

Referenciación territorial de variables psicosociales y periciales en casos de agresión sexual en la comuna de San Bernardo, Santiago.

Territorial referencing of psychosocial and expert variables in cases of sexual assault in the commune of San Bernardo, Santiago.

Ps. Omar Eduardo Cañete Islas ¹

omar.canete@uv.cl

ORCID: <https://doi.org/10.17981/mod.arq.cuc.28.1.2022.08>

Recibido: 23 de diciembre de 2022

Aceptado: 02 de marzo de 2023

Resumen: El presente estudio aplica el uso de mapas territoriales para describir el funcionamiento de los C.T.A. en el contexto de su trabajo diagnóstico clínico-pericial en población de niños y adolescentes víctimas de agresión sexual que son derivados desde la Fiscalía Local de San Bernardo en el área sur-occidente de Santiago. Para esto, se elaboró un mapa territorial, basado en una revisión de fichas existentes y de la información general enviada a SENAME en el sistema UNIS y SENA-INFO de registro, buscando caracterizar epidemiológica y territorialmente dicha información. Desde el punto de vista de la planificación general, tal metodología permitiría, una mejor sistematización de la información orientada a retroalimentar y focalizar diferentes programas intersectoriales y en red.

Palabras Claves: Abuso sexual / infancia / SENAME / Centro de Transito Ambulatorio (C.T.A) / diagnóstico y evaluación clínico -pericial / Reforma Procesal Penal / Santiago / Fiscalía Occidente Local de San Bernardo / factores psicosociales / mapa territorial-comunal / interdisciplinariedad y trabajo en red.

¹ Universidad de Valparaíso

Abstract: Present research use landscape maps to describe function of CTA in context of their clinical and forensic diagnostic in children victims of sexual aggression, are derived from Local Fiscally of San Bernardo in south-occident area of Santiago. For this, a territorial map was developed based in a revision of forensic antecedents from center and general information from national SENAME system of register called UNIS and SENA-INFO, searching an epidemiological and landscape characterization of information. Since a general planification point of view, this methodology may be useful, to improve an intersectorial and a net work.

Key Words: Sexual abuse / childhood / SENAME / Ambulatory Transit Center (C.T.A) / diagnosis and clinical-expert evaluation / Criminal Procedure Reform / Santiago / Local West Prosecutor's Office of San Bernardo / psychosocial factors / territorial-communal map / interdisciplinarity and networking..

INTRODUCCIÓN

Puede afirmarse que a nivel nacional, si bien existen investigaciones parciales de centros y experiencias de intervención particulares (ver CAVAS, 2005) no existen investigaciones que hayan sistematizado a nivel nacional o local la enorme cantidad de casos y fichas clínicas existentes en diversos centros de atención, particularmente dentro de la Red SENAME que integren variables clínico y psicosociales a aspectos territoriales y socio demográficos, salvo desde un punto de vista de la cuantificación y acopio de datos generales. En este sentido, tal como concluye el propio SENAME (2004) al respecto:

"... la tarea de cuantificar la dimensión de la violencia sexual en Chile se ve dificultada por la inexistencia de estudios de prevalencia e incidencia. A pesar de ello, algunas investigaciones parciales muestran la gravedad que esta problemática tiene a nivel nacional. A modo de ejemplo, en la red del SENAME, a mayo del año 2001, de un total de 57.957 niños y niñas bajo su protección, 26.409 (45,6%) habían sido víctimas de maltrato y abuso sexual (ver SENAME, p. 6, octubre de 2004)".

Si la cuantificación de los casos de agresión sexual a nivel nacional aún está en un estado de acopio, en el nivel territorial local (donde dicha información resulta relevante como referente de un trabajo intersectorial y en red) su carencia es aún más evidente, por estar fragmentada en diversas instituciones con menor contacto entre sí, en parte dada por factores como las especialización creciente de las intervenciones y prestaciones para cada centro, la diversidad de instituciones públicas y privadas a cargo, o las diferencias psicosociales, culturales y sociodemográficas esperables a nivel comunal-territorial.

Lo anterior, refuerza la importancia de tener un sistema general de información que considere la expresión local de las variables relevantes, que permita ayudar en diseñar, reorientar y coordinar la planificación y carácter de muchas intervenciones y programas.

FUNDAMENTACIÓN

Antecedentes:

Marco institucional para el diagnóstico pericial de la agresión sexual infantil dentro de la red SENAME

Desde el punto de vista general de las políticas en materia de Protección de Derechos de Infancia, el SENAME trabaja con una serie de diversos programas de asistencia y defensa al niño y sus familias. Desde un punto de vista general, el SENAME define ciertos niveles de atención en dichas políticas de atención. Según el propio SENAME, estos niveles son²:

² Ver Pagina on-line Sitio oficial SEMANE: WWW:/ SENAME.cl

"... El primero corresponde a la protección universal, para quienes se encuentran en una situación de integración y con problemas de baja complejidad.

El segundo nivel contempla acciones de protección y prevención de mayor focalización. Su población objetivo está en la franja de 0 a 18 años, que presenta una situación de vulneración y riesgo equivalente a una mediana complejidad: niños y adolescentes con riesgo de deserción escolar, con consumo no problemático de drogas y alcohol, vínculos intrafamiliares con relaciones violentas. La oferta programática para estos casos implica la ejecución de programas de intervención socio educativa, con énfasis psicosocial.

En un tercer nivel, orientado a la reparación, se ubican las acciones que en virtud de su complejidad asumen un carácter de mayor especialización. Específicamente, en este tramo se encuentran: maltrato grave, explotación sexual comercial, niños / as en situación de calle, consumo habitual de drogas, explotación laboral de niños y adolescentes.

El abordaje de estos tres niveles, con énfasis en lo que concierne a los de mediana y mayor complejidad, supone la articulación programática, la acción de una fuerte red de recursos intersectoriales, el concurso de las familias, el rol activo de los actores de la comunidad y el protagonismo de los niños, niñas y adolescentes (Ver página web SENAME".

En este marco, la actual distribución de programas en el plano de diagnóstico ambulatorio, distingue los DAM (Programas de Diagnóstico Ambulatorio) ³ de los CTA (Centros de Diagnóstico Ambulatorio), siendo estos últimos, denominación restringida solo a los Centros de dependencia directa del SENAME, y los programas DAM, los centros ambulatorios licitados a instituciones colaboradoras de SENAME, que cumplen la misma función y objetivo, la evaluación diagnóstica, ya sea de tipo legal o psicosocial para los Tribunales de familia, Ministerio Público a través de las fiscalías locales, y sistema de administración antiguo, aún vigente ⁴.

Desde un punto de vista general, estos niveles de intervención, deben comprenderse dentro de un marco que entrecruza tanto criterios de planificación a nivel central como su implementación y ejecución a nivel territorial local. En términos generales, ésta dinámica puede resumirse en el siguiente esquema (ver imagen 1 a continuación):

³ De aquí en adelante, se denomina mediante la sigla DAM.

⁴ Según SENAME: Los Proyectos de Diagnóstico DAM, en el presente mes de junio, se encuentran cumplimiento un año de funcionamiento desde su licitación realizada el año 2007. En este sentido, y tal como lo indica la Ley N° 20.032, corresponde efectuar la "Evaluación de Desempeño Anual" a los mismos. (ver <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=14>)

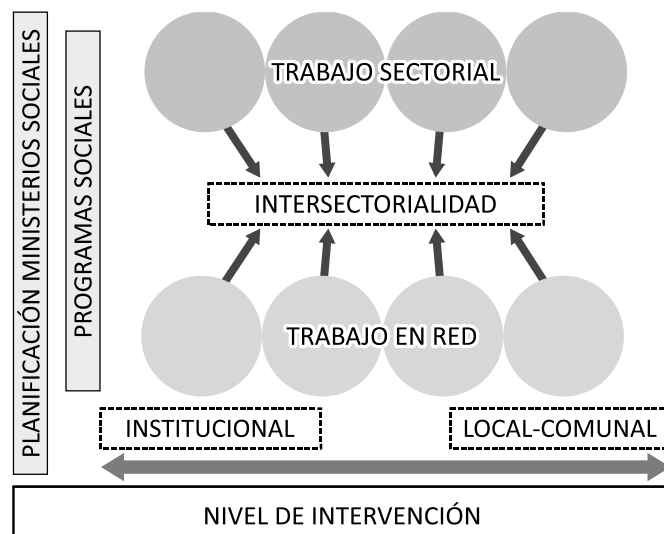


Imagen 1: Esquema de trabajo intersectorial.

Desde el punto de vista del funcionamiento global de estas políticas, resulta relevante destacar que el tipo de información existente generado a partir de los DAM y CTA. hacia SENAME, permiten dar cuenta de un trabajo sectorial, pero no resulta del todo apta para sustentar un trabajo intersectorial. La importancia entonces, de realizar cruces de información, en pequeña escala entre la información que se recaba en los propios centros con la información solicitada desde SENAME, permitiría sentar las bases de un enfoque intersectorial tanto dentro de la propia red SENAME como (programas preventivos, promocional, y de tratamiento o reparación de diverso tipo) como con áreas intersectoriales, (pe. reparatorias) de intervención como el sistema de salud en general, y los diversos programas que operan a nivel territorial local comunal. La complejidad de temáticas como el abuso sexual, donde intervienen factores de diverso orden, así lo amerita.

finalmente, se debe destacar que de este tipo de estrategia de abordaje informacional-territorial resulta interesante la posibilidad de poder cruzar información con otras fuentes provenientes de otros programas, a fin de generar mapas territoriales tanto de corte epidemiológico, como de corte delictual, socio demográfico, etc., como base de criterios de identificación de focos para instalar y evaluar programas de intervención dentro y fuera de la red, con criterios de intervención intersectorial.

Evaluación diagnóstica en los programas de diagnóstico ambulatorio (D.A.M. y C.T.A.):

Respecto del área de diagnóstico, que es donde se enmarca el trabajo de los CTA y DAM, según SENAME, el diseño de la oferta de atención de esta área se basa en los siguientes criterios:

- El diagnóstico es una acción centrada en el niño, niña y adolescente víctima de vulneración de sus derechos y de sus familias, según los criterios de protección integral de la convención internacional sobre derechos del niño.
- Es un tipo de atención que se debe realizar en el más breve plazo y preferentemente en forma ambulatoria, de manera que los niños y niñas no sean desarraigados de sus familias y localidades en que habitan.
- En cualquier circunstancia, los sujetos de atención son niños, niñas y adolescentes entre 0 y 18 años, vulnerados en sus derechos.
- En algunos casos, la respuesta de atención incorpora la intervención breve o de corta duración, la cual no debe exceder los 3 meses.
- La atención se realiza desde un enfoque interdisciplinario, con el fin de garantizar un trabajo integral con los niños(as) y adolescentes, la familia y la comunidad, permitiendo visualizar y restituir los derechos que han sido vulnerados.

Respecto de los objetivos de los programas insertos en esta área de trabajo, SENAME propone los siguientes puntos (ibídem):

- Realizar una evaluación que permita calificar la situación de vulneración de derechos que justificó el ingreso al centro del niño, niña o adolescente.
- Elaborar informes que permitan asesorar a los tribunales en la adopción de medidas que contribuyan efectivamente a la restitución y separación de los derechos vulnerados de los niños, niñas y adolescentes que ingresan al centro, a través de su derivación a la alternativa más adecuada.
- Realizar una intervención breve en casos de vulneración de derechos que no requieren de una atención especializada o cuando no se cuenta con oferta programática en la red social o del SENAME.

Dentro de la oferta de tipos de diagnóstico que realiza SENAME como sus instituciones colaboradoras, destacan en particular dos tipos:

- la calificación diagnóstica: básicamente orientada hacia líneas de intervención en el ámbito proteccional (orientados a responder a los requerimientos del sistema judicial familiar y antiguo de letras de menores como de la red SENAME).
- la evaluación pericial: básicamente orientada hacia líneas de intervención en lo penal (reforma procesal penal y sistema antiguo en lo penal como de la red SENAME).

En el caso de la evaluación tipo calificación diagnóstica, ésta busca:

- Reunir la información necesaria para determinar el tipo y gravedad de la vulneración de derechos del niño o niña.
- Determinar la severidad del daño producido.

1. Determinar el nivel de riesgo o probabilidad de que el niño o niña enfrente de nuevo la situación que justificó su ingreso al centro. este es uno de los aspectos más relevantes de la fase de calificación.
2. Definir la propuesta de derivación para tratamiento.

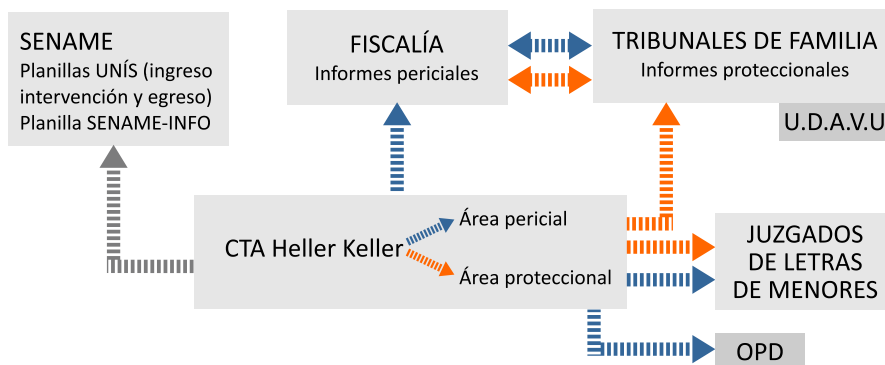
En la práctica, ambos tipos de evaluación se realizan fundamentalmente en los así llamados centros de tránsito y distribución o cta. así, en la práctica, los centros de diagnóstico, según las disposiciones dada por SENAME (ver SENAME.cl):

“son establecimientos ambulatorios y/o residenciales, cuyo propósito fundamental es realizar una calificación diagnóstica solicitada por los tribunales, por instituciones o por demanda espontánea, con el objetivo de entregar orientaciones de tratamiento y/o derivación a las entidades solicitantes”.

Además:

(...) dentro del contexto legal actual, con la reforma procesal penal funcionando en todas las regiones del país, los equipos técnicos de estos centros se han visto demandados por parte de los tribunales en la realización de pericias para los casos de maltrato grave y abuso sexual. ello ha demandado un esfuerzo en materia de capacitación a los profesionales del servicio que deben responder a este requerimiento (ver SENAME.cl, Bases técnicas).

Los centros de diagnóstico pueden ser administrados en forma directa por el SENAME o por instituciones privadas que integran su red. En la modalidad de administración directa del SENAME existen 9 centros, ubicados en las regiones séptima, octava, novena y metropolitana. Por su parte, en la red privada hay 42 centros, los que están distribuidos en todas las regiones del país, dentro de las cuales se encuentra el DAM Hellen Keller, dependiendo de la corporación asistencial y educacional del mismo nombre. Al analizar el flujo general de insumos diagnósticos, estos se pueden expresar en el siguiente esquema (ver flujograma informacional a continuación, imagen 2).



Flujo General de información que se registra y envía el CTD

Imagen 2: Flujograma informacional

Dentro del flujograma informacional en que se ubica el DAM Hellen Kéller, se observan trayectorias y usos de distinta orientación, por lo que la información es registrada de acuerdo a cada fin. En particular destacan dos tipos de fuentes de información de los casos: a) la información de las planillas de registro SENAME (plantilla UNIS y SENAME-INFO) y b) las pautas de registro clínico-pericial de uso interno, las cuales sirven para la elaboración de informes que requieren las fiscalías respectivas. Es en el entrecruce de estas fuentes de información, en el contexto de un análisis territorial, donde creemos, pueden surgir nuevos datos que permitan caracterizar a la población asistida, generando mapas de riesgo que posibiliten el diseño o la retroalimentación de programas de tipo promocional y/o preventivo tanto a nivel del trabajo en red e intersectorial (dentro y fuera de la red SENAME; pe. salud) dentro de las comunas.

Referenciación territorial de datos:

Las asociaciones de datos alfa-numéricos a (pe. una planilla EXCEL) a una localización o posición espacial, se expresa finalmente en una cartografía (ver cuadro 3). Estos Sistemas se denominan Sistema de Información Geográfica (S.I.G.) y constituyen un tipo especial de los así llamamos Sistemas de Información (S.I.). Operacionalmente, se puede definir un S.I.G. como:

"Un sistema compuesto por Hardware, software, cartografía, procedimientos y datos, el cual es operado y explotado por personal capacitado y al cual se le pueden incorporar adicionalmente imágenes, video, mapas, planos, etc. y en general cualquier sistema multimedia y que han sido diseñados para incorporar la adquisición, gestión, manipulación, análisis, simulación, representación, y salida de datos, especialmente referenciados y cuyo objetivo es apoyar la toma de decisiones con mayor información y con ellos resolver problemas complejos de planificación y gestión que involucre el territorio o espacio geográfico, buscando el mejoramiento de la calidad y el estándar de vida de la sociedad inmersa en el área involucrada". Lo más relevante de un S.I.G. es que permite una consulta y análisis rápida junto con el poder generar nueva información a partir del conjunto de datos ya existentes (base de datos)".

En un S.I.G. las funciones de consulta o selección de la información se utilizan para buscar y elegir objetos de la base de datos, seleccionando aquellos que cumplan una condición determinada. El resultado de esta búsqueda permite generar un mapa y/o una tabla de valores que contiene los objetos geográficos que cumplen las condiciones especificadas, ya sean espaciales o temáticas. La exploración de información y su elección se lleva a efecto mediante dos formas diferentes para realizar una búsqueda y seleccionar la información:

Espacial o geográfica: Su fin es determinar que valor temático aparece en una localización aparece en una localización precisa o en uno o varios objetos

geográficos y responde a una solicitud como ¿qué valor adopta un atributo en una localización-objeto concreto?, ¿qué superficie y límites tiene el sector que cumple tales o cuales características.

Temática: Su utiliza para localizar objetos geográficos que cumplan con determinados valores temáticos (¿En dónde existe?, ¿Qué localización tiene?, ¿Es un atributo temático concreto?, ¿cómo están distribuidas tales o cuales características?).

Para la presente investigación, se postula que este tipo de herramientas de manejo territorial de la información, permitirá implementar uno de los objetivos específicos, la cual es sentar las bases de un mapa territorial epidemiológico, con información pericial y psicosocial, asociadas al abuso, entre otras:

- a. Determinar prevalencia y distribución de los casos.
- b. Asociar a información sociodemográfica y de diverso tipo.
- c. Generar perfiles de riesgo a nivel clínico, etéreo, comunal, etc.
- d. Evaluación de la evolución del comportamiento de la demanda de casos.
- e. Cruzar y acceder información a variables y datos de otros programas intersectoriales.

METODOLOGÍA

La presente investigación realiza un estudio de fichas que abarca el período comprendido entre el inicio de la Reforma Procesal Penal en Santiago (16 de junio de 2005) hasta el 31 de diciembre del mismo año en la comuna de San Bernardo perteneciente a la jurisdicción territorial de la Fiscalía Occidente. Como se aprecia en el cuadro 1, los datos propuestos, dentro del flujograma informacional en que se ubica el C.T.A. Hellen Kéller, tienen trayectorias y usos de distinta naturaleza, por lo que la información es registrada de acuerdo a cada fin. Destacan dos tipos de fuentes de información de los casos que sirven de base para la confección de una planilla de registro única de variables que conforman el insumo básico de la presente investigación (ver tabla 1):

La información de las planillas de registro SENAME (plantilla UNIS y SENA-INFO), y

Las pautas de registro clínico-pericial de uso interno, las cuales sirven para la elaboración de informes que requieren las Fiscalías respectivas (ver cuadro 1).

MARCO TEÓRICO

ASPECTOS CLÍNICO FORENCES EN RELACIÓN A LA AGRESIÓN SEXUAL INFANTIL

Desde una perspectiva clínica, debemos señalar, siguiendo a Finkelhor y Herliner- que:

“El abuso sexual es una experiencia, no un trastorno o un síndrome. puede dar lugar a un trastorno o un síndrome, pero no es uno en sí mismo. Desde ahí que, basarse únicamente en el estudio de la sintomatología, resulta insuficiente para comprender el real impacto del abuso sexual. además, la remisión de los síntomas no necesariamente implica una resolución del trauma subyacente y que no se ha demostrado que los niños asintomáticos se hayan visto menos afectados por la experiencia de abuso” (ver SENAME, octubre 2004, p.14).

Lo anterior hace que la evaluación clínico-pericial requiera de un marco y contexto psicosocial y familiar donde comprender la dinámica del abuso. en este sentido, importantes intentos por lograr una caracterización clínica de los efectos del abuso en niños han sido desarrollados a partir, en base al tipo y dinámica psicosocial (particularmente familiar) asociada al abuso. uno de los más destacados es el modelo eco sistémico planteado por el psiquiatra chileno Jorge Barudy (1998). algunos de los aspectos más relevantes que resultan de interés para la psicología forense son los diversos tipos de abuso descritos.

Definición de agresión sexual:

Atendiendo a lo generalmente aceptado en relación con la agresión sexual a menores, según SENAME define este proceso como (2004):

“hablamos de abuso sexual cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas y/o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales o erotizadas de cualquier índole (insinuaciones, caricias, exhibicionismo, voyeurismo, masturbación, sexo oral, penetración oral o vaginal, entre otros). esto implica involucrar al niño o niña en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo ni social”.

Esto hace que la evaluación clínico-pericial requiera de un marco y contexto psicosocial y familiar donde comprender la dinámica de la agresión. Desde un punto de vista esquemático entonces, resulta necesario comprender la dinámica del abuso desde diversos aspectos y factores que influyen en cómo es asimilada dicha experiencia como parte de ciclo vital del niño/a (ver imagen 3).

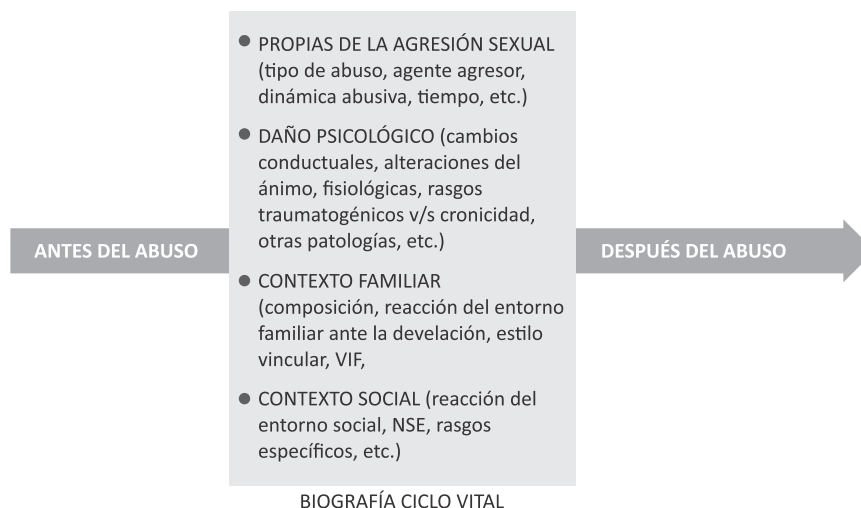


Imagen 3: Abuso dentro del ciclo Vital

No obstante, las tipificaciones usualmente aceptadas, usualmente generadas a partir de los estudios de caso clínico y modelos clínico-relacionales de la agresión, giran en torno a la descripción de pautas orientadas hacia un re socialización activa por parte de la víctima hacia la aceptación de la agresión como dinámica relacional.

OBJETIVOS

Objetivo General: caracterizar según criterios clínicos, psicosociales y demográficos los casos de abuso sexual atendidos en el Centro D.A.M. Hellen Keller entre junio y diciembre de 2005 proveniente de la fiscalía de san bernardo.

Objetivos específicos:

- Obtención de una estadística descriptiva basada en el cruce de variables (cross tables) de las variables y tipificaciones psico forenses de los casos de agresión sexual.
- Obtención de un mapa territorial de variables psico forenses asociado a los diversos tipos de agresión sexual abuso en la comuna de san bernardo en el período 16 de junio de 2005 a 30 diciembre de 2006.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Según los criterios planteados, el siguiente estudio puede plantearse dentro del ámbito de la epidemiología descriptiva, según los siguientes criterios:

Según la temporalidad:

- o Estudio retrospectivo: es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado.

Según el tipo de resultado que se obtenga en el estudio:

- o Estudio descriptivo. Centrado básicamente en un estudio de "incidencia acumulada".

Según la unidad de estudio:

- o Estudios en los que los individuos son las unidades del estudio: Estudio de casos.

Caracterización de la muestra

Se basa en la descripción y correlación de variables clínico-psicosociales y demográficas de niños víctimas de abuso entre 3 y 16 años, derivados desde fiscalía para ser evaluados y diagnosticados provenientes del área sur-occidente en Santiago, en el contexto de la atención clínica del programa D.A.M. de la corporación Hellen Keller en el período 2005 a 2008), contando con el permiso para el uso de datos.

El grupo es de cerca de 45 casos provenientes de la fiscalía de San Bernardo. Esto considera sólo los casos ingresados desde fiscalía durante el período junio 2005 a diciembre 2006, que hayan sido denunciados hasta diciembre de 2006. En consecuencia, también han de considerarse los casos evaluados durante enero y febrero de 2006, pero que formalmente iniciaron sus causas legales durante el año anterior, en el período indicado.

Por su parte, se excluyen para la presente investigación los casos provenientes de los juzgados de letras (denunciados antes del inicio de la reforma procesal penal en Santiago) y causas, así como los casos provenientes de otras fiscalías que atiende el centro, como diversas O.P.D.s., y en particular la fiscalía de delitos sexuales y violentos del área sur de Santiago, y que abarca comunas como el Bosque, la Cisterna, San Ramón, etc. esto debido a criterios de representatividad muestral respecto del territorio abarcado por el centro, pues la comuna de san bernardo envía casi exclusivamente sus casos al C.T.D.-Hellen Keller, lo cual hace sumamente representativa de la comuna, la muestra allí tomada.

Otros criterios para la presente investigación, será el considerar para la selección de la muestra los criterios de credibilidad y validez del relato, donde solo se considerarán los casos evaluados como creíbles y válidos, según los criterios de análisis del S.V.A. y C.B.C.A.

Finamente, también se excluirán los casos de evaluación de niños, eventualmente abusadores también derivados.

Por último, la presente investigación, consta de los siguientes pasos para la recolección y generación de datos:

Revisión de fichas periciales. cada ficha revisada, contiene el siguiente tipo de información:

- Antecedentes enviados desde la fiscalía respectiva que acompañan la derivación del caso. generalmente se adjuntan los siguientes documentos (relación de los hechos, parte denuncia, declaraciones de las víctimas y de eventuales testigos e imputados).
- Otros informes periciales (del servicio médico legal u otro servicio de salud, psicológicos, sociales, educacionales, informes de causas anteriores, de imputados).
- eventualmente puede haber informes entregados por la propia familia del imputado (otras causas, generalmente del tipo proteccional llevados en otras instituciones legales).
- Genograma,
- pauta de ingreso y pauta de tipificación clínico-pericial del caso,
- notas de profesionales (atención de psicólogo, asistente social, visitas a terreno, evaluación clínicas y resultado de tests, transcripción de entrevistas, antecedentes personales y familiares,
- Planilla SENAME.
- El informe final de la evaluación pericial realizada por el profesional.

La información clínica se resume en la pauta de tipificación clínico-pericial usada en el centro, según los criterios clínicos revisados y generalmente aceptados dentro de la evaluación psicológico-pericial.

Estos datos serán transformados a diversos valores escalares en una planilla Excel, procediendo a realizar una descripción estadística de cada uno de los ítems y categorías, a fin de evaluar la fuerza de ciertas correlaciones, y si estas avalan ciertas tipificaciones generalmente supuestas y sustentadas.

Definición del territorio

Para efectos de la presente investigación, se considerará los diversos sectores diferenciados por territorialmente en base a los límites de cada junta de vecinos, entregados por S.E.C.P.L.A. de la comuna de San Bernardo, diferenciado por las unidades territoriales (Juntas de vecino) (ver imagen 4 y 5). Dada estos criterios usados para la diferenciación territorial, debe considerarse que parte significativa de las unidades territoriales adyacentes,

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO

no necesariamente siguen una numeración correlativa. Esto es de importancia al considerar y discutir hasta qué punto casos que puedan ocurrir en zonas adyacentes, comparten o no rasgos etarios comparables, en función de eventuales cruces de variables no periciales. Se discutirá dicha posibilidad como situación necesaria de definir en futuras investigaciones.

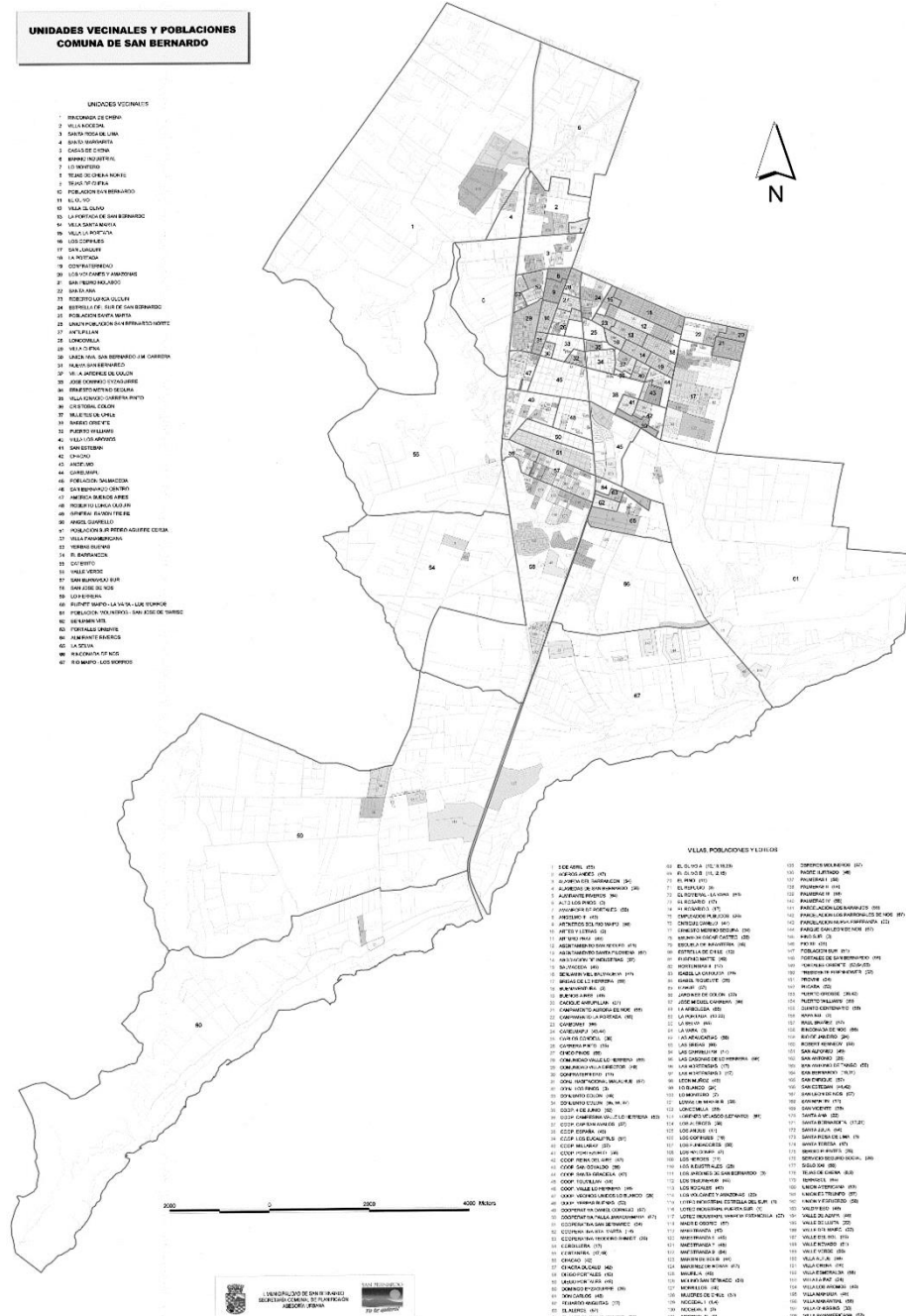


Imagen 4: Mapa territorial, comuna de San Bernardo. Fuente: OPS San Bernardo

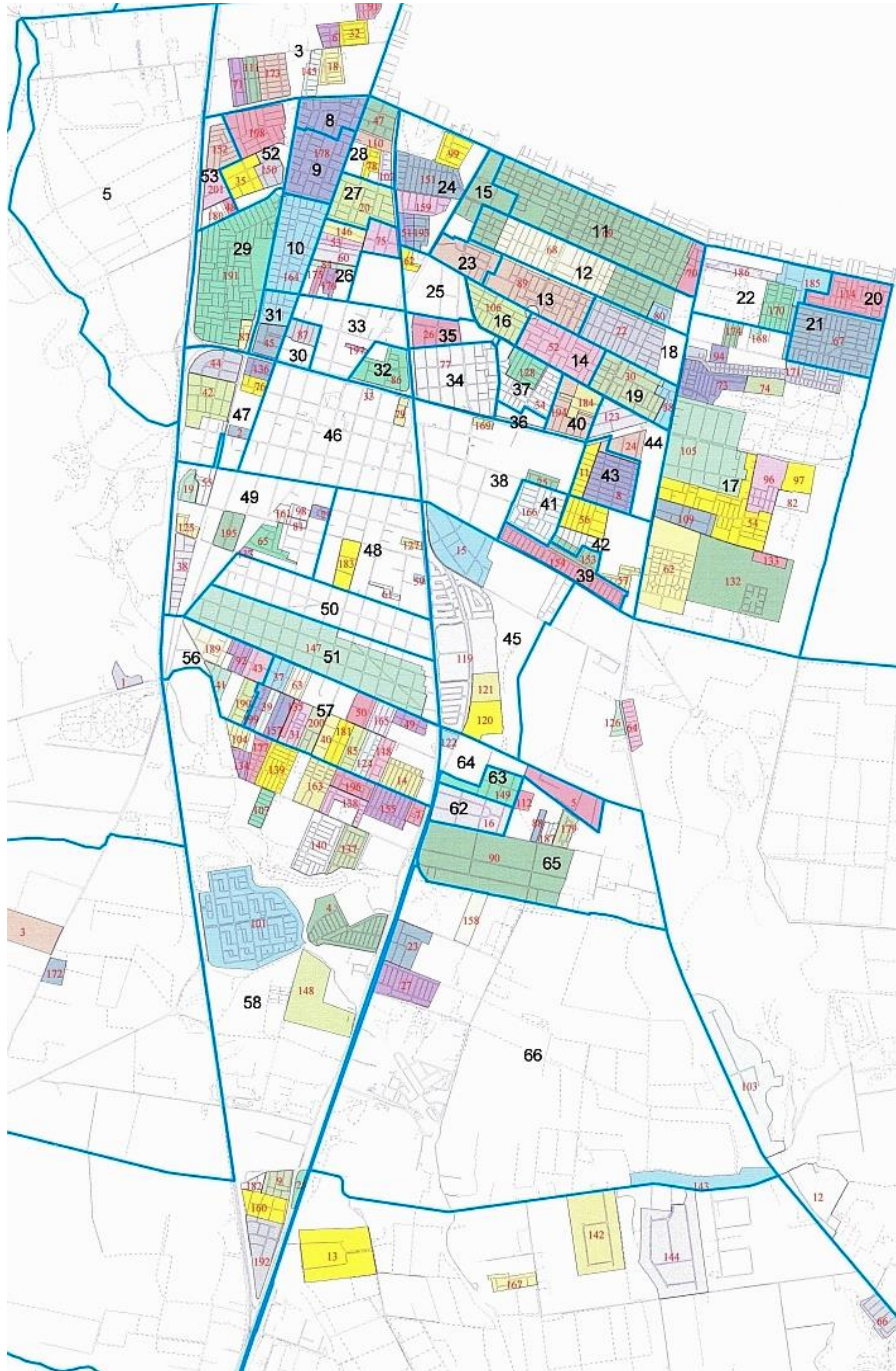


Imagen 5: Mapa territorial, detalle ampliado sector centro comuna de San Bernardo

Levantamiento de Mapas Temáticos

Por su parte, desde el punto de vista de la construcción de mapas propuestas para el presente estudio, se ha de considerar la realización de mapas temáticos del tipo de:

- Intervalos iguales, y
- De densidad de puntos

RESULTADOS

La presente investigación es del tipo exploratorio, descriptivo y transeccional, según los criterios generales aceptados en investigación social (ver Hernández y Hernández, 2000).

Variables clínico-forenses (variables dependientes)

- Tipo de agresión sexual
- tipo de reacción y apoyo familiar ante develación.
- estilo de parentalidad y apego.
- presencia y/o ausencia redes familiares
- existencia de V.I.F. (física y/o psicológica –se incluye síndrome de acomodación).

Variables socio demográficas y penales de la muestra (variables independientes).

- edad.
- sexo.

El análisis estadístico contemplara las siguientes pruebas y estadígrafos.

- Descripción estadística general para cada grupo de variables y categorías
- Cruce de tablas entre variables descritas.

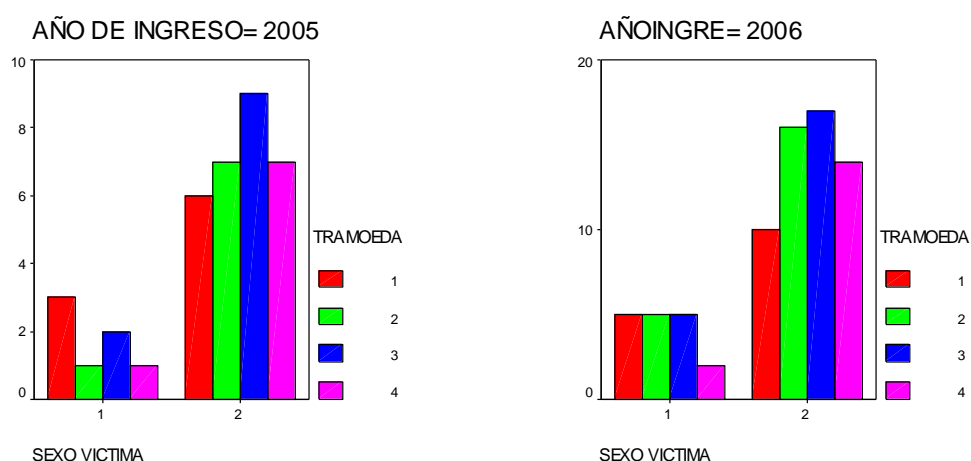
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:

Descripción de la Muestra durante el Período 2005-2006. Desde un punto de vista general, la comuna de San Bernardo, durante el período 2005 (desde el 16 de junio al 31 de diciembre) hasta 2006 (enero a diciembre) registra 110 casos derivados e ingresados al CTA Hellen Keller en diversos tipos de agresión sexual (ver tabla 1 y Cuadros 1 y 2).

			SEXOVICT		Total
			1: hombre	2: mujer	
AÑOINGRE	2005	Count	7	29	36
		% within AÑOINGRE	19,4%	80,6%	100,0%
		% within SEXOVICT	29,2%	33,7%	32,7%
		% of Total	6,4%	26,4%	32,7%
	2006	Count	17	57	74
		% within AÑOINGRE	23,0%	77,0%	100,0%
		% within SEXOVICT	70,8%	66,3%	67,3%
		% of Total	15,5%	51,8%	67,3%
Total		Count	24	86	110
		% within AÑOINGRE	21,8%	78,2%	100,0%
		% within SEXOVICT	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	21,8%	78,2%	100,0%

Tabla 1: Cruce descriptivo de la muestra por año y sexo de los niños víctimas de abuso.

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO



Cuadros 1 y 2: Gráfico de torta distribución de la muestra por sexo y tramo de edad

Por otro lado, al considerar los tramos de edad de la muestra respecto de la variable género, incluidos los casos de niños testigos de agresión sexual, existe una amplia tendencia hacia el sexo femenino, siendo esta brecha mayor, en la medida que la edad aumenta (ver tabla 2):

AÑO INGRESO	SEXO VICTIMA	TRAMO		TRAMOEDA				Total
				TRAMO 1 (0 a 5 años, 11 meses)	TRAMO 2 (6 a 9 años, 11 meses)	TRAMO 3 (10 a 13 años, 11 meses)	TRAMO 4 (14 a 16 años, 11 meses)	
Año 2005	1: Hombre	Count	3	1	2	1	7	
		% within SEXOVICT	42,9%	14,3%	28,6%	14,3%	100,0%	
		% within TRAMOEDA	33,3%	12,5%	18,2%	12,5%	19,4%	
		% of Total	8,3%	2,8%	5,6%	2,8%	19,4%	
	2: Mujer	Count	6	7	9	7	29	
		% within SEXOVICT	20,7%	24,1%	31,0%	24,1%	100,0%	
		% within TRAMOEDA	66,7%	87,5%	81,8%	87,5%	80,6%	
		% of Total	16,7%	19,4%	25,0%	19,4%	80,6%	
	Total	Count	9	8	11	8	36	
		% within SEXOVICT	25,0%	22,2%	30,6%	22,2%	100,0%	
% within TRAMOEDA		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total		25,0%	22,2%	30,6%	22,2%	100,0%		
AÑO 2006	1: Hombre	Count	5	5	5	2	17	
		% within SEXOVICT	29,4%	29,4%	29,4%	11,8%	100,0%	
		% within TRAMOEDA	33,3%	23,8%	22,7%	12,5%	23,0%	
		% of Total	6,8%	6,8%	6,8%	2,7%	23,0%	
	2: Mujer	Count	10	16	17	14	57	
		% within SEXOVICT	17,5%	28,1%	29,8%	24,6%	100,0%	
		% within TRAMOEDA	66,7%	76,2%	77,3%	87,5%	77,0%	
		% of Total	13,5%	21,6%	23,0%	18,9%	77,0%	
	Total	Count	15	21	22	16	74	
		% within SEXOVICT	20,3%	28,4%	29,7%	21,6%	100,0%	
% within TRAMOEDA		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total		20,3%	28,4%	29,7%	21,6%	100,0%		

Tabla 2: cruce entre tramo de edad de la muestra para cada año, por sexo de los niños víctimas de agresión sexual.

Descripción y Distribución Territorial de la Muestra según diversos criterios.

Desde el punto de vista general, la conformación de la muestra considero casos provenientes de 26 zonas de las 66 Juntas de Vecinos posibles, en que la comuna está distribuida administrativamente. Es decir, hubo 40 zonas territorial-administrativas que no aportaron casos a la muestra durante el período observado. De las 26 zonas territoriales, solo 5 presentan 5 casos o más (ver tabla 1). El detalle territorial de la distribución del total de casos de la comuna para el período 2005 - 2006, puede observarse a continuación en el siguiente mapa (imagen 6 y tabla 1 asociada).

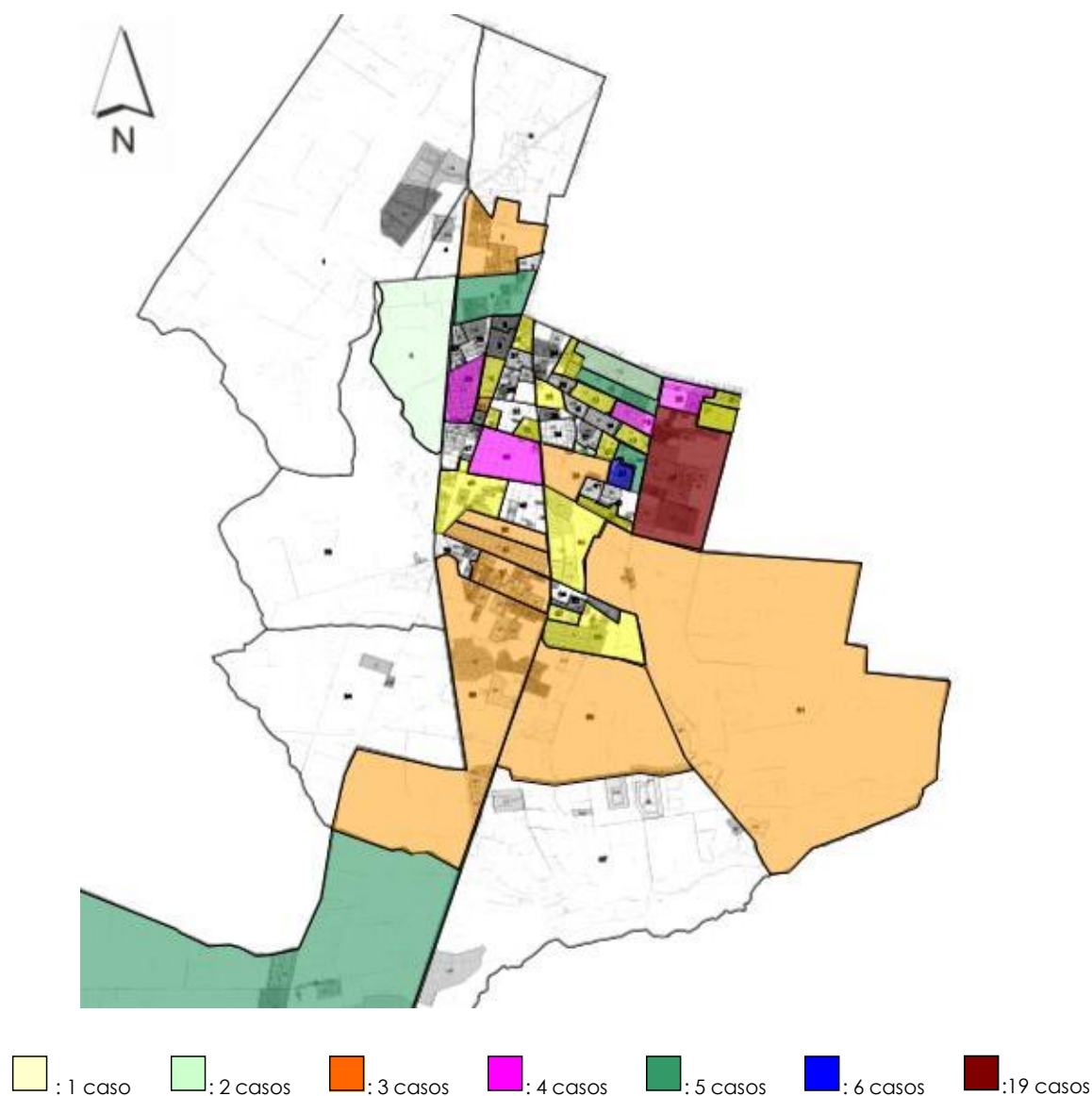


Imagen 6: Mapa temático del tipo de intervalos iguales donde se identifican los diversos sectores (juntas de vecinos) por sector para el total de agresiones sexuales período 2005-2006.

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO

SECTO	AÑOINGRE		Total
	5	6	
2		3	3
3	3	2	5
5		2	2
10		4	4
11	1		1
12	1	4	5
13	1		1
17	5	14	19
18	2	2	4
19	1	1	2
20		1	1
21		1	1
22	1	3	4
28		1	1
29		4	4
30		1	1
31		3	3
33		1	1
36	1		1
37		1	1
38		1	1
39	1		1
43	4	2	6
44		5	5
45	1	1	2
46	2	2	4
47		1	1
49		1	1
50	1		1
51		1	1
57	1	2	3
58	3		3
59	2		2
60	1	2	3
61		3	3
62	1		1
63	1		1
64	1		1
65		1	1
66	1	2	3
Total	36	72	108

Tabla 3: Distribución de casos para cada sector territorio para cada año

Como se observa, destaca particularmente la zona 17, como la que mayor concentración de casos incluye para todo el periodo.

Al realizar un acercamiento a la zona central oriente de la comuna, se encuentra que un porcentaje altamente significativo de la muestra proviene de un sector, cercano a la intersección de las calles Balmaceda con Colón (ver imagen 1), donde en un espacio no mayor a 20 cuadras a la redonda de dicha intersección, se concentra el 44,76% (47 casos) considerando víctimas de agresión sexual (víctimas directas y testigos de agresión sexual). Si se consideran sólo los 51 casos de agresión directa, el porcentaje total de la muestra es de 48,57 % de los casos de agresión sexual del año y medio de funcionamiento de la Fiscalía Occidente, atendiendo casos comunales.

Respecto a la composición territorial de la muestra, en primer término, destaca lo que parece ser una zona de alto riesgo comunal, que concentra el 48 % de las agresiones de la comuna, en causas por Fiscalía Occidente durante el período 2005 – 2006. Estas zonas, de alta concentración incluyen las zonas territoriales 17, 43 y 44, y las zonas aledañas (20, 21, 22 y 18, 19 y 12 principalmente).

Por su parte, también destaca otro grupo de casos que resulta significativo de agrupar en las zonas 10, 29, 30 y 31 (todas zonas adyacentes entre sí) que solo registran casos durante el año 2006, sin casos previos durante el 2005, y que agrupan a 12 casos, que representa un 11.1% de la muestra total del período 2005 – 2006, en una zona que, sumadas, es equivalente a menos de la mitad del territorio de la zona o sector 17.

También debe destacarse el hecho de que, en diversas zonas, para el periodo observado, no se registren casos para más de la mitad de los sectores de la comuna (sectores 1, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 34, 35, 40, 41, 42, 48, 52, 53, 54, 55 y 56) lo cual pudiera dar cuenta de sectores donde existen factores protectores comunitarios y /o psicosociales o cifras negras significativas (ver tabla 11 e imagen 20).

De lo anterior, se observa que la concentración y reiteración de casos en determinados sectores de la comuna, tiende a ser del tipo creciente y constante en el tiempo para el período estudiado (2005 – 2006) para la mayor parte de la muestra. No obstante, se debe destacar que los sectores tienden a repetirse, tanto en los casos donde hay abuso, como en los que no. Por cierto, esto no evita suponer que dadas variables o características intervinientes de muy diverso orden y complejidad, tales como cifras negras, tiempo muy corto de observación -1 año y medio-, ciclos de recurrencias más grandes para otros sectores, accesibilidad a lugares de denuncia, índices de criminalidad, densidad poblacional, NSEC, historias locales particulares, distribución de Servicios públicos en la comuna (carabineros, consultorios, postas, OPD, Juzgados, Fiscalías, etc.), indicadores de salud mental y percepción de seguridad social, rasgos etéreos y socio-culturales (rasgos rurales, urbanos, en transición) dicho comportamiento pueda ser significativamente distinto para cada lugar desde el punto de vista de las causales y modelos explicativos que eventualmente se puedan desarrollar.

Los datos mostrados, por un lado, refuerzan la necesidad de realizar estudios comparativos con otros factores y variables en los sectores donde se observa una tendencia acumulativa, y aquellos donde sistemáticamente no registran casos.

Finalmente, y asumiendo la complejidad del diseño de modelos explicativos generales, resulta evidente las altas concentraciones territoriales de casos de abuso en un sector territorial dentro de la comuna, requiere una comprensión particular, y posiblemente modelos particulares para comprender tal agregación, reforzando la importancia y necesidad de considerar criterios territoriales para intervenciones de tipo intersectorial, de orden promocional, preventivo, reparatorio, además de punitivo.

Finalmente, para el presente artículo, se muestran algunos mapas asociados a las siguientes variables provenientes de la muestra total.

Descripción Territorial de Algunas Variables Evaluadas

Tramo de Edad. Por otro lado, en aspecto particular que se buscó evaluar territorialmente, dice relación con la distribución muestral según tramo de edad para cada sector territorial-administrativo en la comunal (junta de vecino) de los casos que involucran a víctimas directas. El desglose se puede observar en la tabla de la siguiente, donde los tramos observados son los siguientes:

Tramo 1: de 0 a 5 años, 11 meses:

Tramo 2: de 6 a 9 años, 11 meses

Tramo 3: de 10 a 13 años, 11 meses

Tramo 4: de 14 a 17 años

Desde el punto de vista de la distribución de la muestra por tramo de edad, ésta a ser homogénea para los diversos casos. El número total de casos para el tramo de edad 1 es de 23, para el tramo 2 es de 28 casos, para el tramo 3 es de 33 casos, y para el tramo 4 es de 24 casos. No se observa una diferencia entre los tramos 1 y 4, y un alza relativa en los tramos 2 y 3.

Al considerar los tramos de edad por territorio, tampoco se observan grandes concentraciones asociadas a sectores, aun cuando, en algunos sectores, se observa una casuística que incluye solo algunos tramos. Es así como en numerosos sectores, -para el período de tiempo observado-, solo se observan 1 y 2 casos, número insuficiente como para evaluar una tendencia, lo cual más bien habla de casuística (zonas 11, 13, 19, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 49, 50, 51, 52, 63, 64 y 65). En cambio, en zonas donde hay más de 2 casos (zonas 2, 3, 10, 12, 17, 18, 22, 29, 43 y 61) se observan distribuciones más homogéneas para los diversos tramos de edad. Sólo en los sectores 18, 22, 31, 44, 46, 58 y 60, se observan agrupaciones que no incluyen todos los tramos de edad, pudiendo pensarse en una relativa concentración de casos por tramos de edad. No obstante, la casuística sigue siendo muy baja como para plantearlo en forma más concluyente (cercana a 3 o 4 casos). El detalle del cruce de variables entre tramo de edad y zona administrativa, se observan en la siguiente tabla e imagen (ver tabla 4):

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO

SECTO		TRAMOEDA				Total
		1	2	3	4	
2	Count	1	1		1	3
	% of Total	,9%	,9%		,9%	2,8%
3	Count	2	1	2		5
	% of Total	1,9%	,9%	1,9%		4,6%
5	Count		1	1		2
	% of Total		,9%	,9%		1,9%
10	Count	1	1	1	1	4
	% of Total	,9%	,9%	,9%	,9%	3,7%
11	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
12	Count	1	1	2	1	5
	% of Total	,9%	,9%	1,9%	,9%	4,6%
13	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
17	Count	6	5	5	3	19
	% of Total	5,6%	4,6%	4,6%	2,8%	17,6%
18	Count	1		3		4
	% of Total	,9%		2,8%		3,7%
19	Count				2	2
	% of Total				1,9%	1,9%
20	Count		1			1
	% of Total		,9%			,9%
21	Count			1		1
	% of Total			,9%		,9%
22	Count	1		2	1	4
	% of Total	,9%		1,9%	,9%	3,7%
28	Count		1			1
	% of Total		,9%			,9%
29	Count	1	1	2		4
	% of Total	,9%	,9%	1,9%		3,7%
30	Count	1				1
	% of Total	,9%				,9%
31	Count		1	2		3
	% of Total		,9%	1,9%		2,8%
33	Count			1		1
	% of Total			,9%		,9%
36	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
37	Count			1		1
	% of Total			,9%		,9%
38	Count			1		1
	% of Total			,9%		,9%
39	Count	1				1
	% of Total	,9%				,9%
43	Count	1	2	2	1	6
	% of Total	,9%	1,9%	1,9%	,9%	5,6%
44	Count		3		2	5
	% of Total		2,8%		1,9%	4,6%
45	Count		1	1		2
	% of Total		,9%	,9%		1,9%
46	Count	2		2		4
	% of Total	1,9%		1,9%		3,7%
47	Count		1			1
	% of Total		,9%			,9%
49	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
50	Count		1			1
	% of Total		,9%			,9%
51	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
57	Count		1		2	3
	% of Total		,9%		1,9%	2,8%
58	Count			1	2	3
	% of Total			,9%	1,9%	2,8%
59	Count			1	1	2
	% of Total			,9%	,9%	1,9%
60	Count		3			3
	% of Total		2,8%			2,8%
61	Count		1	1	1	3
	% of Total		,9%	,9%	,9%	2,8%
62	Count				1	1
	% of Total				,9%	,9%
63	Count		1			1
	% of Total		,9%			,9%
64	Count	1				1
	% of Total	,9%				,9%
65	Count	1				1
	% of Total	,9%				,9%
66	Count	2		1		3
	% of Total	1,9%		,9%		2,8%
Total	Count	23	28	33	24	108
	% of Total	21,3%	25,9%	30,6%	22,2%	100,0%

Tabla 4: Distribución de la muestra por tramo de edad para cada sector territorial

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE CASOS. CONSTRUCCIÓN DE MAPAS TEMÁTICOS DEL TIPO DE DENSIDAD DE PUNTOS.

ANÁLISIS POR TRAMO DE EDAD (imágenes 7 – 17)

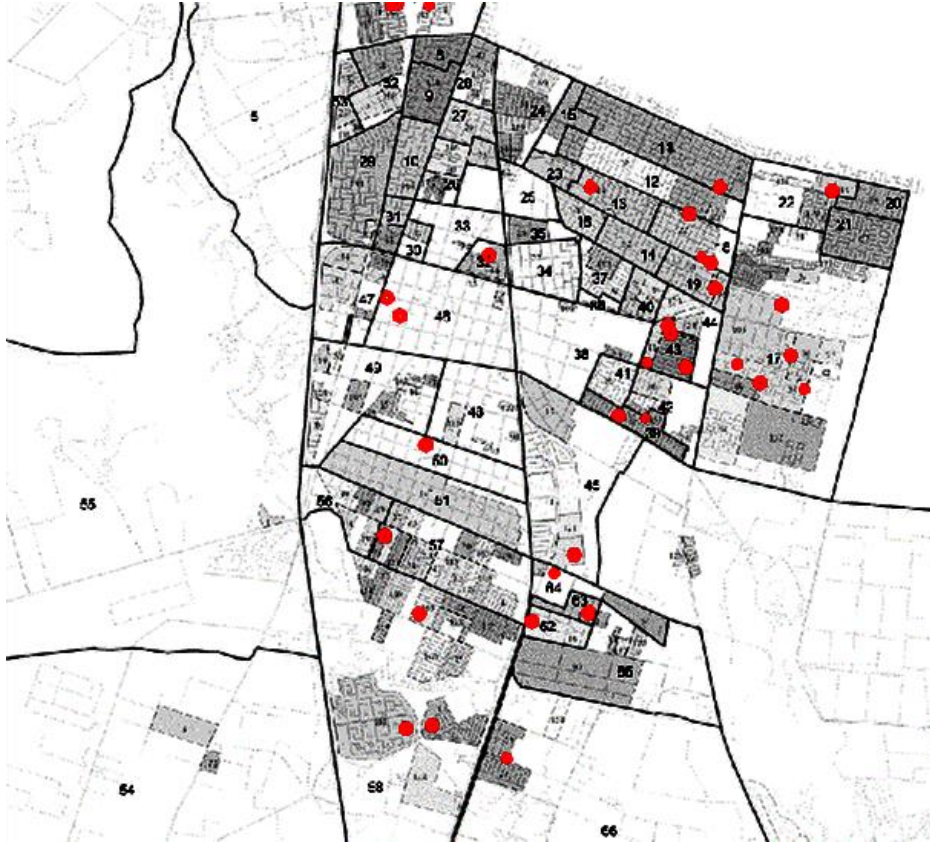


Imagen 7. Mapa territorial temático del total casos año 2005 en comuna de San Bernardo.



Imagen 8. Mapa territorial temático del tramo de edad entre 0 y 5 años, año 2005.



Imagen 9: Mapa territorial temático del tramo de edad entre 6 y 9 años, año 2005



Imagen 10. Mapa territorial temático del tramo de edad entre 10 y 13 años, año 2005.

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO



Imagen 11: Mapa territorial temático del tramo de edad entre 14 y 17 años, año 2005.

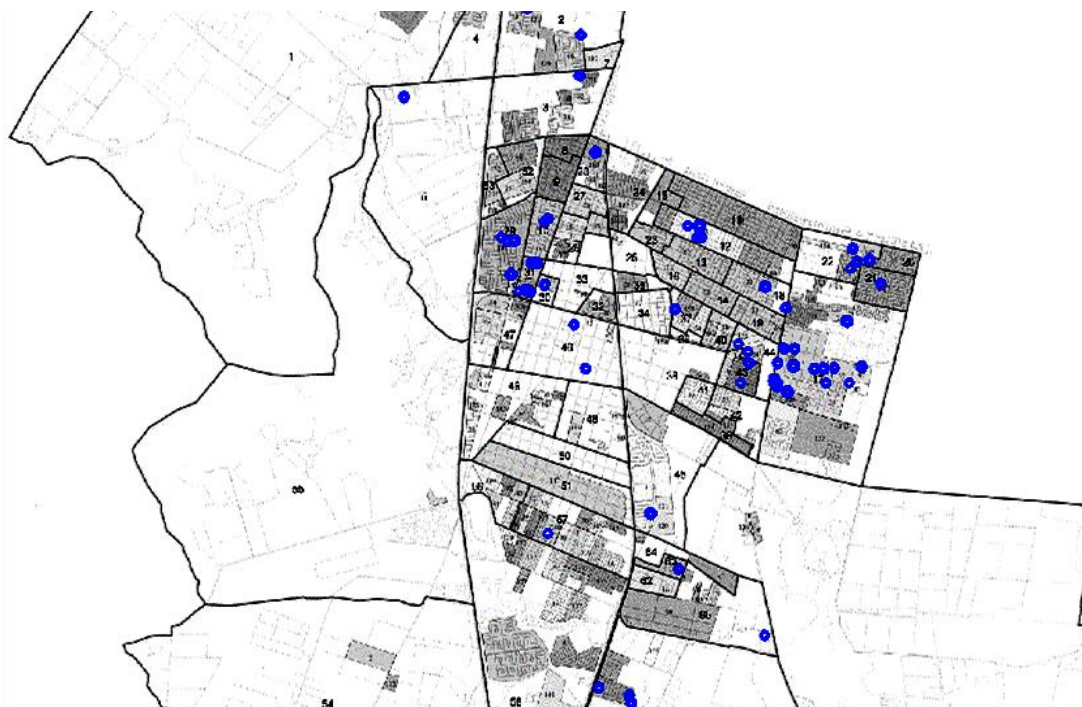


Imagen 12: Mapa temático del total de casos por tramo de edad, entre 0 y 16 años, del año 2006

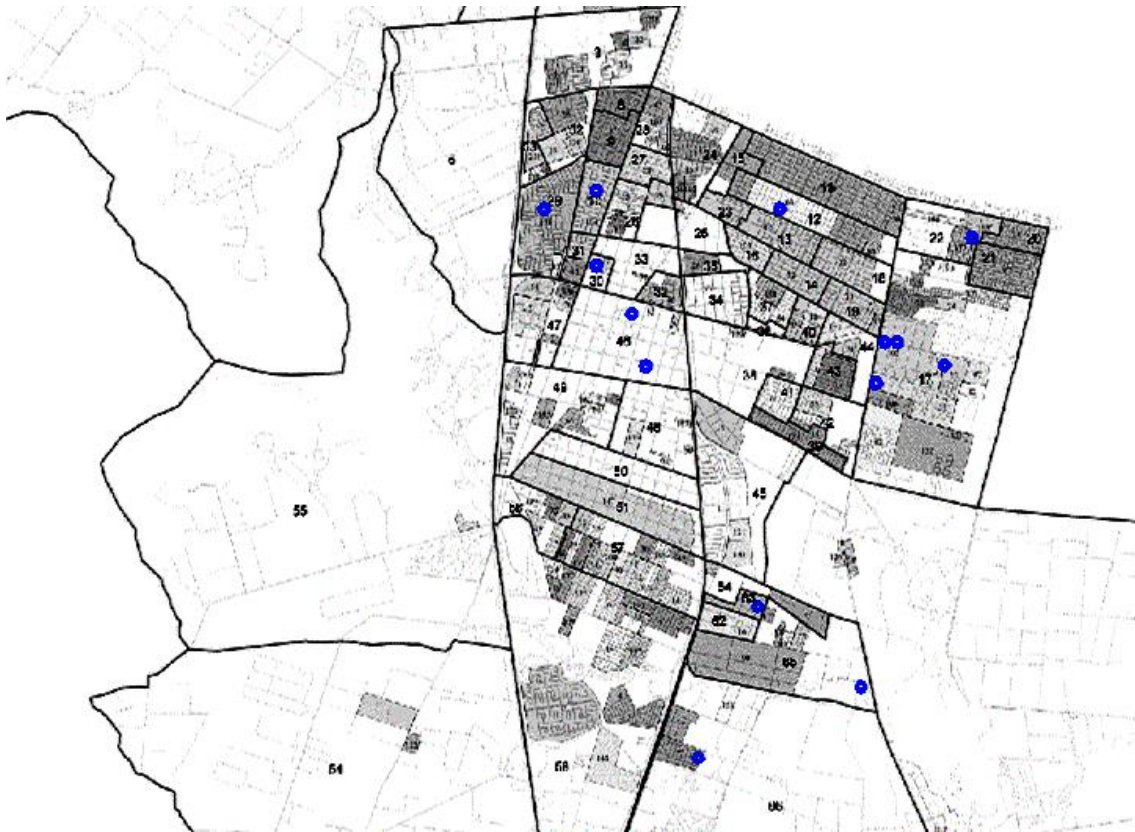


Imagen 13: Mapa temático de casos por tramo de edad entre 0 y 5 años, año 2006.

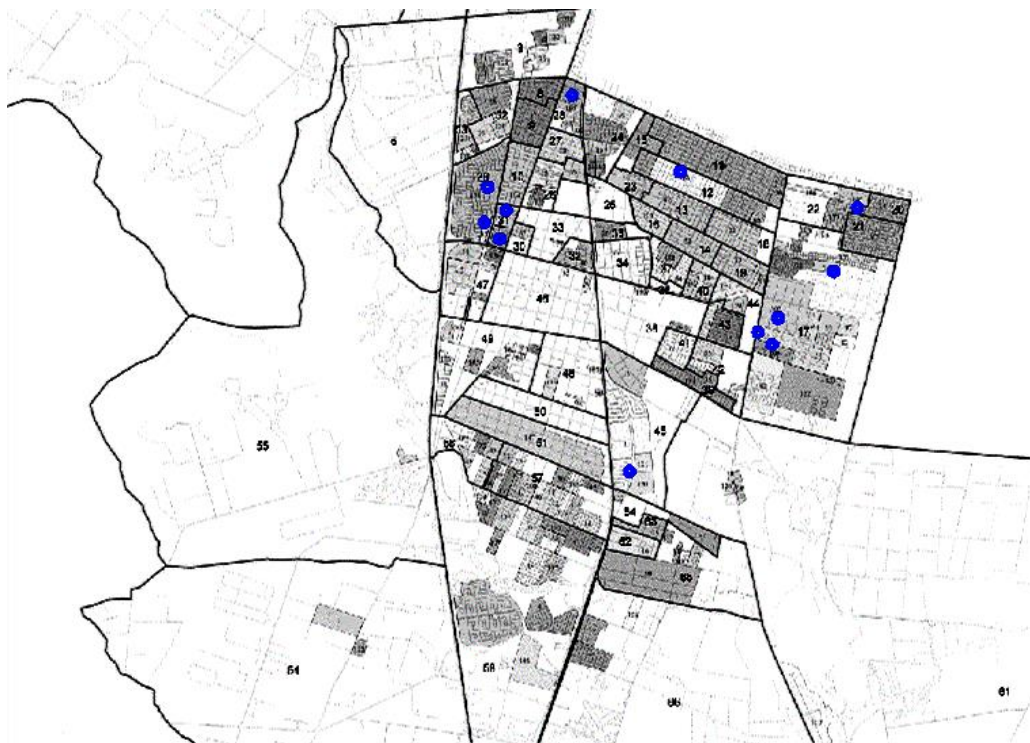


Imagen 14: Mapa temático de casos por tramo de edad entre 6 y 9 años, del año 2006.

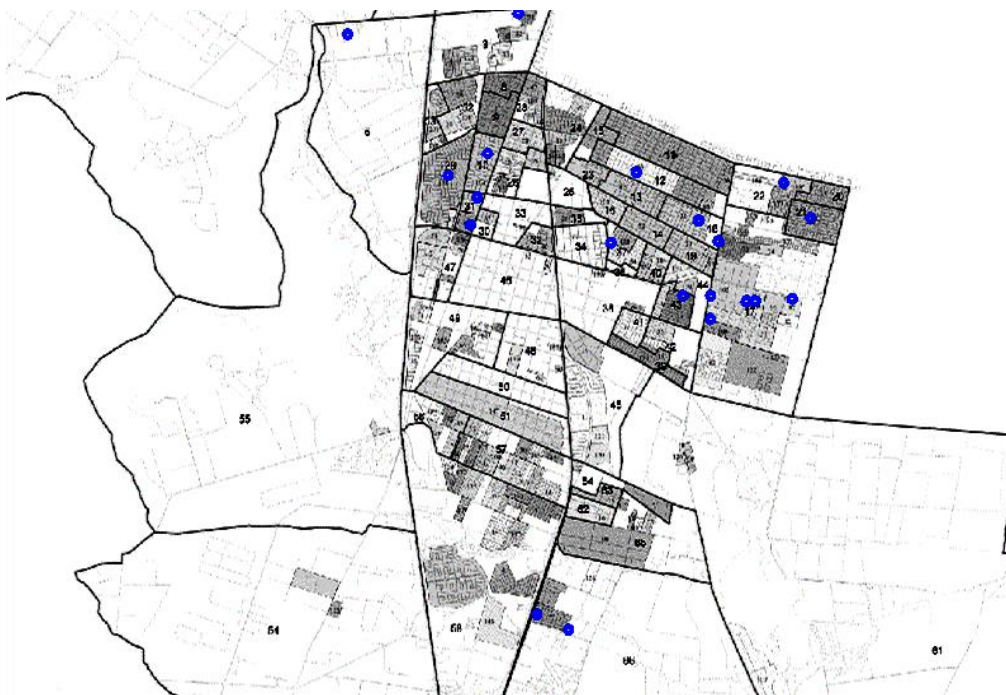


Imagen 15. Mapa temático de casos por tramo de edad entre 10 y 13 años, del año 2006.

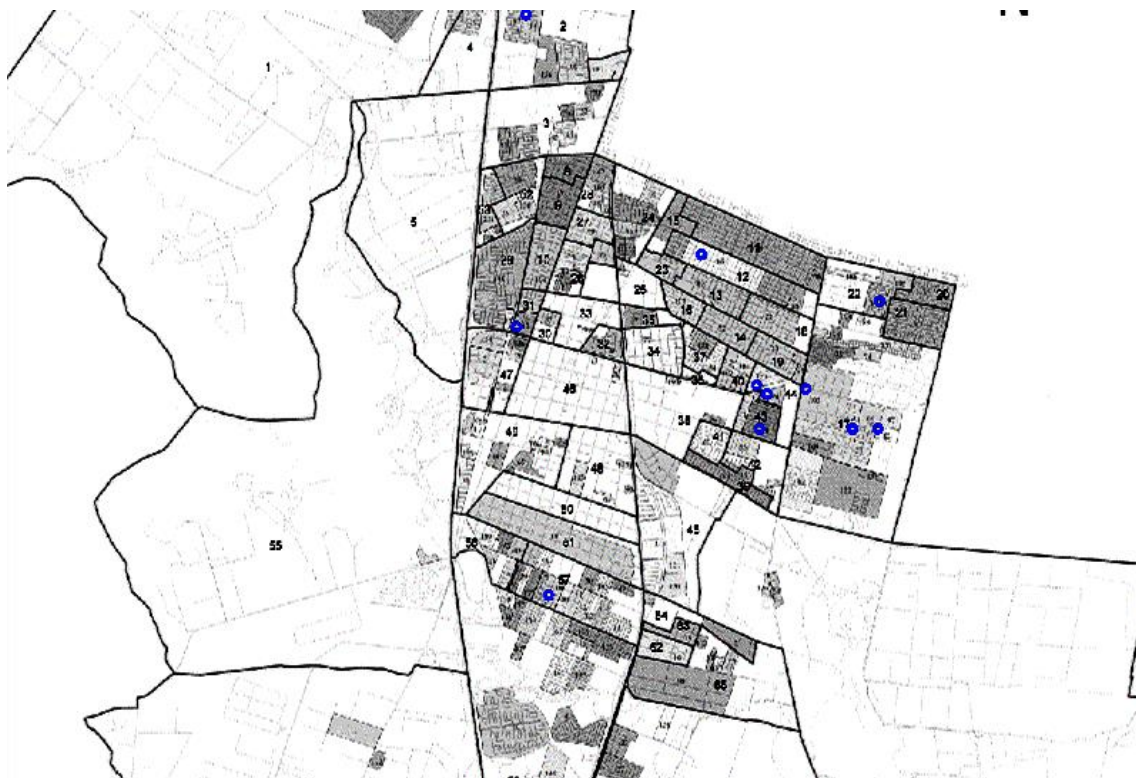


Imagen 16. Mapa temático de casos por tramo de edad entre 14 y 17 años de edad, para el año 2006.

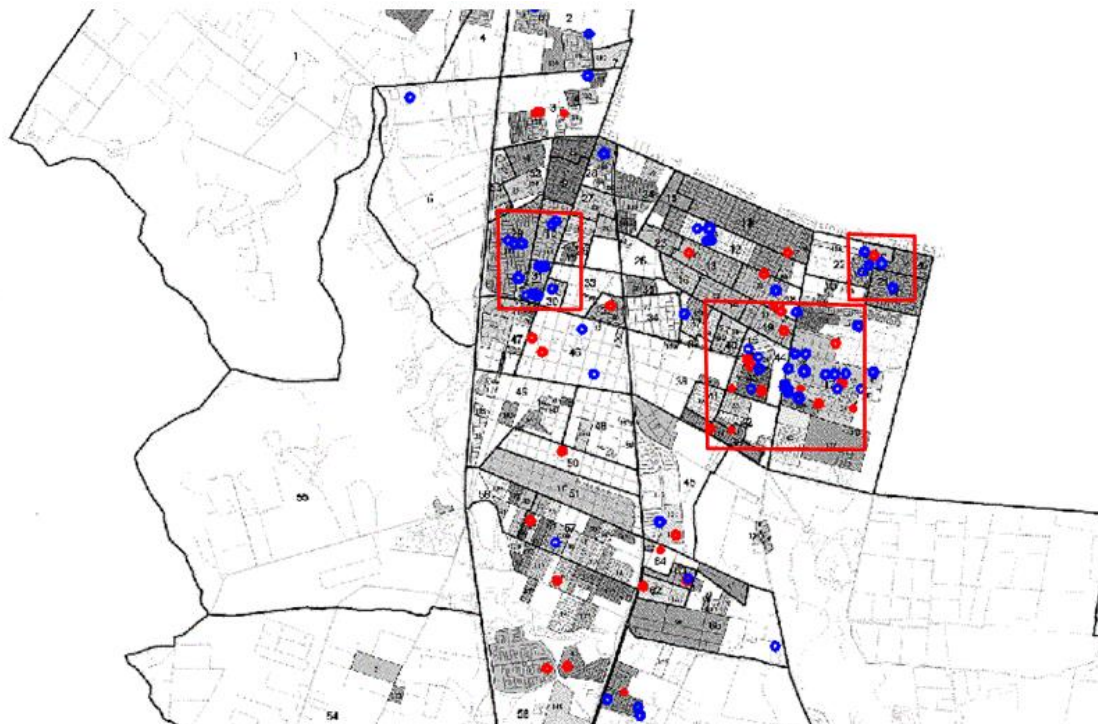


Imagen 17. Mapa temático por tramo de edad para el total de casos del periodo año 2005 – 2006

Tipo de Abuso.

Se describe el tipo de dinámica asociado a cada tipo de agresión sexual (abuso o violación en el caso de la presente muestra) al momento de la denuncia y evaluación pericial, es decir, identificando los siguientes tipos:

- 0 : Corresponden a testigos o sospecha no confirmada.
- 1 : Episodio Único.
- 2 : Reiterado.
- 3 : Sistemático.
- 4 : Crónico.

Según los datos, se observa que el episodio único y reiterado con los casos más frecuentes (37 casos, equivalentes a un 37,8 % para cada tipo (abarcando un 75,6 % del total), y que los casos sistemáticos y crónicos son relativamente bajos (no superando el 10% para cada tipo y sumados, un 16,3 %). Desde un punto de vista territorial, se observa también que en el sector 17, existiría una tendencia hacia el tipo episodio único, pese a que en general, en otros sectores, se observa una tendencia mayor a la concentración de agresiones de tipo reiterada por sector. En cambio, la agrupación de los sectores 10, 29, 30 y 31, tendría una concentración

REFERENCIACIÓN TERRITORIAL DE VARIABLES PSICOSOCIALES Y PERICIALES EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL EN LA COMUNA DE SAN BERNARDO, SANTIAGO

relativa, casi exclusivamente conformada por casos de tipo reiterado. Lo anterior, se expresa en la siguiente tabla e imagen descriptiva (tabla 5 e imagen 18).

SECTO		TIPOABUS					Total
		0	1	2	3	4	
2	Count		3				3
	% of Total		3,1%				3,1%
3	Count	1	1	1		1	4
	% of Total	1,0%	1,0%	1,0%		1,0%	4,1%
5	Count			2			2
	% of Total			2,0%			2,0%
10	Count			3			3
	% of Total			3,1%			3,1%
11	Count					1	1
	% of Total					1,0%	1,0%
12	Count	3			1	1	5
	% of Total	3,1%			1,0%	1,0%	5,1%
13	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
17	Count		10	6	1	2	19
	% of Total		10,2%	6,1%	1,0%	2,0%	19,4%
18	Count		3		1		4
	% of Total		3,1%		1,0%		4,1%
19	Count			1		1	2
	% of Total			1,0%		1,0%	2,0%
20	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
22	Count		1	3			4
	% of Total		1,0%	3,1%			4,1%
29	Count			1		1	2
	% of Total			1,0%		1,0%	2,0%
30	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
31	Count			2			2
	% of Total			2,0%			2,0%
33	Count					1	1
	% of Total					1,0%	1,0%
36	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
37	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
39	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
43	Count		2	2	1	1	6
	% of Total		2,0%	2,0%	1,0%	1,0%	6,1%
44	Count		1	3	1		5
	% of Total		1,0%	3,1%	1,0%		5,1%
45	Count			2			2
	% of Total			2,0%			2,0%
46	Count	1	2				3
	% of Total	1,0%	2,0%				3,1%
47	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
49	Count				1		1
	% of Total				1,0%		1,0%
50	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
51	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
57	Count		2				2
	% of Total		2,0%				2,0%
58	Count		2	1			3
	% of Total		2,0%	1,0%			3,1%
59	Count		2				2
	% of Total		2,0%				2,0%
60	Count			3			3
	% of Total			3,1%			3,1%
61	Count	3					3
	% of Total	3,1%					3,1%
62	Count		1				1
	% of Total		1,0%				1,0%
63	Count					1	1
	% of Total					1,0%	1,0%
64	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
65	Count			1			1
	% of Total			1,0%			1,0%
66	Count		2	1			3
	% of Total		2,0%	1,0%			3,1%
Total	Count	8	37	37	6	10	98
	% of Total	8,2%	37,8%	37,8%	6,1%	10,2%	100,0%

Tabla 5: Cruce de casos para tipo de abuso por sector territorial

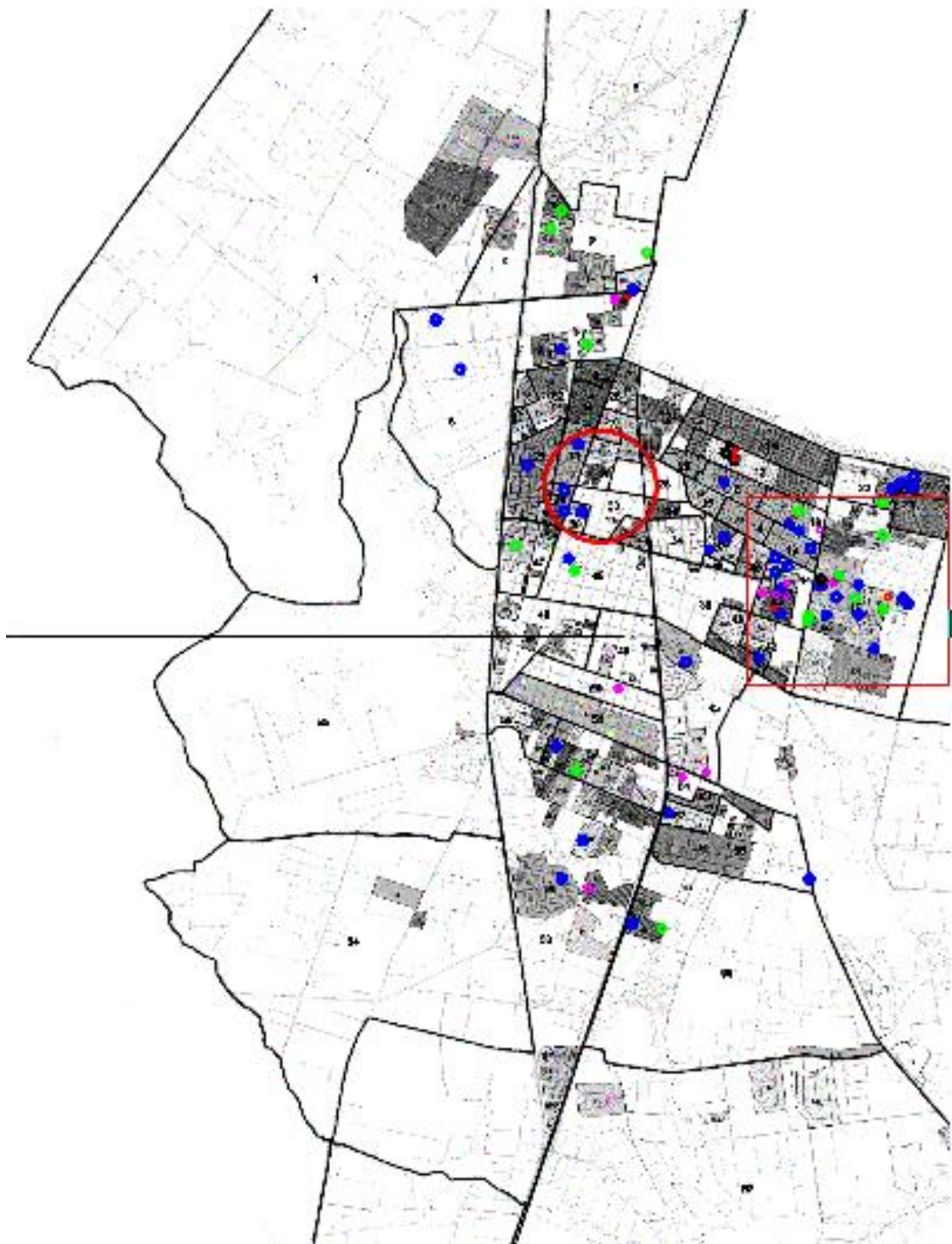


IMAGEN 18: Mapa territorial temático. Todos los casos (víctimas y testigos). período 2005 – 2006

DISCUSIÓN

a. Relevancia de una aproximación epidemiológico territorial, desde el ámbito del diagnóstico forense

En primer término, debe considerarse que el enfoque territorial permite identificar zonas de alta nivel de denuncias para el período estudiado. En el caso del sector n° 17 y lugares adyacentes alcanza a más del 50% de la incidencia acumulada. Lamentable, la cantidad de datos, agrupados por cruce de variables, no permite del todo definir tendencias claras respecto a eventuales perfiles dominantes y característicos para cada sector. Aun así, en los casos, de los sectores con mayor incidencia de casos, aparecen algunas diferencias en relación a la concentración de casos de determinados tipos de agresión, como respecto del agresor en dichos casos.

En este sentido, la presente investigación, entendida como un estudio de caso, del tipo descriptivo, debiera considerar los siguientes tipos de estudios posteriores:

- Estudios de incidencia y de Prevalencia epidemiológica.
- Estudios de seguimiento longitudinal.
- Estudios correlacionales.
- Estudios comparativos con otras comunas.

Desde el punto de vista de las variables usadas, pareciera sumamente relevante el tener que continuar con estudios epidemiológico-territoriales, asociado a la aplicación de modelos ecológico-relacionales (como los de Barudy). Un indicador de lo anterior estaría asociado al fenómeno de la develación. Gran parte de las develaciones observadas se dan en un contexto intrafamiliar (nuclear o extendida), y no en un contexto de algún programa o institución a nivel local, siendo ésta relativamente baja, destacando incluso, casos donde es el contexto de programas televisivos. como teleseries, el "Me Culpa", o "Mujer, rompe el silencio", el que gatilla la develación a nivel intrafamiliar (de forma directa o indirecta, inmediata o tardía). En este mismo sentido, gran parte de las develaciones parece seguir y ajustarse al ciclo natural de la develación propuesto por autores como Barudy (fase de seducción, fase de interacción abusiva, imposición de un secreto, divulgación y fase represiva), estando la develación asociada a momentos críticos propios de este proceso, el cual genera momentos críticos en relación al propio desarrollo cognitivo y madurativo del menor para poder percibir y controlar la dinámica de trasgresión, donde pareciera más factible la develación, y que estaría solo facilitada por diversas razones, el agresor se aleja definitiva o temporalmente de la víctima (pe. el agresor aumentar la demanda de la agresión sexual y el niño busca ayuda, al percibir situación límite, o bien cuando el agresor, - el conviviente de la madre- termina relación con ésta- y el niño se ve con mayor libertad para contar agresión pasada. Todo lo anterior, mediatizado por las propias características etáreas, -pe. La edad- o las facultades y rasgos

resilientes del niño agredido o capacidades de protección de la familia, cuando la develación ocurre).

b. Relevancia de una aproximación epidemiológico territorial para el desarrollo de las políticas de SENAME

La presente investigación también permite la reflexión respecto de la importancia de considerar el comportamiento de variables y atributos psicosociales desde un enfoque epidemiológico-territorial. Tal tipo de enfoque permitiría, particularmente a nivel local, un mayor nivel de focalización, complementariedad, organización y retroalimentación dentro de la red SENAME de sus diversos recursos y programas. En este sentido, en el marco teórico del presente estudio, se planteó la necesidad y factibilidad de poder integrar al menos tres niveles desde una mirada territorial referenciada.

- Generación de perfiles de riesgo a nivel territorial-epidemiológico de variables psicosociales.
- Evaluación y comparación temporal del comportamiento de la demanda de casos.
- Servir de input para estudios intersectoriales más amplios (integración política sociales y centros de investigación tanto:
 - o A nivel Sectorial: Es decir, dentro de los niveles programáticos de intervención propios del SENAME (niveles preventivo-promocionales, diagnósticos y reparatorios).
 - o A nivel Intersectorial entre MINSAL, municipio y políticas comunales, SENAME, investigaciones, Ministerio público, PDI y Carabineros, etc.).
 - o A nivel de la integración con Centros de Investigación (tales como CAVAS, ONG dedicadas a setas y otras temáticas, pe. PAZ Ciudadana, etc. O Centros de Estudios y universidades).

Nos centraremos inicialmente en las posibilidades de integración del nivel diagnóstico dentro de la red SENAME, dentro de la red asistencial, donde debemos considerar los siguientes niveles además del diagnóstico (imagen 33):

- a) Promocional-preventiva y
- b) Reparatorio.



Imagen 19. Función articuladora de nivel diagnóstico respecto de niveles de atención reparatoria y preventiva-promocional.

Desde el punto de vista promocional-preventivo, pareciera relevante el cruce de estas variables con variables o nivel es análisis tales como:

Densidad poblacional y hacinamiento. El presente estudio no considero variables tales como la densidad poblacional por territorio. No obstante, desde el punto de vista general, en los territorios con mayor incidencia, existe claramente una mayor densidad poblacional.

Nivel Socioeconómico. Claramente el sector que aparece con mayor incidencia en las denuncias totales es uno de los sectores con mayor nivel de denuncia y considerada como zona de riesgo con diversos factores de riesgo, vulneración y deterioro psicosocial.

Influencia marcos culturales. Este rasgo aparece interesante de seguir monitoreando respecto a comunas, tales como San bernardo, donde hay sectores tanto rurales como urbanos, y en transición. Sin embargo, el presente estudio, no acumulo suficientes casos de ambos tipos como para poder comparar y ponderar eventuales diferenciaciones y congruencias en el comportamiento de la muestra por sector territorial, así como eventuales perfiles o rasgos diferenciadores.

Datos censales y caracterización sociodemográfica. La importancia de esta dimensión sociodemográfico, como del acceso a información como los datos censales, sin duda es relevante, particularmente los datos asociados a ingreso, N.S.E., sexo, edad, cesantía; sin embargo, se deben considerar fenómenos sociodemográficos más específicos tales como a) densidad habitacional, b) composición intrafamiliar, c) número de niños por núcleo familiar, d) nivel y compromiso delictual del sector, etc.

Eficacia del nivel preventivo de intervención, como instancia para favorecer develaciones de agresiones sexuales. Debe considerarse que en el sector definido como de mayor incidencia, pese a haber un gran número de Programas a nivel preventivo y promocional, desde el punto de vista de la apreciación cualitativa de los relatos, su impacto pareciera ser relativamente bajo, dado que en muy pocos casos la develación estuvo asociada de forma directa al rol e intervención activa de un programa preventivo o promocional como parte de la detección y derivación a la red diagnóstica (lo mismo ocurre en el caso de la detección desde el sistema escolar). Como se ha señalado, anteriormente, en la mayoría de los casos, desde un punto de vista de un análisis cualitativo de la muestra, ocurre que

la develación está asociada a la propia dinámica interna del proceso intrafamiliar, según lo describe el modelo ecológico.

En consecuencia, lo anterior pareciera indicar que, en la muestra seleccionada para el tiempo abarcado, lo que prima como instancia de acceso a al sistema judicial, es la propia dinámica de agresión como factor que influye mayoritariamente en la develación, así como la respuesta del medio protector inmediato, en relación con ésta, y no el impacto del trabajo directo de una red preventivo-promocional instalada en la comuna. Aun así, debe discutirse y ponderarse también hasta qué punto, la promoción de derechos a nivel local, genera o incide en un "clima local" donde la develación específica en relación a la agresión sexual, pudiera indirectamente influir como algo que facilita dicho proceso. Lo anterior sugiere sin duda, un mayor número de estudios al respecto, fuera del alcance de los objetivos de la presente investigación, en relación con cómo han de vincularse los niveles preventivos y diagnósticos dentro de la propia red SENAME. En este sentido, también debe considerarse que en las zonas donde no hay presencia de un trabajo preventivo-promocional, es muy poca la demanda o denuncia espontánea (además de variables no estudiadas tales como la densidad) por lo que en rigor, no sabemos que sucede en esos lugares, pudiendo estar más asociado a factores tales como la existencia de cifras negras.

Por otro lado, respecto a la vinculación del nivel diagnóstico, parece importante destacar como insumo para estos programas, el poder distinguir e identificar de antemano, rasgos psicológicos propios del menor agredido, como de sus efectos específicos, a fin de orientar intervenciones más eficaces y no iatrogénicas en relación al tipo de daño observado.

Estudio de cifras negras. Si bien, en términos generales se tiende a asumir ciertas proporciones asociadas a la cantidad de cifras negras en materia de agresión sexual, pareciera, a modo de hipótesis a estudiar, que ésta también se comporta de manera diferenciada según el territorio. En el presente estudio, dada la realidad sociodemográfica de la comuna, en donde un sector importante de la población aún se encuentra en transición entre modos de vida con influencia y tradición rural y sectores más urbanos, incluso erradicados de otros sectores del gran Santiago.

Existencia de redes asistenciales de otros servicios. Particularmente Salud, Educación, red municipal, carabineros-investigaciones, etc.). Una base de datos pertinente y consistente en el tiempo a nivel local, permitiría el cruce con información existente en el resto de la red asistencial intersectorial. Como se ha señalado, la fragmentación de la información a nivel local requiere de herramientas que favorezcan el cruce de variables, destacando entre ellas, los sistemas territoriales.

Finalmente, lo anterior permite fundamentar la necesidad y pertinencia de herramientas que permitan el cruce de variables, desde una mirada que implique la dimensión territorial en la comprensión y desarrollo políticas más integrales y efectivas en materias de agresión sexual infantil.

REFERENCIAS

- Barudy, Jorge (1998). El dolor invisible de la infancia. Ed. Paidós.
- (2005). Buenos tratos en la infancia. Ed. PAIDOS.
- Cañete, Omar (2009). Estudio descriptivo epidemiológico de incidencia y referenciación territorial en casos de agresión sexual infantil de la comuna de San Bernardo en la zona sur de Santiago durante el período 2005–2006. Tesis para optar al grado de Magister en psicología Social. Escuela de Psicología Social. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Caballero Castillo, Jorge (2005). Sistema de información geográfica para la gestión ambiental. En http://www.mappinginteractivo.com/plantilla-ante.asp?id_articulo=857
- C.A.V.A.S. (2005). 16 años de experiencia. Ed. Policía de investigaciones de Chile.
- Cantón Duarte, Gastón & Cortés, María (2000): "Guía para la evaluación del abuso infantil". Ed. Label s.a.
- Castillo Salgado, Carlos; Loyola, Enrique; Vidaurre, Manuel; Martínez, Ramón; Nájera, Patricia (2002). "Análisis de Salud y sistemas de información (A.I.S.): SIGEPI: Manual del Usuario (Documento organización Panamericana de la Salud)".
- Davila Martínez (2005). Introducción a los sistemas de información geográfica. En Servicio de Documentación Geográfica y Biblioteca (IGN). En <http://www.sge.org/cartografia/sig2.pdf>
- Davila Martínez (2009). Nuevas metodologías de producción cartográfica a partir de SIG para el mapa provincial de España 1:200.000". En Revista Internacional de Ciencias de la Tierra. En http://www.mappinginteractivo.com/plantilla.asp?id_articulo=1633
- De Santiago Herrero, Francisco, Fernández Guerrero, María José & Guerra Cid, Luis (1999). "vol.1: "Psicología forense". Amaru ediciones.
- De Santiago Herrero, Francisco; Fernández Guerrero, María José & Guerra Cid, Luis (1999). "vol. iii: Psicodiagnóstico a través de técnicas proyectivas. Amaru ediciones.
- Dichers, Richard et al. (1992). Principios de la Epidemiología. Una Introducción a la Epidemiología y la Bioestadística Aplicada. ED. TEPHINET. Segunda Edición. Versión electrónica en <http://www.scribd.com/doc/13858601/Principios-de-Epidemiologia-CDC-USA>
- Escaf Silva, Elias & Maffioletti Calderón, Francisco (editores) (2003). Psicología Jurídica. Ed. Diego Portales.

- Hein, Andreas y Rau, Macarena (abril 2004). Método de diagnóstico espacial de problemas delictivos. Análisis de un caso. En Fundación Paz Ciudadana, documento de trabajo.
- Juárez López, Josep (2000). Credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de Abuso Sexual: indicadores psicosociales. tesis para optar al grado doctorado en psicología forense. Universidad de Navarra.
- Loyola, Enrique; Carlos Castillo-Salgado; Patricia Nájera-Aguilar; Manuel Vidaurre; Oscar J. Mujica; Ramón Martínez-Piedra (2002). Los Sistemas De Información Geográfica Como Herramienta Para Monitorear Las Desigualdades De Salud. En Revista Panamericana de la Salud. Vol. 12, n 6. En http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001200007
- Maffioletti, Francisco & Salinas, María Isabel (2005). Manual de estrategias de evaluación pericial en abuso sexual. en documento SENAME.
- MINSAL (2000). Plan nacional de salud mental y psiquiatría.
- Molina Serpa, Ivette (2001). Los Sistemas De Información Geográfica En Epidemiología. En Revista de Salud Publica y Nutrición, la Habana, Cuba. Ver: http://www.respyn.uanl.mx/ii/2/ensayos/sistemas_geogra.html
- OPS (2005). Boletín Epidemiológico volumen 26, n' 1, de marzo del 2005. En: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/bsindexs.htm>
- Puig, Carol & Varela, Alberto (2009). Tecnologías de Información Geográfica. En Cuadernos Internacionales de Tecnologías para el Desarrollo Humano". En <http://www.scribd.com/doc/14423825/Tecnologias-de-la-Informacion-Geografica>
- Rodríguez, María José (2005). "Los Sistemas De Información Geográfica: Una Herramienta De Análisis En Los Estudios De Impacto Ambiental" (EIA) En <http://www.ua.es/personal/antonio.aledo/docs/libro/cap10.pdf>
- SENAME (2004). "Estudio peritajes psicológicos en abuso sexual infantil". (documento de licitación pública; SENAME. cl)
- SENAME (abril de 2007). "Bases técnicas Especificas de Línea Diagnostico". (documento de licitación pública; SENAME. cl)
- SENAME (2006). "LA ACCIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (documento de lineamiento político; SENAME. cl).
- SENAME (2008). Pautas de Evaluación anual de desempeño de proyectos de Diagnostico. (documento de lineamiento político; SENAME. cl).

- Socorro Castro, Alejandro (2006). "Mapas Temáticos sobre la Variabilidad Espacial Intraurbana de Indicadores de Pobreza y Exclusión Social en tres Ciudades de América Latina. CETAS / PGU ALC Habitat, PNUD. En Editorial Universo Sur. Universidad de Cienfuegos.
- Vrij, Aldert (2005). "Criteria-based content analysis. a qualitative review of the first 37 studies". En *psychology, public policy, and law review*; 2005, vol. 11, no. 1, 3-41.
- OPS. (1996) "Uso de sistemas de información geográfica en epidemiología (SIG-Epi)". En *Boletín Epidemiológico, OPS*, Vol. 17, nº 1, marzo de 1996.