violencia sexual presentaron en mayor proporción problemas de salud en el último año, no son ellas las que más demandan atención de salud, sino que son las mujeres que no declararon sufrir violencia conyugal de ningún tipo.

Un 12,3% de las mujeres que sufren violencia sexual debieron concurrir a un servicio de salud de urgencia debido a lesiones ocasionadas por su pareja. Las mujeres acudieron a más de un servicio de urgencia en el último año y los más recurridos son los servicios de dependencia pública.

A pesar de los pocos datos encontrados sobre la denuncia, observamos que las mujeres se dirigen en un 65,2% de los casos a Carabineros y luego a los Tribunales y a la Policía de Investigaciones. Un 17,4% acudió a instituciones que no están facultadas para recibir la demanda por violencia. Las mujeres declaran que la atención que recibieron ha sido muy buena o buena ya sea cuando las escucharon, orientaron o dieron medidas precautorias; sin embargo, un tercio considera que la atendieron mal debido a que no le dieron importancia a su problema o se burlaron de ella.

Sólo un 17,4% de las mujeres que denunciaron continuaron con el procedimiento en el juzgado, es decir, un 82,6% desistió de la denuncia, lo cual se debe a un conjunto de razones, entre las cuales se encuentra la reconciliación con su pareja. El desistimiento también se debe a dificultades relacionadas al procedimiento de comparendo y prueba o a que experimentaron situaciones desagradables con el trato que recibieron por parte de funcionarios públicos, como también, a la presencia de situaciones familiares o de otra índole que les dificultaron continuar con los trámites.

Las mujeres que no denuncian consideran que su situación no es tan grave o no se atreven a denunciar, ambas razones son argumentadas por el 21% de los casos. También un 15,7% considera que no vive maltrato y otro 10,5% señala que prefiere mantener la familia unida.

El desconocimiento existente en torno a los lugares en que se debe interponer la denuncia por violencia, así como la baja proporción de mujeres que persiste en la denuncia y las razones dadas por las que abandonan el procedimiento legal, muestra la necesidad de ampliar y mejorar la entrega de información, como asimismo, de ampliar la capacitación de los funcionarios públicos a fin de que puedan acoger y dar una mejor atención a las mujeres que deciden iniciar el camino judicial.

Otras necesidades se refieren a las casas de acogida para el período de crisis o situaciones donde exista riesgo de muerte y también programas comunitarios que les posibiliten la generación de ingresos, pues al consultar a las mujeres si han compartido su situación de violencia, es claro su aislamiento, ya que comparten poco o no comparten con otros lo que están viviendo, entre las mujeres que viven violencia sexual un 25,9% declaró que nunca antes de contestar esta encuesta habían hablado con nadie. Esto hace necesario el desarrollo de programas preventivos, de sensibilización y concientización de modo que las mujeres afectadas por violencia puedan conocer sus derechos y opciones concretas para salir del círculo de violencia y silencio.

En lo que respecta a la violencia doméstica como factor de riesgo, las mujeres que sufren violencia conyugal en una proporción que alcanza al 62,6% crecieron en un contexto de violencia doméstica, donde ellas fueron maltratadas, incluyendo abuso y violación en la infancia, así como el maltrato a su madre por parte del cónyuge. Un 79,5% de las mujeres que viven violencia conyugal de algún tipo, han formado pareja con un hombre que también sufrió maltrato en su infancia. También encontramos que el 68,2% de las mujeres que viven violencia conyugal declararon la presencia de maltrato a sus hijos (de ella y/o del padre).

La relación entre historia de violencia conyugal en la familia de origen y la presencia de violencia sexual en su actual relación de pareja es todavía más estrecha, ya que encontramos que sólo un 13,7% de las mujeres que sufren violencia sexual no tuvieron maltrato en su infancia.

La dimensión transgeneracional de la violencia doméstica se evidencia en los datos arrojados por el estudio, ya que entre las mujeres que viven alguna forma de violencia conyugal y en especial de las que son objeto de violencia sexual, resulta nítida la relación existente entre la exposición a maltrato en la infancia, como también, el hecho de que sus madres hayan sido maltratadas por el cónyuge, como factores que de alguna manera inciden en la elección de un hombre que la violenta y que a su vez, en la mayoría de los casos, también fue maltratado. Toda esta experiencia se observa en las formas de disciplinamiento utilizadas con los hijos, las que dan cuenta de modelos de comunicación y resolución de conflictos basados en el uso de la violencia.