

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

ACTA DE LA SESIÓN N°11, CELEBRADA EL JUEVES 20 DE ENERO DE 2022, DE 14:08 a 15:54HORAS.

SUMARIO: La sesión tiene por objeto recibir invitados que permitan dilucidar la investigación objeto de esta Comisión.

I.- ASISTENCIA

La sesión fue presidida por la diputada Maite Orsini Pascal (presidenta titular).

Asistieron telemáticamente los miembros integrantes de la Comisión, las diputadas Erika Olivera de la Fuente, Maite Orsini Pascal (Presidenta), Ximena Ossandón Irrarrázaval y el diputado Jaime Tohá González.

Actuó como abogada secretaria la señora Claudia Rodríguez Andrade, como abogado ayudante el señor Andrés Cruz González y como secretaria ejecutiva la señora Evelyn Gómez Salgado.

II.- INVITADOS

Asistió el Director Nacional del Servicio Médico Legal, señor Gabriel Zamora Salinas; el Director Nacional de Senda, señor Carlos Charme Fuentes; el Psicólogo del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Alejandro Gallegos Cárdenas; y el Psiquiatra infantojuvenil, señor Juan Andrés Mosca Arestizábal. Estuvo presente la Coordinadora del Observatorio de la Fundación Para La Confianza, señora Sofía Aliaga Bustos. Todos de forma telemática.

III.- CUENTA

- No hubo.

V.- VARIOS

- No hubo.

VI.- ACUERDOS

1.- Oficiar al Director Nacional del Servicio Médico Legal para que informe a esta instancia legislativa, en cuanto a lo comprometido en el "Tercer Marco Para la Acción Contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes 2017-2019" y se refiera a:

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

1.1 La cantidad de capacitaciones de peritos del departamento técnico de clínica y de Servicios de Salud para la adecuada aplicación Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. Indicar fechas, servicio de salud capacitado, materia, participantes (alumnos y capacitadores).

1.2 La cantidad de actividades de difusión y sensibilización para actores relevantes del sistema de administración de justicia y de salud y funcionarios del Servicio Médico Legal respecto del protocolo. Detallar actividades, fechas, participantes, materia, etc.

1.3 Actividades de coordinación intersectorial para la adecuada implementación de los protocolos. Cantidad de actividades e identificar institución con la cual se reunieron, acta, etc.

1.4 Cantidad de peritos inscritos en el Registro Nacional de esa actividad que se encuentren capacitadas. Asimismo, indique el Servicio de Salud al que pertenecen, región, etc.

1.5 Presupuesto invertido en estas actividades.

1.6 Lugares de atención a víctimas de agresiones sexuales a nivel nacional, por región.

1.7 Cantidad de atenciones realizadas a víctimas de agresiones sexuales a nivel nacional, entre el año 2017 a la actualidad, por año, por tramo de edad, y sexo de la víctima. Indicar por región y, si es posible, si se trata de niñas, niños o adolescentes bajo cuidado estatal.

1.8 Cantidad de menores de 18 víctimas de delitos sexuales atendidas por el servicio médico legal. Indicar cuántos de estos niños, niñas y adolescentes aceptan hacerse los exámenes de drogas/ alcohol /ITS / embarazo. Indicar cantidad de resultados positivos y negativos para estos items, desde el año 2020 a la fecha y, en caso de ser posible, precisar cuántos de ellos son niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado.

2.- Oficiar al Director Nacional de SENDA, para que informe, en cuanto a lo comprometido en el "Tercer Marco Para la Acción Contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes 2017-2019" e indique:

2.1 Si han elaborado una propuesta de paramétricas actualizadas sobre consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes en situación de explotación sexual comercial en plataforma de datos de SENAME y SENAINFO.

2.2 Si han participado en la implementación progresiva del Sistema Intersectorial de Salud Integral con Énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o sujetos a la Ley de

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Responsabilidad Penal Adolescente, si han mantenido reuniones de monitoreo de la implementación del Sistema con SENAME, Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia e indicar si se solicitó a DIPRES financiamiento para aumento de cobertura en tratamiento y contratación de gestor intersectorial para los territorios de implementación progresiva y la cantidad aumentada en el presupuesto.

2.3. Remitir "Evaluación de programas de SENDA 2021", con el detalle de ingresos, egresos y reingresos de niños, niñas y adolescente a los programas de SENDA de SENAME.

3- Oficiar a la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) del Ministerio de Salud con el objeto de que:

3.1. Informe cuáles son las prestaciones que considera el sistema de salud para las víctimas de abuso sexual (infantil y adultas).

3.2. Detalle que aspectos se han cumplido del Acuerdo Nacional por la Infancia en materia de salud. Especificar según compromiso.

3.3 Detallar UCRI a nivel nacional.

3.4 A nivel de salud mental, indique cuántos casos se han derivado desde SENAME o Mejor Niñez a uso de servicios privados por falta de cobertura en el sector público; montos asociados a estas derivaciones, cuánto se ha gastado en los últimos tres años (número de casos, montos y porcentajes), región, tramo de edad y sexo de los pacientes derivados desde SENAME o Mejor Niñez.

4.- Oficio a la Jueza María Pilar Villarroel Gallardo, con el objeto de que remita respuestas a las siguientes preguntas:

4.1 ¿Se realizan audiencias de revisión de medida a los niños, niñas y adolescentes en residencia de manera periódica, y de ser así con que periodicidad?

4.2 ¿Quiénes realizan las visitas?

4.3 ¿Se escuchan a niños, niñas y adolescentes en audiencia reservada cuando las causas están en tramitación? ¿Y se hace también cuándo ellos lo solicitan?

4.4 ¿La tramitación de estas causas termina siempre con sentencia?

4.5 ¿Se cumple con el seguimiento de las órdenes de búsqueda y recogimiento? ¿Se les da prioridad y se pide cuenta de manera efectiva?

4.6 ¿La intervención de los curadores ad litem a su juicio es de efectivización? Las medidas adoptadas y los programas cumplen el objetivo de terminar con la causa de la vulneración y hay trabajo con las familias.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

VII.- ORDEN DEL DÍA

A continuación, se inserta la versión taquigráfica de lo tratado en la sesión, confeccionada por la Redacción de Sesiones de la H. Cámara de Diputados.

El debate de esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Corporación.¹

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 15:54 horas.



Claudia Rodríguez Andrade
Abogada Secretaria de la Comisión

¹Disponible en el sitio electrónico: <https://www.youtube.com/embed/E3JZ7LVJ0vU>.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO
Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO
PROTECCIÓN DEL ESTADO**

SESIÓN EN FORMATO MIXTO:

(Presencial y vía telemática)

Sesión 11^a, celebrada en jueves 20 de enero de 2022,
de 14:08 a 15:54 horas.

Preside la diputada señorita Maite Orsini.

Asisten las diputadas señoras Érika Olivera y Ximena Ossandón, y el diputado señor Jaime Tohá.

Concurren, en calidad de invitados, el director nacional del Servicio Médico Legal, señor Gabriel Zamora; el director nacional de Senda, señor Carlos Charme; el psicólogo del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Alejandro Gallegos, y el psiquiatra infantojuvenil, señor Juan Andrés Mosca.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes corresponden a interrupciones en la transmisión telemática.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 6
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

El acta de la sesión 9ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 10ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- No hay Cuenta, señorita Presidenta.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

Esta sesión tiene por objeto continuar con el mandato otorgado por la Sala a esta comisión especial investigadora. Corresponde recibir al director nacional del Servicio Médico Legal, señor Gabriel Zamora; al director nacional de Senda, señor Carlos Charme; al psicólogo del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Alejandro Gallegos, y al psiquiatra infantojuvenil, señor Juan Andrés Mosca.

Tiene la palabra, hasta por quince minutos, el director nacional del Servicio Médico Legal.

El señor **ZAMORA** (director nacional del Servicio Médico Legal) [vía telemática].- Señorita Presidenta, muchas gracias y, por su intermedio, saludo a todos los honorables diputados y diputadas, miembros de esta comisión.

Este es un tema muy relevante para nosotros, fundamentalmente, porque estamos bastante involucrados. Desde 2016, hemos estado trabajando junto con el Ministerio de Salud un convenio de colaboración para desarrollar metodologías de acción para tener un acceso oportuno a los exámenes de sexología forense y, sobre todo, desarrollando

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 7 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

las técnicas con calidad y, fundamentalmente, haciendo un enfoque de derechos, en este caso, de los niños, niñas y adolescentes, que son objeto de violencia sexual.

Evidentemente, haciendo eco de esto, desarrollamos una norma general técnica que toma en cuenta el derecho de las víctimas, teniendo en consideración la Declaración de las Naciones Unidas sobre los principios básicos de justicia para las víctimas de crímenes y abuso de poder. Y así señala que se garantiza el acceso a la justicia y el trato justo, el resarcimiento, la indemnización y la asistencia teniendo siempre presente los principios que siguen a continuación: el interés superior, los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho por lo que las personas e instituciones que deben intervenir por ellos procurarán generar las condiciones necesarias para que en cada etapa del proceso aquellos puedan ejercer plenamente sus derechos y garantías conforme al nivel de desarrollo de sus capacidades.

Autonomía progresiva, apunta a que en cada procedimiento en que tengan que participar se debe tener en consideración su edad y grado de madurez que manifiesten.

Participación voluntaria en toda actividad o procedimiento que se lleve a cabo, lo que presupone la entrega adecuada de información previa y de esta forma se les deberá explicar previamente el contenido y la forma en que llevará a cabo cada actividad o procedimiento. La infracción a este derecho, a través de forzar u obligar a una víctima a ser parte de una negligencia, es considerada una infracción grave a los deberes [...]

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 8 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Prevención de la victimización secundaria, tremendamente importante y relevante, ha sido sujeto y objeto de leyes que han acompañado y puesto el énfasis en evitar la victimización y, sobre todo, prevenirla. Para este propósito las personas que intervengan con ellos y ellas procurarán adoptar las medidas necesarias para proteger la integridad física y psíquica, así como su privacidad.

Asimismo, se adoptarán las medidas necesarias para que las interacciones sean realizadas de forma adaptada al niño, niña o adolescente en un ambiente adecuado a sus especiales necesidades teniendo en cuenta su madurez intelectual y la evolución de sus capacidades asegurando el debido respeto a su dignidad personal.

En ese sentido, la ley de Entrevistas Videograbadas es fundamental desde el punto de vista del ejercicio pleno de este derecho por parte de las personas sujetos de violencia sexual y que, a nuestro parecer, debiera ser una entrevista videograbada para todas las personas que fueran sujetos de violencia y, particularmente, los niños, niñas y adolescentes independientemente que sea esta sexual, física o psíquica.

Asistencia oportuna, las personas y las instituciones procurarán adoptar las medidas necesarias para favorecer la asistencia oportuna de niños, niñas y adolescentes.

Resguardo de su dignidad, todo niño, niña y adolescente es una persona única y valiosa, como tal se deberá respetar y proteger sus garantías y derechos, su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad. Asimismo, podemos apreciar que el objetivo principal de la

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 9 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

atención es siempre y en primer lugar reconocer, diagnosticar y tratar adecuadamente los síntomas, las lesiones, daños o patologías que presenta la víctima.

Esta acción deberá ser realizada considerando el marco de derechos y la legislación vigente enfocándose en entregar una atención integral centrada en la persona abordando, también, su salud mental y psicosocial, además de la salud física. En ese sentido, los objetivos de la atención clínica suelen establecer un contacto psicológico con la víctima y sus familiares para apoyarla y fortalecerla, evaluar las dimensiones del problema y del riesgo de nuevos episodios de violencia sexual, vincularla a recursos de ayuda a través de la red intersectorial de apoyo de salud.

La intervención misma contempla etapas tremendamente relevantes e importantes. En primer lugar, la acogida, en este sentido se debe tener un trato digno, respetuoso y sensible con las víctimas, y que implica tener una postura definida de rechazo hacia toda forma de violencia sexual, no culpabilizando a la víctima de lo ocurrido, cualquiera sea la circunstancia en que el hecho haya sucedido.

En el caso de que las víctimas sean niños, niñas y adolescentes la forma de aproximarse será en función de la edad y etapa del desarrollo, capacidades cognitivas y estado emocional. El profesional de la salud debe prepararse, y ese es nuestro objetivo a través del Instituto Médico Legal "Doctor Carlos Ibar" para que esa formación pericial provoque la entrega de confianza para que la víctima pueda participar en el momento en que esté lista emocionalmente.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

En ese sentido, recalcamos la necesidad de la existencia - cuando se examinan personas, en este caso niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual- de la sala especial de acogida llamada Thuthuzela en homenaje al médico que justamente se destacó por el tratamiento a las víctimas de violencia sexual.

La primera respuesta corresponde a lo primero que analiza el profesional y, fundamentalmente, se debe contar con la información específica sobre el estado de salud de la víctima al momento de la salud, de la atención y evaluación clínica forense. En caso que la víctima sea un niño, niña o adolescente se debe indagar con la familia o acompañante la información respecto de la problemática detectada. Esta recopilación de información no se llevará a cabo en presencia de la víctima para evitar la victimización secundaria.

Es muy importante, cuando se atiende a un menor en estas condiciones, tener conocimiento de la red de recursos institucionales y comunitarios en salud, en asistencia social y en asistencia psicología, fundamentalmente, para que se facilite el asesoramiento posterior, la coordinación o la derivación. También es importante, en la primera respuesta, tener claro que es el momento en el cual se puede trabajar interdisciplinariamente, o sea, se puede atender al menor en todas sus necesidades, no solo de violencia física, sino también evitar la reiteración de estas violencias y, sobre todo, brindar la seguridad social y psicosocial que necesita el menor, niño, niña y adolescente, en su futura vida.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 1
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Posteriormente, entrando más en el detalle de la actuación clínica forense, para nosotros es bien importante que previo a todo examen se le debe explicar a la víctima en qué consiste el examen utilizando las palabras adecuadas para la comprensión de acuerdo a su edad y nivel de madurez. Según el caso, se debe informar a los adultos responsables o acompañantes y, de todas maneras, es importante que debe haber una aceptación del examen forense para que, efectivamente, sea realizado en las condiciones que corresponden, bajo la tranquilidad necesaria y se pueda obtener toda la información que el forense requiere para el posterior informe a la Fiscalía.

El médico procurará que el niño, niña o adolescente, conforme a su voluntad, firme un consentimiento informado o bien dejará constancia de este por escrito en un informe. Es muy importante que se le explique al menor, niño, niña o adolescente, sobre las condiciones del examen, lo que conlleva y sus consecuencias, una vez que sea examinado.

Dentro de este peritaje consideramos relevante los antecedentes generales: la familia directa, la vivienda, la escolaridad, las personas que viven con el menor, en este caso las personas que cuidan al menor, aquellos que están en relación directa con él, porque indudablemente es un aporte importante desde el punto de vista de la investigación posterior que deben realizar los aparatos investigativos a través de la Fiscalía.

En el examen no solo se analiza la parte genitourinaria, sino que es un examen general que se hace para verificar el estado de salud; muchas veces, la violencia sexual se

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

acompaña de una violencia física permanente y repetida. Por lo tanto, es muy importante para el forense calificar y certificar la existencia previa de estas lesiones que, sin duda, van a asociarse posteriormente a la violencia sexual. Luego, viene una anamnesis, que es la historia clínica, en la cual se distingue una identificación y el motivo de la consulta, fundamentalmente, para culminar, se hace una suerte de coherencia en la relación causa-efecto por los hallazgos encontrados durante el examen físico. Dicho examen corresponde entonces a la realización del peritaje médico legal, que registra todos estos hallazgos forenses y que incluye la toma de muestras pertinentes. Destaco la importancia de realizar un examen físico general, sobre todo en los delitos en flagrancia. Para nosotros es relevante y es lo que más recalcamos cuando hacemos la acción pericial [...] atención de la flagrancia que corresponde, no tan solo dedicado al punto de vista de la violación sexual, sino también la violencia física asociada y, sobre todo, que esto nunca esta, de alguna manera, de una [...]

Después, la parte que corresponde a la recolección de muestras, la cual para nosotros es muy importante hacerlo lo más luego posible para evitar que se pierdan, degraden o contaminen, invalidando cualquier investigación posterior y afectando la administración de justicia. No olvidemos que una de las características que tiene nuestro Código Procesal Penal es la evidencia probatoria de las pruebas y, sobre todo, que sean bien tomadas, técnicamente no contaminadas y que los hallazgos que se encuentren sean repetidos en cualquier laboratorio que realice este tipo de exámenes.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 3
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Por lo tanto, además de aquello, se toma la muestra de ADN para hacer la vinculación de la víctima con el victimario y, de alguna manera, tener la calidad del agresor mediante la recuperación de su ADN en el sitio del suceso. Entonces, aquí hay una toma de muestras que corresponden al estudio de las muestras de infección de transmisión sexual, sangre y orina, y, también, VIH, alcoholemia, abuso de drogas y un test de embarazo. Todas estas muestras deben ser tomadas con el consentimiento de la víctima y tienen por objeto ver las condiciones en las cuales se produjo el abuso sexual o la violencia sexual.

Posteriormente, se procede a la deliberación interdisciplinaria, que se realiza de acuerdo a la disponibilidad de las redes de salud y las coordinaciones que cada servicio médico regional establezca.

Por supuesto que aquí es muy importante el apoyo y contención psicológica. Al respecto, estamos trabajando en Santiago con la Red de Asistencia a Víctimas, RAV, la cual hace un acompañamiento a la víctima de violencia sexual. Se trata de un acompañamiento psicológico y un seguimiento posterior, lo cual es tremendamente relevante. Esto lo queremos extender a todo el país, porque nos parece que es una medida que corresponde, porque aun cuando el Servicio Médico Legal no es un servicio asistencial, por tanto no tiene como función hacer una acogida, dada la naturaleza de esta violencia, estimamos que es relevante un acompañamiento psicológico posterior, además del que hace la fiscalía, pues el que hacemos nosotros tiene por objeto hacer colaboración

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

con la Red de Asistencia a Víctimas, que en Santiago ha funcionado 24/7 bastante bien.

Finalmente, el informe pericial. De conformidad con el inciso segundo del artículo 198 del Código Procesal Penal, se levanta un acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe del establecimiento, en este caso, por el jefe de la unidad del Servicio Médico Legal y, también, por los funcionarios que [...]. Este informe es remitido a la fiscalía y, en su oportunidad, un informe complementario con las muestras recolectadas y registro fotográfico. Se entrega un acta de la realización del examen y la toma de muestras a la persona que hubiere sido sometida al reconocimiento, para que la tenga bajo su cuidado, quedando una copia en la institución durante un año.

El éxito de una investigación criminal se relaciona directamente con el adecuado levantamiento de la evidencia. Es por eso que para nosotros es muy importante la preparación de nuestros peritos y de los técnicos que trabajan en conjunto con ellos, para que las muestras sean recolectadas como corresponde, con orden de la fiscalía, para que efectivamente sean parte de las pruebas que posteriormente debe presentar la fiscalía, cuando se realice la acusación al victimario.

Trabajamos con el adecuado levantamiento de las muestras y con el uso de la cadena de custodia en forma precisa y bastante responsable, donde cada muestra va con su cadena de custodia, con su número de evidencia bien reflejado, para que dicha muestra no pueda ser objeto de manipulación en

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 5
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

todo el proceso, hasta cuando culmine el juicio. Cada perito que saque parte de la muestra, de la evidencia, recogida en el sitio del suceso o, en este caso, en el examen pericial, debe dejar registrada su presencia en la cadena de custodia, que, de acuerdo a las indicaciones del fiscal, acompaña hasta el final la evidencia presentada por parte de la fiscalía.

En suma, la o el médico perito no afirma la comisión de los hechos denunciados ni le otorga una calificación jurídica. Por ejemplo, no hablamos de violación o de abuso sexual, sino hacemos una descripción forense de las lesiones encontradas, de los hallazgos determinados, acompañados de los relatos que se han tenido a la vista, de los lugares en que esto ha ocurrido y de las muestras que se han recolectado.

Por tanto, lo que hace el perito forense es fundamentalmente la descripción de los hechos denunciados y en ningún caso va a someter una afirmación jurídica, porque no corresponde, sino esto debe ser sumado al resto de los elementos que puedan entregar las investigaciones policiales que conduce la fiscalía.

Recalco que si bien no tenemos la obligación de hacer evaluaciones psicológicas en este caso específico, sí se realizan cuando son a solicitud de la fiscalía, de la persona que lleva a cargo la investigación. Pero en el primer examen solo hacemos el hallazgo físico y la recolección de muestras.

Es todo cuando puedo informar de la actividad del Servicio Médico Legal en este aspecto.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 6
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Para nosotros es muy relevante destacar que tenemos poco más de 250 profesionales formados en el país, de los cuales la tercera parte trabaja en el Servicio Médico Legal y el resto son profesionales que trabajan en los servicios de salud. Anualmente formamos 16 peritos, incluso en este tiempo de pandemia, que son del servicio de salud, que corresponde fundamentalmente a personas que trabajan en urgencia o que están dedicadas, como pediatras o algunos ginecólogos, a la atención de personas por delitos de violencia sexual.

Por lo tanto, estamos coordinados con el Ministerio de Salud y permanentemente estamos formando peritos, con el fin de contar con una masa crítica importante desde el punto de vista pericial, que dé respuesta a esta situación tan grave que ocurre en los niños, niñas y adolescentes.

Es cuanto puedo informar.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado Jaime Tohá.

El señor **TOHÁ** (vía telemática).- Presidenta, saludo a don Gabriel y le agradezco su exposición.

Me gustaría saber si podría haber un poco más de precisión respecto de dos puntos que tocó don Gabriel.

En primer lugar, cuando el Servicio Médico Legal recibe un caso particular, cualquiera que este sea, me imagino que va acompañado de un protocolo y antecedentes escritos por quien genere esto; no sé si es el Sename o la fiscalía.

Al respecto, ¿qué grado de coincidencia hay entre los antecedentes que acompañan al caso y los resultados de las pericias profesionales que realizan?

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 7
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

En segundo lugar, es evidente que el Servicio Médico Legal tiene un área de competencias que realiza recomendaciones y que deriva los plazos a las entidades que corresponde. No sé si el servicio tiene las facultades o los medios para ejercer una trazabilidad, en términos de qué ha pasado con ese niño, niña o adolescente, en términos de cuál ha sido la trayectoria del tratamiento que debería haber tenido, particularmente en los casos de salud mental.

Gracias, Presidenta.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Según el tercer marco para la acción en contra de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, 2017-2019, el Servicio Médico Legal es el organismo encargado de potenciar lugares de atención a víctimas de agresiones sexuales a nivel nacional.

¿Cree usted que se ha logrado ese objetivo? Si la respuesta es afirmativa, puede profundizar qué es lo que ha realizado el Servicio Médico Legal para potenciar estos lugares.

El señor **ZAMORA** (director nacional del Servicio Médico Legal) [vía telemática].- En primer lugar, el ingreso de nuestros pacientes, en general el ingreso de pacientes víctimas de delitos sexuales, se produce por tres mecanismos: primero, la persona puede concurrir sola para saber si, efectivamente, sufrió violencia sexual o una madre traer a un menor para saber si sufrió violencia sexual; segundo, puede concurrir acompañada por un carabiniero y, tercero, puede ser enviada por un fiscal, producto de una investigación en desarrollo, debido a que este tiene cierta convicción de que hay la existencia de un delito sexual y

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 8
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

requiere que se ratifique lo que corresponde que se ha encontrado.

Muchas veces, cuando una madre o una menor llega en estas condiciones, puede ser que su relato no coincida o los exámenes físicos no sean tan coincidentes con lo que ella expresa, de tener una situación de abuso sexual o tener lesiones sexuales, por lo tanto hasta ahí queda la atención. Pero si efectivamente se dan cuenta de que el relato de la persona coincide -como señala la pregunta del diputado Jaime Tohá- con la descripción que se encuentra desde el punto de vista físico, inmediatamente el perito o el médico que la está examinando se debe comunicar con el fiscal para que ordene que se haga la investigación pertinente, desde el punto de vista del forense, y que las muestras que se tomen sean parte de la evidencia que pueden ser presentadas posteriormente en un juicio.

En el tercer caso, cuando hay una convicción, se procede a realizar un examen y la toma de muestra correspondiente. Ahora, en este caso específico puede que sea coincidente con el relato o puede que no. No hay una suerte de una certeza al respecto, por eso insisto en que se debe examinar muy bien al paciente, niño, niña o adolescente, por lo que corresponde hacer un examen físico completo. Sin embargo, se debe tener cuidado cuando se hace el examen al menor, porque las personas que los traen, muchas veces, son los mismos agresores sexuales. Ahí es cuando entra el tema de tener el "ojo clínico" o la experiencia del perito para dilucidar esta situación, porque en estos casos hay una suerte de lo que se llama "la disciplina del silencio", una ecuación de

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 1
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 9
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

silencio entre la víctima y el victimario, que impide llegar al final.

Por lo tanto, no hay una coincidencia absoluta; pero lo que sí puedo decir es que cuando hay una investigación, muchas veces nos encontramos con que corresponde muy bien al relato que el menor ha hecho, sobre todo en la entrevista videograbada de lo que ha ocurrido. Además, va a depender del tiempo que ha pasado y del momento en que llega a nuestro servicio. No olvidemos que muchas veces no es inmediato o no es flagrancia, pues pasadas las 72 horas o un poco más de cuando ocurre la agresión, los niños tienen una excelente capacidad de cicatrización. En consecuencia, es muy difícil encontrar evidencia o lesiones menores, pero sí lesiones mayores. Podemos encontrar lesiones internas, pero lesiones menores son muy difíciles de encontrar. Por eso es importante la acuciosidad con que debe ser examinada la víctima y el examen físico completo. Ello, porque si encontramos evidencia o lesión física en otro lugar, evidentemente hay una sospecha de una agresión sexual.

Esa es una poca la respuesta. No puede ser exacta, pero sí es importante destacar -de acuerdo a las tres vías que tenemos de ingreso- que para que intervenga un forense y tome las pruebas siempre debe estar presente la autorización y la orden del fiscal. Indudablemente, cada vez que un carabinero trae a un menor tiene que comunicar inmediatamente al fiscal para que se proceda a realizar un examen pericial como corresponde.

La ley es muy clara en este aspecto, porque no se puede proceder, de por sí y ante sí, a tomar pruebas o exámenes,

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

sobre todo en estos casos, porque, evidentemente, tratamos de evitar la victimización secundaria, por lo que la primera atención debe ser totalmente adecuada y las muestras deben ser las que correspondan.

En cuanto a la trazabilidad, como dije, tenemos la característica de ser un servicio pericial, por lo tanto no somos un servicio asistencial. Somos médicos o somos psicólogos, pero tenemos la certeza de que aquí algo va a ocurrir, por eso trabajamos habitualmente con la red de atención. En este caso, con la red de atención social que tienen los servicios de salud y con la red de atención social que tienen las Unidades Regionales de Atención a las Víctimas y Testigos de la fiscalía, que también proceden a realizar los seguimientos sociales.

Lógicamente, hemos hecho algunas investigaciones de trazabilidad, pero no corresponde a nuestra misión, sino que son más bien procesos investigativos que se hacen con algunas tesis que hemos auspiciado por parte de estudiantes de psicología y sociología.

En la medida en que haya una integración absoluta, desde el punto de vista de lo que corresponde a la agresión sexual, del seguimiento y de lo que ocurre con la familia, no olvidemos de que aquí hay un tema familiar, social y económico de todo orden, en donde no solamente hay un agresor que tiene conductas malas, perversas, inadecuadas o como queramos llamarlas, sino que también está concebido en un tema de violencia intrafamiliar que es difícil de pesquisar en un examen, por lo que también debe ser seguido a través de los distintos aparatos sociales.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 1 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Por lo tanto, aquí la consulta es directamente a los servicios de salud mental, que están en los servicios de salud (los Cesfam), que son equipos de duplas psicosociales que trabajan muy bien en este tema.

Indudablemente, podemos participar en esta política pública, a través de una buena correlación con los servicios que tengan trazabilidad. Sería ideal tenerla completamente en un lugar, pero lamentablemente tenemos separado el tema pericial con el tema asistencial, por parte del médico legal.

Finalmente, la pregunta de la diputada Maite Orsini, sin duda, hemos estado trabajando para desarrollar locales y lugares de atención que, según la norma, deben tener 40 metros cuadrados. Y como ustedes conocen mejor sus regiones, sus ciudades, podrán ver que muchos servicios médicos legales no cuentan con la debida capacidad, desde el punto de vista constructivo. Muchos de ellos son casas que fueron adecuadas para el Servicio Médico Legal.

Por ello, lo que estamos haciendo con los servicios que estamos construyendo es colocar lo que corresponde a las nuevas salas de acogida, salas que tienen 40 metros cuadrados, incluyen duchas, un lugar donde las personas se puedan desvestir y vestir, incluso cuentan con un clóset para entregar ropa a las personas que llegan por flagrancia de delitos sexuales. Les puedo señalar que también las tenemos en los servicios que recientemente hemos terminado y entregado como, por ejemplo, en La Serena, La Unión y Temuco. En otros lugares, como Concepción y Valparaíso, hemos ido adaptando los lugares para tener los 40 metros

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

cuadrados y contar con lo más importante: una sala de acogida que se encuentre separada de la sala de atención. ¿Para qué? Para que efectivamente el menor, la menor y la familia reciban la entrevista necesaria con los equipos de atención de sexología forense, que incorpora una psicóloga, una matrona y un médico.

La psicóloga hace la acogida y les explica, la matrona le explica la parte biológica y, posteriormente, se procede a hacer el examen.

En otras partes, en Temuco y en Talca, también tenemos la posibilidad de hacerlo. El servicio trabajó durante un tiempo con camionetas que se habilitaron para hacer unidades clínicas móviles. Lamentablemente, se hizo difícil mantenerlas por su equipamiento -cada una cuesta como 100 millones de pesos, y logramos tener siete camionetas-, y, posteriormente, dado los problemas presupuestarios es muy difícil, además son camionetas que hay que mantenerlas porque son tipo Mercedes Benz, y que tienen un alto costo de mantención. Sin duda, eso es para favorecer la atención privada, individualizada y en un lugar en que se pueda acoger.

Ahora, la norma que citó muy bien la diputada dice que efectivamente los servicios de Salud tienen que tenerlo, y, por lo tanto, en algunos hospitales tenemos, sobre todo los hospitales que están siendo inaugurados, que incorporan salas de sexología forense, que tienen que estar separadas de la sala de atención de urgencia pediátrica, de urgencia ginecológica y de urgencia de adultos.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 3
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Lo anterior, evidentemente es un tema en el cual incluso la persona, en la sala de acogida, posteriormente puede hacer la denuncia a la Fiscalía y el fiscal puede ir a entrevistarse con los familiares. Es la famosa Sala Thuthuzela.

Por lo tanto, el futuro de nuestro servicio, que estamos reconstruyendo, o construyendo en muchas partes, es tener salas de acogida en todos lados.

Eso es un poco lo que puedo decir, que no lo tenemos completo, pero sí en algunos la tenemos adecuada y entendiendo que cuarenta metros cuadrados es una cantidad más que suficiente para un lugar construido. A lo mejor en los lugares nuevos es mucho más fácil hacerlo, pero en los lugares en que tenemos que readecuar es un poquito más complicado.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) vía telemática].- Perfecto.

Muchas gracias, director; muy claras sus respuestas.

Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika) [vía telemática].- Señorita Presidenta, quería hacerle una consulta al director, junto con agradecerle su intervención. No sé si lo mencioné en algún momento, pero me quedó una pregunta dando vueltas.

Respecto de los casos en que llega un niño, niña o adolescente para que sea tomado [...], como esta comisión investigadora está enfocada en la explotación sexual comercial que se ha cometido en contra de niños, niñas y adolescentes que están bajo el cuidado de las instituciones del Estado, ¿ustedes, como servicio, tienen o llevan algún

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

registro separado, por ejemplo, cuando los niños vienen porque fueron abusados en su familia de origen o en un establecimiento, o porque son niños que vienen de las dependencias de algunas de estas instituciones y se comprueba después que fueron explotados sexualmente?

¿Hay algún registro separado de esos casos, como para saber si efectivamente en algún lugar pudiese existir el número de denuncias sobre explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes?

Gracias, Presidenta.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena) [vía telemática].- Presidenta, saludo a todos, en especial a don Gabriel Zamora, de quien tengo la mejor de las impresiones. Me ha tocado verlo actuar en este tipo de casos y ha sido muy diligente.

En primer lugar, por su intermedio, señorita Presidenta, quiero hacerle una petición. En su exposición él dijo varias veces "el ideal sería", y creo que es supe importante para nosotros, para nuestras conclusiones, que estén todos esos ideales, porque de alguna forma tenemos que luchar para que todos esos ideales lleguen a ser realidad, dada la importancia que tiene el tema.

En segundo lugar, quiero hablar sobre el personal. En otros casos hemos conversado directamente con don Gabriel, quien en otras pericias, por así decirlo, se necesitan distintos expertos. Y a veces el Servicio Médico Legal tiene el problema que está regulado por una ley muy antigua, por lo

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

que no le hace ser competitivo con expertos y profesionales para las distintas pericias que ellos tienen que llevar a cabo. En algunos casos es mucho más complejo, no sé en este caso.

No obstante, mi pregunta es si efectivamente ellos cuentan con los recursos o con esa capacidad competitiva para tener los mejores profesionales en esta materia, sean psicólogos y otros expertos. No conozco la cantidad de experticias que se necesitan, pero en otras situaciones hemos sabido que los juicios al final no terminan porque no llegan los informes del Servicio Médico Legal, porque no están los expertos para hacerlos.

Entonces, quisiera saber si aquí también hay una traba, porque la parte económica es tremendamente importante y sabemos que se rigen por una ley muy antigua que a veces no los deja ser competitivos ni siquiera con el servicio público, y para qué decir con el servicio privado.

Quiero preguntar eso, sobre la calidad, si tiene algún tope y algo que mejorar en esa materia.

Gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) vía telemática].- Muchas gracias, diputada.

Tiene la palabra el director del Servicio Médico Legal.

El señor **ZAMORA** (director nacional Servicio Médico Legal) [vía telemática].- Presidenta, en primer término, efectivamente llevamos un libro de atención, en el cual está registrado el RUC, los motivos de atención y, posteriormente, de dónde proviene y por qué lo trae.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 6
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Aquí quiero ser bastante claro porque la ley nos obliga a llevar este registro, pero no nos obliga a denunciar; es decir, lo que hacemos es llamar al fiscal y le decimos que tenemos un caso probable de violación sexual. Entonces, el fiscal nos dice que hagamos todo, que tomemos las muestras, que tomemos las pruebas y levantemos un acta. Y esa acta - como señalé- la guardamos, enviando una copia a la Fiscalía y la otra queda en poder de la persona.

Ahora bien, podría ser que no hay denuncia porque nadie quiere denunciar, porque el fiscal de por sí y ante sí no puede proceder ante esto, sino que sencillamente queda registrado que el menor fue a atención.

Nosotros guardamos esto por un año, es decir, el acta queda guardada por un año, en que está todo el examen que se practicó, lo que se hizo. Y las muestras son enviadas inmediatamente al Servicio Médico Legal para que mantengan la cadena de frío, además de la cadena de custodia, que es una cadena biológica, para evitar que se echen a perder.

Por lo tanto, si dentro de ese año la persona denuncia, el fiscal tiene el acta; y si eventualmente el fiscal no tiene el acta, la persona puede ir con el acta a hacer presente su denuncia. Y ahí procede la investigación pertinente y viene la solicitud de informe para nuestros exámenes, para nuestras pericias, los que hay que hacer como corresponde, para completar.

Entonces, respondiendo de manera concreta, sí hay registro del lugar que procede, siempre y cuando sea efectivamente. Nosotros no podemos verificar, acá procedemos con la fe pública. Si alguien dice que viene de tal lugar, viene de

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 7
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

tal lugar. Por lo tanto, no hay una situación así, a no ser que sea derivado por Carabineros.

Dado lo anterior, si uno quiere hacer una investigación, sí están los registros necesarios de los niños que han venido de los centros del Sename.

Respecto de la pregunta de la diputada Olivera, sin duda, hay muchas cosas nuestras que son un ideal y en la práctica tratamos de acercarlas al ideal. Creo que lo ideal, y ojalá que pudiera ser así, es que todos los servicios médicos legales tuvieran lugares de acogida como corresponde, y los hospitales también, para la atención de delitos sexuales.

Para ello se requiere de recursos. Venimos desarrollando un proyecto de tener atención sexual en flagrancia durante las 24 horas del día y los siete días de la semana (24/7), pero siempre hay que levantar servicios de urgencia de sexología forense en todo Chile.

Por lo tanto, implica un gasto importante de recursos. Es como tener puestos de emergencia en todo Chile. ¿Son necesarias? Sí, son necesarias; ¿se necesitan recursos? Sí se necesitan recursos. Insisto, lo ideal es que los delitos sean pesquisados en flagrancia.

No hay que olvidar que uno de los grandes problemas que a veces hemos tenido es que cuando llegamos a tomar las muestras en delitos que han ocurrido hace tres o cuatro días, esta no tiene la calidad biológica para hacer los exámenes, que por lo menos con la tecnología actual que tenemos en Chile no se pueden realizar.

Repito, se requiere de recursos, y ciertamente para nosotros es importante. Lo hemos dicho otras veces: lo ideal es tener

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 8
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

especialistas forenses, y nuestros especialistas ganan porque están regidos por una ley distinta, la N° 15.076 versus la N° 19.664, que rige a los hospitales.

Entonces, el médico que ejerce sexología forense en cualquier hospital de Chile gana más del doble que otro de esa misma especialidad que trabaja en el Servicio Médico Legal. Hay una discriminación terrible por cuanto muchas veces tenemos peritos que trabajan part time, medio tiempo en salud y medio tiempo en medicina legal. Ellos dicen que no les importa, porque en el hospital les pagan bien, por lo que en el Servicio pueden practicar la vocación de médico forense.

Por lo tanto, los psicólogos son necesarios, pero deben ser profesionales formados. De acuerdo con nuestro código de ética y nuestra normativa, un perito psicólogo no puede hacer asistencia, al igual que los siquiátras. De manera que es muy importante establecer una especie de asignación de riesgo forense, para evitar que ellos practiquen el ejercicio libre de la profesión, porque no olvidemos que se produce un conflicto de intereses. Entonces, de repente se llega a la atención de un delito sexual y puede ocurrir que el psicólogo diga que no lo puede atender, porque esa persona es su paciente en la consulta médica. Esa cuestión nos va a complicar, desde el punto de vista del desarrollo.

Por esa razón, en la medida en que tengamos la calidad profesional que corresponde, la podemos hacer exigible pagando los sueldos que corresponde. Lógicamente, si se requieren más recursos, es muy importante que sean muy bien utilizados. Insisto, tenemos claro que este es un iceberg y

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 2
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 9
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

que solo vemos la punta. Se supone que por cada niño, niña o adolescente que es denunciado por violencia ejercida en su contra, hay siete casos que no se denuncian en Chile, África y Estados Unidos. Esta no es una cuestión de cultura, sino que en realidad no hay denuncias. Si tenemos más lugares de atención, se abren más puntos para recibir más denuncias; en consecuencia, la gente va a ir rápidamente si sabe que no tendrá que acudir a Carabineros, sino al Servicio Médico Legal directamente, que está abierto en la noche, para que podamos atender inmediatamente los casos cometidos en flagrancia. No olvidemos que muchas veces el abusador está muy cerca del niño, niña o adolescente, y no tan solo por ese abuso, sino por muchos otros que ha cometido.

De modo que agradezco a la diputada, la cual conoce nuestra realidad. Es evidente que necesitamos más recursos para desarrollar nuestra actividad y, por supuesto, para tener mejor pagados a nuestros profesionales.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias.

Señor director, me llama la atención y me preocupa que haya señalado que no tenían la obligación de denunciar cuando tomaran conocimiento de hechos que puedan revestir caracteres de delito, en circunstancias de que las personas que trabajan en el Servicio Médico Legal son funcionarios públicos. En ese sentido, ¿en qué se ampara usted para señalar que no tienen la obligación funcionaria de denunciar cuando toman conocimiento de un delito, si todos los funcionarios públicos tienen el deber de hacerlo?

Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena) [vía telemática].- Señorita Presidenta, en el mismo sentido de su pregunta, también me llama la atención eso, pero entendiendo que los roles son distintos, porque mucha gente llega motu proprio y a otros son trasladados por carabineros. Hay una infinidad de situaciones distintas.

Existen dos informes, uno de los cuales se lleva la familia o la persona y el otro se envía a la fiscalía, la cual podría actuar de oficio, pero, al parecer, no lo hace. Sería muy interesante saber cuántos informes ha recibido y en cuántos ha tomado el "toro por las astas"; por otro lado, tenemos la Defensoría de la Niñez.

Entonces, hoy tenemos la oportunidad de lograr que ya no sean dos documentos, sino tres, y que ellos sean quienes se involucren en esa denuncia, porque para eso están. Sin duda, es algo que podríamos debatir en el marco de esta comisión investigadora, dado que tenemos esta nueva institucionalidad.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra el señor Gabriel Zamora.

El señor **ZAMORA** (director nacional del Servicio Médico Legal) [vía telemática].- Señorita Presidenta, esta es una gran discusión que surgió después de que se promulgó la ley N° 19.617, sobre delitos sexuales. En el fondo, al principio se discutió sobre si la denuncia era un acto de iniciativa privada o de iniciativa pública. Para muchos y para mí debe ser de iniciativa pública, pero para otros de iniciativa privada.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 1
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Sin embargo, aunque no haya una denuncia, hay una toma de conocimiento por parte del médico al fiscal, porque, de alguna manera, el fiscal toma conocimiento de que llegó una persona que sufrió una agresión sexual. Eso es ratificado por el perito, en este caso, por el médico que la está examinando, el cual señala que tiene un caso de agresión sexual y, por lo tanto, levanta un acta en la que da cuenta del informe y de los resultados de los exámenes. Lo que procede posteriormente, dependiendo un poco de si la denuncia es un acto de iniciativa pública o privada, según el volumen que esto tenga, es que tenemos la obligación de dar a conocer inmediatamente al fiscal si tenemos un delito de connotación sexual.

Ahora bien, ¿por qué no denunciar? Creo que el constituyente, cuando redactó la ley, pensó de manera muy clara que si actuamos como denunciante seremos parte interesada en la investigación y dejaremos de ejercer nuestro rol pericial. No olviden que el rol pericial es de neutralidad e imparcialidad frente a la decisión de la justicia. En mi opinión, ahí puede estar la convicción desde el punto de vista jurídico, porque -reitero- nuestra obligación es dar a conocer el hecho inmediatamente.

Sin duda, después de la dictación de la ley que obliga a examinar a todos los menores que llegan a los servicios públicos, cambió un poco la obligación de denuncia que antes pesaba sobre los funcionarios públicos, pues estos debían denunciar y hacerse parte de la denuncia; en este caso, no se hace parte, sino que se hace una parte pericial.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Eso es lo que puedo decir. Sin duda, los abogados tendrán mucha más certeza jurídica de la que tengo, que es solo certeza pericial.

Gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Señor director, muchas gracias por su presentación.

Si no hay más solicitudes de uso de la palabra, continuaremos con la exposición del señor Carlos Charme, director nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda).

Tiene la palabra el señor Charme.

El señor **CHARME** (director nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) [vía telemática].- Señorita Presidenta, muy buenas tardes. Por su intermedio, saludo a todos los diputados y las diputadas integrantes de esta comisión especial investigadora. Para mí es un honor estar en esta comisión, representando al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda).

Para esta presentación hemos tomado especial consideración del oficio que los diputados y las diputadas solicitantes presentaron para iniciar el trabajo de la comisión especial investigadora el 31 de agosto, como de los datos obtenidos de la información relevante en el informe del Tercer Marco Para la Acción Contra la Explotación Comercial Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes 2017-2019 y el trabajo posterior desarrollado por todas las instituciones.

Trataremos tres partes fundamentales en esta exposición.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

La primera dice relación con el trabajo del informe final del Tercer Marco Para la Acción Contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes 2017-2019, cuál es el nivel de tratamiento para niños, niñas y adolescentes 2020-2021, las coberturas, las brechas y cuáles han sido los proyectos de mejoras y tratamientos asociados especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Respecto del informe final del Tercer Marco, vemos que el principal problema detectado decía relación con que en el ingreso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a centros del Servicio Nacional de Menores (Sename) solo se registraba información básica sobre consumo especialmente en base a un autorreporte. De ahí se desprenden dos compromisos principales.

El primer compromiso tiene que ver con que se espera que Senda pudiese construir una propuesta de paramétricas actualizadas sobre el consumo de drogas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de explotación sexual comercial en la plataforma de datos del Sename llamada Senainfo.

El segundo compromiso derivado de este problema decía relación con seguir apoyando y participando en la implementación progresiva del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis especial en la salud mental, el llamado SISI, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA). Lo anterior, en conjunto con el Sename y el Minsal.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

A continuación, queremos dar el detalle de todos los avances que hemos hecho en ambos compromisos:

Respecto al primero, en cuanto a que se esperaba que el Senda pudiera construir una propuesta de paramétricas actualizadas sobre consumo de drogas a nivel de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de explotación sexual comercial en la plataforma de datos Senainfo del Sename, hicimos dos principales acciones:

Primero, desde el año 2018, se elaboraron las paramétricas, en conjunto con el Sename y el Minsal. Estas contemplan tres grandes áreas:

1. Un tamizaje, para evaluaciones de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas, aplicado en el Sename durante los primeros cinco días de ingreso de niños, niñas y adolescentes, con registro en el Senainfo. Esto es muy importante y está directamente relacionado con el problema detectado del autorreporte. Este tamizaje se hacía a través de dos instrumentos muy reputados y de altísimo nivel, como lo son la prueba Crafft y la prueba Assist.
2. La entrega de resultados al psicólogo o al equipo encargado para su derivación a tratamiento después de hacer el tamizaje.
3. El registro de la modalidad de tratamiento, derivación e ingreso en caso de que esto sea pertinente.

Además de lo anterior, para poder complementar esta acción, era muy importante poder entregar las herramientas, las capacidades, las capacitaciones a los otros actores, que tienen la vinculación directa con los niños, adolescentes y jóvenes. Por ello, para facilitar la pesquisa del consumo

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 5 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

problemático de sustancias, se desarrollaron, a partir del año 2018 en adelante, capacitaciones nacionales y regionales a equipos de protección de derechos tanto del Sename como de Mejor Niñez, entre ellos, aquellos que trabajaban en específico en la reparación de explotación sexual comercial. En específico se han hecho dos cursos: el primero, en tamizaje, que es el más importante de todos, en intervención motivacional y en referencia asistida, sumando un módulo sincrónico de estrategias motivacionales. El segundo, en asincrónicos de estrategias motivacionales. Acá es muy importante involucrarnos con la motivación de jóvenes a poder tratarse, lo que desde el punto de vista terapéutico es fundamental para el éxito de cualquier tipo de tratamiento en estas materias.

El segundo compromiso derivado del Tercer Marco dice relación con que el Senda debía seguir apoyando y participando en la implementación progresiva del sistema SISI para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos, por ejemplo, de Mejor Niñez, o los sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, en conjunto con Sename, ambos con la ayuda del Minsal.

Así entonces, hicimos dos cosas fundamentales que hoy ya están funcionando y creemos que son un avance significativo en el tratamiento, microtratamiento y seguimiento de casos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes tanto a nivel nacional como regional. Debido a ello, hoy tenemos mesas de trabajo intersectorial en ambos niveles.

¿Cuáles son los objetivos o el principal objetivo de estas mesas de trabajo intersectorial? Conocer y gestionar las

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 6 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

necesidades de ingreso, egreso y traslado de tratamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de protección de derechos y en programas de justicia juvenil, tanto en la administración directa de Mejor Niñez y el Sename como también en los organismos colaboradores. Es decir, todo el espectro de tratamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

¿Quiénes participan en estas mesas nacionales y regionales? El servicio Mejor Niñez, el Sename, los servicios de salud correspondientes a cada territorio y el Senda.

¿Cuál es la frecuencia de realización de estas mesas? Una vez al mes.

En la presentación que ven en sus pantallas pueden ver cómo se hace el flujo de trabajo. Se tiene un seguimiento caso a caso de cómo y dónde están los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Sabemos quiénes son las personas que están entrando y necesitan ser ingresados a tratamiento, quiénes están en tamizaje, quiénes están en nivel de confirmación de diagnóstico, quiénes están esperando el ingreso a tratamiento, cuántos se encuentran recibiendo tratamiento, incluso, dentro del tratamiento, cuántos necesitan traslado entre centros o entre regiones, y, por último, el tipo de egreso. Pueden ver el flujo completo del tratamiento de casos por parte de todas las instituciones tanto a nivel regional como a nivel nacional.

El segundo capítulo de esta presentación apunta a que puedan tomar conocimiento de los niveles de tratamiento para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tenemos disponibles en nuestro país.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 7 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Por el tenor de la discusión es importante tener a la vista este árbol de tratamiento que muestra la presentación. Según señalan las cifras del año 2020, que son las más recientes que tenemos consolidadas, dado que las cifras del año 2021 probablemente estarán disponibles en febrero, y de acuerdo con el último estudio nacional en población general, son 649.160 personas tienen un consumo problemático de alcohol y otras drogas. De esa cantidad, pueden ver que 631.977 son personas mayores de edad entre 18 y 64 años, y 17.183 tienen entre 12 y 17 años.

De los adultos, por ejemplo, hay que hacer un subconjunto, que equivale a 109.502 personas que, primero, reconocen un consumo problemático de alcohol y otras drogas y, segundo, copulativamente, quieren o requieren tratarse. De esta última cifra llegamos a 65.592 adultos, de los cuales 48.835 recibieron tratamiento en el Ministerio de Salud y 16.757 fueron tratados en el Senda. La cobertura responde a un 60 por ciento de los adultos que en Chile reconocen que tienen un problema de alcohol y otras drogas y además quieren tratarse.

En el caso de los menores de edad, no se hace la distinción respecto de si tienen un consumo problemático y además quieren tratárselo, sino que se considera el espectro completo, por su edad y por el compromiso con su desarrollo físico y psicológico. Por consiguiente, los 17.183 señalados en este esquema son nuestra línea de base. De aquellos, llegamos a 8.171, es decir, el 48 por ciento, de los cuales un gran volumen es atendido a través de los centros de tratamiento tanto del Senda como del Ministerio de Salud.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 8 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Por último, cabe señalar que 5.323 niños, niñas, adolescentes y jóvenes están vinculados al Sename y a Mejor Niñez y reciben tratamiento por consumo de drogas.

¿Qué programas de tratamiento tenemos a disposición? Estos se dividen en dos subconjuntos. El primero es el programa de tratamiento integral para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la ley N° 20.084. Durante el año 2021 -esta es una cifra actualizada, al contrario de los registros que entregamos anteriormente- hubo 4.109 personas atendidas. La mayoría son hombres, que representan el 89,6 por ciento, y el 10,4 restante son mujeres.

El segundo es el programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, en el cual se registran 1.663 personas atendidas del sistema proteccional. Acá vemos que la variación por género está menos desequilibrada, ya que el 56,8 por ciento son hombres y el 43,2 por ciento restante son mujeres.

Finalmente, señalaré cuáles son los proyectos y las mejoras que tenemos en los programas, dado que este es un paso bien importante que ha dado nuestro país.

No solo tenemos que ir creciendo en la cobertura de los tratamientos que damos a la población general y niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino también tenemos el imperativo ético como sociedad de saber que los tratamientos que les estamos entregando a la población son efectivos, tienen resultados y generan impacto.

Por eso, durante los últimos tres años de esta gestión, en conjunto con el Instituto de Sociología de la Universidad Católica de Chile, hicimos el primer estudio de resultados

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 3
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 9
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

intermedios de los programas de tratamiento y rehabilitación. Es decir, evaluamos todas las líneas de tratamiento del Senda, tanto de adultos como de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Actualmente, no solo hemos recibido esos resultados, sino que estamos trabajando en torno a los mismos en las líneas de acción que señalaré a continuación:

Primero, se está rediseñando el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley. Específicamente, en la estructuración del programa en cuanto a modalidades de atención a la población, o sea, cómo estamos llegando a ellos, y en la incorporación de fuentes de derivación, especialmente en lo que dice relación con la temporalidad del programa, los tipos de egreso, los procesos de supervisión técnica o procesos de gestión de calidad, y la evaluación del ciclo de intervención, entre otros elementos. Segundo, estamos trabajando en un estudio, en conjunto con el Sename, para medir población potencial y objetivo adolescentes infractores de ley.

Acá existen dos grandes acciones: primero, un estudio de alto estándar metodológico, considerando la particularidad y relevancia impulsada en la investigación sobre las necesidades de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias en población adolescente infractora de ley en Chile, y segundo, como objetivo general, para estimar la población potencial, especialmente estos niños, y objetivo de los programas de tratamientos por consumo de alcohol y otras drogas para poder llegar a los menores infractores de ley.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

La tercera línea en este proyecto o ruta que trabaja con los resultados y conclusiones del estudio de la Universidad Católica se refiere al fortalecimiento de la aplicación para adolescentes TOP-A. Este es un instrumento para medición de resultados en población adolescente, validado para Chile, especialmente para los adolescentes infractores.

Durante el 2021 se realizaron capacitaciones TOP-A, del que acabo de dar cuenta, a todos los centros de tratamientos, y a partir de marzo de 2022 se comienza el proceso de monitoreo y ajuste del mismo.

Presidenta, es todo cuanto puedo informar y quedo a disposición para las preguntas que la comisión desee formular.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Ofrezco la palabra para formular preguntas.

Ofrezco la palabra.

Al parecer no hay consultas.

En realidad la presentación fue muy completa y yo al menos no tengo consultas.

Señora Secretaria, ¿no hay consultas?

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- No, Presidenta.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika) [vía telemática].- Presidenta, no tengo preguntas, pero sí me gustaría pedirle al director -quizás ya lo hicieron- si puede mandarnos esa presentación, para poder leerla con más detención.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 1
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

El señor **CHARME** (director nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) [vía telemática].- Encantado, diputada.

Enviaré la presentación a la comisión, además es una información pública.

Presidenta, si no hay preguntas, solicito que usted me excuse, porque debo retirarme a un centro de mujeres en Alto Hospicio, porque estoy en la Región de Tarapacá.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- No hay más preguntas, por lo que se puede retirar sin problemas.

Gracias, nuevamente.

Continuamos con el siguiente invitado.

Tiene la palabra el psicólogo del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Alejandro Gallegos Cárdenas.

El señor **GALLEGOS** (psicólogo del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública) [vía telemática].- Presidenta, por su intermedio, quiero saludar a las y los diputados presentes, así como también a las personas invitadas a esta comisión.

Antes que todo, quisiera referirme a la invitación que se me realizó, la cual cito: "...para que se refiera exclusivamente a las redes de explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en residencias del Sename o bajo el cuidado del Estado en cualquiera de sus modalidades de las que

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

hubiese tenido conocimiento en particular, a la que representa al tenor del mandato que se adjunta.”.

En base a ello, quisiera decir que, en mi calidad de funcionario público y, además, en el rol técnico que yo ocupé en la Subsecretaría de Salud Pública, si hubiese estado en conocimiento de algún tipo de red de explotación sexual, por parte de agencias del Estado, hubiese puesto la denuncia a las entidades pertinentes, a fin de que se persiga y se enjuicie a quienes resulten responsables de este evento.

Por ello, y para aprovechar el espacio, quisiera hacer una pequeña presentación de lo que ha estado haciendo el Ministerio de Salud en relación a esta temática.

A modo de contexto, como les había comentado, tengo un rol técnico en la Subsecretaría de Salud Pública. No tengo un rol de jefatura ni de jefe de división, ni tampoco un cargo a nivel político. Soy un psicólogo, tengo un magíster en Salud Pública y un magíster en Psicoterapia, y mi rol específicamente es en el programa de adolescentes y jóvenes del Departamento Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

Hice este pequeño cuadro; me imagino que ustedes también saben que el ministerio tiene dos grandes subsecretarías: la de Salud Pública y la de Redes Asistenciales. La Subsecretaría de Salud Pública tiene el rol normativo y regulador de la salud en Chile, versus la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que es la encargada de supervisar y

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 3
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

hacer ejecutar que las políticas públicas se realicen en el territorio.

Entonces, desde mi rol y desde donde estoy, que es la salud pública, que tiene un rol normativo y regulador, hice una pequeña presentación desde los aspectos técnicos que me competen desde mi cargo, para que ustedes tengan un poco más de antecedentes.

Como bien dijo el director nacional del Senda, el sistema intersectorial Senda-Sename-Minsal está operando; es un servicio que nosotros, como salud, ya hemos realizado -como él bien dijo y para no repetir- capacitaciones en torno a la explotación sexual comercial en los equipos en los territorios; también existe la Red Protege, que es una red para prevención de la violencia en general, no necesariamente en el marco de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, sino que la Red Protege es una mesa técnica, compuesta por profesionales de diferentes establecimientos de los servicios de salud y de la red, con experiencia en temáticas de vulneración de derechos a la infancia y adolescencia, para lo cual la mesa se ha dividido en diversas comisiones. Una es desarrollar acciones preventivas y promocional, destinadas a la detección de todas las formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes; una mesa está dedicada a incorporar el enfoque de derechos en la atención de niños, niñas y adolescentes; un equipo encargado de la derivación intrahospitalaria de niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos, y, por último, la derivación

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

extrahospitalaria de niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos.

En cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva, que es un área dentro de la violencia sexual, de la que también, lamentablemente, son víctimas las personas de explotación sexual comercial, desde el año 2010 la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad; dentro de esta ley se establece la educación y la entrega de información a todas las personas del curso de vida y género, que quieran recibir información respecto a la salud sexual y reproductiva.

Desde el 2009 se aprobó y se puso en marcha la ley N° 20.379, que crea el subsistema intersectorial Chile Crece Contigo, y con esta normativa se establece que la gestación en menores de 18 años es un hecho que debe ser acompañado. De esta forma se establecen duplas psicosociales y duplas biomédicas para la atención integral de gestantes, a fin de valorar y apoyarlas en la generación de habilidades parentales, así como la posibilidad de evitar la revictimización.

Las unidades clínico-forenses son estas unidades -a las que también se refirió el director del Servicio Médico Legal- que, de a poco, se han ido abriendo a nivel nacional. En los hospitales en que ya existen, se tienen que generar estos espacios, de 40 metros cuadrados, y en los hospitales que están próximos a construirse, esto ya está incorporado en su construcción.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 5 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

El objetivo de las unidades clínico-forenses es brindar un espacio amigable, dentro de los servicios de urgencias de los hospitales de la red asistencial, para dar atención y primera respuesta a víctimas de violencia sexual y realizar atención biomédica, es decir, prevención de gestación e infecciones de transmisión sexual, y realizar peritajes sexológicos cuando corresponda, por personas capacitadas en peritajes forenses.

El propósito es responder a un modelo de atención diferenciada, para aquellas personas víctimas de violencia sexual y cumplir con los aspectos normativos en la norma técnica general para la atención de víctimas de violencia sexual.

El director del Servicio Médico Legal también habló de este trabajo que se realizó el 2016, en conjunto con el Ministerio Público, la cual es la norma técnica general para la atención de víctimas de violencia sexual, y su objetivo es estandarizar el peritaje, la atención y el manejo de las evidencias de las personas que han sufrido violencia sexual, a través de la definición de un procedimiento único para todos los profesionales y técnicos que intervienen en el proceso, cuya misión es brindar una atención integral a las víctimas de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y realizar las pericias de calidad. Este es un documento que esperamos tener publicado el primer semestre de este año, y que también va en el tercer marco - actualmente del cuarto marco- que se está construyendo, del cual también somos parte.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 6 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

La norma que leí previamente, en el marco de la publicación de la ley N° 21.057 que regula entrevistas videograbadas y otras medidas de resguardo a menores de edad, víctimas de delitos sexuales, hay que adecuarla a los menores de edad. La entrada en vigencia de la ley en 2019 se adaptó para atender a los menores de edad de una manera mucho más adecuada y sin revictimizar.

El objetivo de este documento es dar a conocer la forma en que el personal profesional y técnico de la salud debe vincular e interactuar con los niños, niñas y adolescentes, como víctimas de violencia sexual u otro tipo de delito grave.

Por otro lado, los objetivos específicos de esta adecuación a la norma, en el marco la ley N° 21.057, es que los profesionales de la salud puedan conocer los derechos de las personas víctimas de violencia sexual y cómo estos condicionan la forma de interactuar con las personas.

Entregar elementos teóricos de cómo realizar la evaluación médica integral y la recolección de muestras, materia sobre la cual también comentó el director del Servicio Médico Legal (SML), quien se refirió al manejo de la cadena de custodia.

Estandarizar el uso de medicamentos y todo tipo de profilaxis para las víctimas de violencia sexual y entregar un flujo de derivación de los casos.

Por último, la orientación técnica para la detección de situaciones de explotación sexual en niños, niñas y adolescentes para los funcionarios de salud. Como comenté, esta estrategia se encuentra en el Tercer Marco para la

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 7
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

acción contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (Escnna) para sensibilizar a los equipos de salud a través de un documento técnico para una favorable acogida, no revictimizar y saber qué hacer frente a estas situaciones. También esperamos que esta estrategia se publique el primer semestre de este año, para dar paso a las capacitaciones o transferencias técnicas -como nosotros las llamamos- para que los equipos puedan recibir este documento ya no para leer, sino a través de una entrevista, una clase, role play, entre otras.

Si bien esta comisión se creó claramente porque hay algún problema, desde mi rol técnico y lo que puedo ver en algunas reuniones, puedo señalar que falta información de los establecimientos de salud del área privada, una necesidad de mejorar la coordinación entre el sistema de salud, las policías y el Servicio Médico Legal para realizar seguimiento a las víctimas. También hay una fragmentación de la atención a las víctimas, ya que nosotros, como salud pública, atendemos a las víctimas y las derivamos a los programas o a los servicios especializados en reparación, pero si una vez que se está realizando la reparación surgen temas de salud mental, nuevamente son derivados a la salud pública.

Entonces, ese traspaso de pacientes que a veces pueden caer en una sobre intervención también pueden ser [...] y esa fragmentación es un problema que de alguna manera debemos ver cómo solucionar. Desde mi rol técnico, creo que es algo que se podría elaborar, pero requiere acuerdo del ministerio y jefaturas.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 8
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

También se debe tener claridad respecto de los roles y las funciones que deben asumir las distintas instituciones para detectar y abordar la explotación sexual comercial, ya que, si bien los marcos funcionan, las personas tienden a rotar y eso dificulta que la información cuaje.

Eso es todo cuanto puedo informar, desde mi rol técnico en la salud pública, Presidenta.

La señorita **ORSINI** (doña Maite) [vía telemática].- Muchas gracias, por su exposición.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

En nombre de la comisión, agradezco al señor Alejandro Gallegos por su presentación y su tiempo.

Corresponde escuchar al señor Juan Andrés Mosca.

Tiene la palabra.

El señor **MOSCA** (psiquiatra infantojuvenil) [vía telemática].- Presidenta, preparé una presentación para la comisión.

En primer lugar, soy psiquiatra infantojuvenil encargado de salud mental en varios dispositivos clínicos, fui jefe de salud mental en el Ministerio de Salud en un par de períodos de gobierno y he estado muy activo en políticas públicas en torno al abordaje de la salud mental de los niños del Servicio Nacional de Menores (Sename). Por ello, esta invitación y exposición de algunas propuestas que se encuentran en curso. Creo que para los señores diputados y diputadas resulta muy importante estar en conocimiento de ellas y, de esa forma, velar por el mejor servicio de los organismos públicos en torno a las distintas propuestas que

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 4 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 9 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

se barajan para poder resolver los nudos críticos. Esta es una propuesta quizá un poco más crítica del sistema actual de abordaje de salud mental en el país.

Como análisis nacional, resulta fundamental tener un adecuado abordaje de salud mental, alcohol y drogas para dar sustento al desarrollo de esta reforma del sistema de cuidados alternativos, ya que comprendemos que una de las mayores dificultades que se han presentado en la implementación de modelos de intervención para rehabilitación y recuperación de la salud, ha sido efectivamente la presencia de patologías mentales en los niños y adolescentes, tanto de consumo de alcohol y drogas como de otras patologías mentales que determinan y condicionan la vulnerabilidad, pero también la vulnerabilidad frente a la explotación sexual infantil.

Resulta muy importante diferenciar cuáles son los problemas de salud mental que tienen los niños, niñas y adolescentes y cómo se deben abordar. Además, se debe considerar que, en el contexto actual de la pandemia de covid-19, han empeorado aún más las condiciones de salud mental de la población y de los niños, niñas y adolescentes de las residencias de menores, dado que han aumentado las consultas por violencia intrafamiliar y maltrato infantil, así como las denuncias de delitos sexuales, el empobrecimiento económico de la población y también, por supuesto, los problemas emocionales de toda la población debido al aislamiento social al cual han sido sometidos durante ya casi tres años.

Todo eso se traduce, por ejemplo, en indicadores, como las consultas en los servicios de urgencia. En la curva verde

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

ubicada en la parte superior de la lámina podemos ver cómo han aumentado progresivamente las consultas de urgencia por motivos de salud mental en los hospitales públicos.

Por otro lado, existen ciertos nudos críticos. En ese sentido, quiero exponer cuáles son las mayores dificultades y dónde se debería enfocar el desarrollo de políticas públicas en torno a mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes de residencias de menores en torno a la explotación sexual infantil, para poder prevenir y también abordar de mejor forma todas las condiciones que ellos tienen.

Es muy importante considerar la necesidad de un acceso oportuno a la atención psiquiátrica infantojuvenil. Consideremos que el 70 por ciento de los niños de residencias, pero que llega hasta 83 por ciento en el caso de los niños que están con explotación sexual infantil, tienen patologías psiquiátricas mayores, me refiero a que tienen un diagnóstico que requiere un tratamiento de especialidad y, habitualmente, el 70 por ciento de ellos, 2 o 3 diagnósticos. Es decir, requieren un tratamiento de especialidad.

Actualmente, en Chile tenemos grandes brechas. El promedio del psiquiatra infantil en el país por cada 50.000 habitantes es de 20 horas de atención en psiquiatría infantil y de acuerdo con los modelos de gestión que el mismo ministerio estableció en sus políticas públicas, se requieren más de 50 horas de atención por cada 50.000 habitantes.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 1 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Entonces, si tenemos este contexto de grandes brechas debemos focalizarlo, porque hay una población que requiere una focalización. En ese sentido, se ha hecho un esfuerzo a través del sistema de salud integral para niños, niñas y adolescentes en la red del Sename, un sistema de fortaleciendo de la red asistencial, el cual, en muchos casos, no ha brindado el suficiente abordaje, lo que se traduce en la falta de atención oportuna y de calidad.

Otro nudo crítico importante es la atención coordinada intersectorial. Pensamos que es muy complejo el abordaje de los niños, sobre todo cuando intervienen varias instituciones y eso requiere una mayor coordinación.

Chile ha avanzado mucho en los sistemas informáticos y en la ficha clínica electrónica. Sin embargo, carece de integración de información intersectorial [...] actores.

El traslado de los niños, cuando tenemos niños que están en una residencia de menores, que tienen crisis de agitación y requieren atención, esto ha sido un nudo crítico detectado como muy grave porque, muchas veces, los funcionarios de la red de salud, del Sapu o de la ambulancia del Samu, no logran acceder para realizar el traslado del niño y la contención. No tienen las competencias técnicas ni administrativas y se niegan a hacerlo. Cuando se ha requerido el trabajo coordinado con Carabineros, también eso ha generado dificultades. Entonces, aquí, hay un área que requiere de mayor especialización, es decir, un tipo distinto de traslado que permita un adecuado abordaje en los casos de crisis de agitación para poder darles una atención más adecuada y oportuna en los servicios de urgencia.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Una vez que llegan los niños a los servicios de urgencia, la red de salud no cuenta con atención de especialidad en la red de urgencia. Y es muy complejo abordar los problemas de salud mental por médicos generales en los servicios de urgencia. Esto genera, a veces, rechazo o un mal abordaje. Obviamente, se requiere fortalecimiento en la red asistencial, con atención de llamada o con horario de atención adecuado de especialidad en la red de urgencia.

Todos aquellos casos que consultan en la red de urgencia o en cualquier lugar de la red por abuso sexual, ya veíamos en las presentaciones anteriores cómo se ha trabajado en una norma técnica que ya lleva varios años. Pero la ejecución de estas normas ha sido bastante pobre. Esto se debe a que existen problemas desde el punto de vista de infraestructura en los servicios de urgencia. Se están instalando salas forenses, pero con baja disponibilidad a nivel nacional. Echar a andar esas salas requiere de recursos humanos competentes, capacitados y financiados. Esto no tiene financiamiento actualmente en la red de salud. Tiene que traer disponibilidad de los exámenes, de la cadena de custodia, tener lugares, no hay nada de eso en los servicios de urgencia, actualmente.

Todo eso significa que los pacientes consultan y son rederivados al médico legal para que ahí se le hagan los peritajes. En el médico legal no se les da el tratamiento de profilaxis. Los envían de nuevo a los servicios hospitalarios. Entonces, esto genera una tremenda demora, falta de oportunidad y de calidad en la atención.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 3
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

Por eso, hemos propuesto un grupo de profesionales, en el que participo, el comité maltrato y abuso sexual del Hospital Roberto del Río, una propuesta de una política, un GES para agresiones sexuales. Esto significa incorporar, dentro de la canasta de las garantías explícitas de salud, el abuso sexual como una garantía de salud.

Eso significa que es una atención oportuna, de calidad, con una protección financiera que abarcará a todas las edades y a toda la población. Obviamente, como los más vulnerables y aquellos que sufren mayor cantidad de agresiones sexuales son las niñas preadolescentes, ahí es donde estará el mayor beneficio. Esto también nos va a permitir, al tener garantía, que exista una adecuada implementación de las normas que ya están vigentes.

Se considera la atención de la agresión sexual aguda cuando se trata de menos de 72 horas en el servicio de urgencia para que se realicen todas las prestaciones: una primera acogida, la exploración clínicoforense, toma de exámenes y muestras, profilaxis de ITS, contención de salud mental especializada aguda y seguimiento de ese paciente con contención. Piense que cuando un niño consulta por agresión sexual es enviado, a veces, para que siga en el Cava a través de un complejo proceso judicial lento y muy inoportuno. A veces, tienen meses de demora para una primera atención y significa que hay toda una consecuencia de daños en salud mental que ya no se va a recuperar. Una atención oportuna en salud mental nos asegura un menor daño en la salud mental de ese sujeto. También los controles de salud física y reproductiva.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5 ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4 BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Ese GES es una propuesta levantada a través de campañas sociales. Logramos miles de visitas y de apoyos en redes sociales. Se lo presentamos al Ministerio de Salud junto con un comité de expertos, médicos. Fue evaluado por el Ministerio de Salud y aprobado por las entidades técnicas del Ministerio de Salud, priorizado en las próximas propuestas de decreto GES. Esto sucede cada cuatro años, es decir, si no entra ahora, tendremos que esperar otros cuatro años. Entonces, es muy importante visualizar que esto efectivamente siga ese proceso en la priorización de las propuestas del próximo decreto de ley, que debería entrar al Congreso en marzo próximo.

Otro nudo crítico muy importante es la hospitalización oportuna en caso de requerirlo. Muchos niños y adolescentes están en residencias de menores no debiendo, porque sus condiciones de salud no se lo permiten. Ahí, tiene que haber alternativas para su cuidado. La hospitalización psiquiátrica es una alternativa necesaria en caso de patologías agudas. Hoy día, tenemos una brecha de camas, a nivel país, de 50 por ciento. Hay que priorizar nuevamente, lo cual no ha sucedido de forma adecuada. Nos hemos visto enfrascados, a veces, en discusiones con directores de hospitales, pese a las medidas judiciales, acompañando a las hospitalizaciones. Hay una negativa, muchas veces, a la hospitalización de los niños del Sename, por la complejidad que involucran sus patologías mentales junto con alteraciones conductuales, en unidades que ven complicada su atención, pese a que las normativas técnicas ministeriales obligan a la priorización. Hay brechas importantes que

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

cubrir en camas de corta estadía y también en el seguimiento y la priorización y en el asegurar esa respuesta.

También hay unidades que no se han construido. De acuerdo con las políticas públicas, hay unidades de mediana estadía, que son unidades de cuidado y de rehabilitación intensiva. Y además formaron parte del Acuerdo Nacional por la Infancia. Se debían construir dos por año. Durante los últimos tres años, no se ha construido ninguna.

Hemos desarrollado, un grupo de profesionales, una propuesta de un modelo de gestión, un proyecto de inversión, para implementar la primera UCRI, en el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Resulta muy importante implementar una primera porque es una propuesta novedosa. No hay experiencias a nivel internacional. Por lo tanto, siempre será muy importante la implementación técnicamente adecuada para poder asegurar después la implementación a nivel nacional. Estas unidades pretenden no solo dar cuidado a los niños con patologías mentales, sino que además reinsertarlos socialmente o prepararlos para la reinserción social. Esto requiere una unidad compleja que tiene tres subunidades: atención ambulatoria para la familia, para el niño; atención de alta intensidad, que es parecido a una corta estadía, pero en un modelo distinto; atención de una baja complejidad en la cual el niño empieza ya a insertarse en las redes comunitarias, siguiendo hospitalizado. Este modelo aprobado e incorporado dentro de las políticas públicas ministeriales: Plan Nacional de Salud Mental, modelo de red de salud mental del Ministerio de Salud que está por decreto. Ya fue hecho el proyecto de inversión, priorizado

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 6
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

por el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Nos conseguimos el terreno con el Ministerio de Bienes Nacionales para poder hacer la inversión, ya comprometido. Está en evaluación en el Ministerio de Salud la pertenencia técnica. Una vez que sea evaluado, va a tener que ingresar como proyecto de inversión en el proyecto de ley de presupuestos anual, para que pueda ser priorizado. De nuevo, acá hay una materia de suma relevancia. Ha sido reconocida por los actores. Por eso estuvo en el Acuerdo Nacional por la Infancia por la relevancia que tiene poder contar con esta alternativa en el manejo adecuado de los niños que no deberían estar, muchas veces, en residencias de menores, sino que deberían estar en este tipo de unidades que hoy no están disponibles en Chile.

Por último, también debo señalar la necesidad de considerar que muchos niños y adolescentes que están en residencias [...] tienen baja [...] del tratamiento ambulatorio que se les ofrece, y que requieren tratamiento residencial.

Lamentablemente, en los últimos años los centros de tratamiento residencial en droga han ido complicando los requisitos de ingreso, por lo que hoy se exige voluntariedad. Sin embargo, muchos de los niños que no están voluntariamente en un hogar de menores y que tampoco quieren voluntariamente dejar las drogas no acceden a esos centros residenciales. Eso significa que persisten en una residencia donde escapan y consumen, sin un modelo de tratamiento adecuado adaptado a sus necesidades.

Se requiere recuperar ese espacio perdido de tratamiento residencial de droga, que permita un abordaje no voluntario

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 7
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

sino necesario, como también sucede con las hospitalizaciones. Cuando hay una indicación y un diagnóstico que significa que el niño está en riesgo vital de origen psiquiátrico, la voluntad pasa muchas veces por los cuidadores y no solo por el niño. Además, eso está avalado por la nueva ley de salud mental y la anterior ley de derechos y deberes de los pacientes.

En realidad, más bien hay un déficit dentro de los modelos de atención. Piensen ustedes que las residencias en convenio con el Senda son privadas, por lo tanto cualquier medida judicial no los obliga al cumplimiento. Entonces, esto pasa por una definición de convenios y una definición más administrativa que pueda permitir esa ejecución.

En el fondo, esa es la descripción de los nudos críticos y de los dos proyectos que hemos estado presentando.

Muchas gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- A usted, por su presentación.

Ofrezco la palabra a los diputados y a las diputadas para formular preguntas.

Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika) [vía telemática].- Señorita Presidenta, no voy a hacer preguntas. Solo quiero agradecer al doctor Juan Andrés Mosca por su presentación, porque, además, coincide con otras personas que han venido a la comisión. En esa línea, una de las cosas que escucho por segunda vez en esta comisión es sobre la propuesta relativa a las Garantías Explícitas en Salud (GES). Voy a volver a tomar el tema, sin perjuicio de que la vez pasada lo toqué

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 8
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

también en la comisión. A mi juicio, eso sí o sí debe ir en el informe final, ya que no lo establecimos en un proyecto de resolución. Es importante que estén considerados los puntos que el doctor entregó en su propuesta. De repente, me toca sostener reuniones con personas que trabajan en distintas organizaciones que se dedican a tratar a niños que han sido abusados. Una de las mayores problemáticas que tienen esas organizaciones, aparte del financiamiento, que es bastante importante, es precisamente que no hay un sistema GES que se dedique y aborde todo lo relacionado con los tratamientos que requieren los niños, niñas y adolescentes que son abusados, ya que necesitan una reparación integral.

Aprovecho de celebrar que ayer se haya votado en la Cámara de Diputados el proyecto sobre garantías de los derechos de la niñez, iniciativa en la cual muchas personas que vinieron a la comisión hicieron hincapié en que ojalá fuese aprobada y ahora queda su votación en el Senado; sin duda, es muy importante también destacarlo.

Reitero, no quiero dejar pasar lo mencionado por el doctor Juan Andrés Mosca respecto de la propuesta sobre el GES, porque en uno de los puntos él indicó que se requería tener más de 50 especialistas –algo así entendí– y que hoy solo se cuenta con 20. Entonces, en mi opinión, todo está muy relacionado, pues vemos que hay listas de espera para que los niños, niñas y adolescentes puedan ser atendidos, pero nos damos cuenta de que eso también tiene ver, precisamente, con que no hay una cantidad suficiente de personas que puedan dedicarse a su atención integral.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 5
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 9
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

En consecuencia, quiero recoger ese punto, que para mí es fundamental, y ojalá esta solicitud quede consignada en el informe de la comisión.

Muchas gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena) [vía telemática].- Señorita Presidenta, también agradezco al doctor Juan Andrés Mosca por su presentación.

En verdad, surge una serie de mundos que se interconectan, pero que a veces son separados. Claramente, Chile tiene muchas deudas.

En ese sentido, la droga es un tema que realmente me toca muchísimo como madre y representante de un distrito cuya problemática es sumamente transversal. Claramente, allí no hay dónde tratar a los niños ni tampoco se hace prevención. Con mucha suerte uno consigue lugares para los adultos, por lo tanto estamos al debe en ese aspecto tanto en lo privado como en lo público; de hecho, tampoco sobra lo privado, a pesar de ser tremendamente caro. Asimismo, hay mucha estigmatización y una cosa cultural, de modo que si uno parte con los niños chicos encuentran que está mal. Este universo es tan grande que también se topa con el tema de los abusos sexuales en muchas aristas. Me gustaría saber si existe algún número a ese respecto. Nos ha tocado luchar por muchas patologías GES. Efectivamente, en este minuto hay una comisión que analiza los nuevos temas que van entrando, pero otra cosa es entrar con una idea que pueda ser muy loable y tremendamente necesaria.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 6
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 0
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

A propósito de esto último, hablemos las cosas claramente: eso es tremendamente necesario para el desarrollo futuro del país. O sea, el nivel de consumo de droga en Chile, de acuerdo con las estadísticas, duplica muchas veces a los países productores de marihuana, como Colombia. Además, considerando que el consumo medio a nivel mundial era de 14 por ciento hasta hace poco tiempo, actualmente es de 30 por ciento en el caso de nuestro jóvenes, es decir, hemos más que duplicado esa cifra; realmente, somos feroces en esa materia. A pesar de aquello, estamos pensando legalizarla. De manera que, en verdad, esta es "una bolsa de gatos".

¿Existe alguna cifra o monto de cuánto cuesta esa medida? Porque uno no puede llegar con una patología solo como una idea, sino con un proyecto, un universo y con algo un poco más asentado, o sea, una cosa más numérica en virtud de lo cual uno pueda decir si con eso se podría atender a una cierta cantidad de gente. Sabemos que cuando entra una patología GES no hay discriminación entre uno y otro, por lo tanto todos deben entrar.

Por eso, ¿cómo se puede hacer eso? ¿Cómo se puede ir dándole cuerpo a esto con sentido realista, de modo que no sea algo de buenas intenciones? ¿Cómo podemos entrar de verdad con algo que sea numérico, factible, abordable desde el presupuesto de la nación, realmente eficiente y no solo un concepto? Claramente, me la jugaría porque el consumo de drogas fuera considerado una patología GES, pero sabemos que el sistema funciona de otra manera, porque no se puede hacer discriminación y todos deben tener la posibilidad de ser

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

beneficiarios. Sin duda, los problemas del consumo de drogas y del abuso sexual son tremendamente graves.

Por lo tanto -reitero-, ¿hay cifras sobre la materia? ¿Hay países que hayan abordado el consumo de drogas de manera integral, donde exista algo muy concreto y que sea realmente eficiente?

Muchas gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra el doctor Juan Andrés Mosca.

El señor **MOSCA** (psiquiatra infantojuvenil) [vía telemática].- Respecto de los números, cabe señalar que la población que se ha estado atendiendo durante los últimos diez años en la red asistencial por agresiones sexuales es de alrededor de 2.000 casos al año. Esas son las consultas anuales en los servicios de urgencia por abuso sexual. Sin embargo, sabemos que esa cifra encierra también una tremenda población que no consulta, y que no consulta, además, porque no hay una adecuada atención [...] la demanda, obviamente.

Hoy, eso también es así para el sistema privado. Si un niño consulta en la Clínica Santa María o en la Clínica Las Condes por abuso sexual, lo más probable es que no lo atiendan, le dirán que tiene que ir al Instituto Médico Legal y eso es un error, y no solo es un error desde el punto de vista de las normas actuales, sino que también lo es porque se debe hacer todo un abordaje de prevención psicológico, de prevención del embarazo y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que no es realizado por el Instituto Médico Legal.

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).

Entonces, tenemos que el actual financiamiento de la salud estaría incorporando todas estas canastas de prestaciones por lo cual lo que estamos haciendo no necesariamente involucra un aumento de los costos en la red de atención de salud, esto no debería generar un aumento de costos, sino, más bien, un ordenamiento y la garantía de cumplimiento de una obligación contenida en una normativa, lo que ya debería ser suficiente para que se cumpliera, pero no es así. Muchas veces, el cumplimiento de la normativa también exige estar de la mano con el financiamiento, y en este tema cuando lo ponemos como financiamiento GES cambiamos, en el fondo, un bolsillo por otro, es decir, esto no estará financiado en el paquete completo del Servicio de Urgencia, sino que irá por el lado del GES, pero eso no significaría un aumento de los costos para la red de salud, necesariamente.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias.

Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena) [vía telemática].- Solo quiero hacer una reflexión.

Uniéndolo con la presentación que hizo el director del Servicio Médico Legal en la que dijo que la proporción era de uno a siete, es decir, que por cada caso de abuso denunciado había siete casos que no se denunciaban, se puede hacer una comparación con las personas que van a una consulta.

No sé si el doctor Juan Andrés Mosca tiene alguna relación al respecto y si esa relación también puede ser de uno a siete, con lo cual el universo de personas afectadas sería

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 6
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 3
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

mucho más grande, lo que necesariamente tiene que irrogar gasto porque se necesitará más gente, independientemente de que se deba ordenar.

Mi intención es que hagamos todo lo contrario, es decir, vamos en conjunto, pongámosle números a esto, presentémoslo, luchemos por esto para que salga adelante, pero tiene que ir con una proyección porque, como usted dijo, a todos los mandan al Servicio Médico Legal, porque no saben abordarlo, o porque piensan que se van a meter en un problema gigantesco, o que se van a involucrar en un tema legal, porque cuando es un abuso tienen la obligación de denunciar lo que puede ser una complicación para quien lo atienda, dado que es como ser cómplice pasivo si se queda callado por lo que también hay aristas ética, moral y legal que hacen complicado el que las instituciones reciban y, por otro lado, el que las familias también vayan.

Entonces, la invitación es a continuar y ponerle números en un universo probable, porque la relación más creíble es de uno a siete y me la juego por eso si es que no es más, porque hay muchos abusos sexuales, además de mucho abuso del alcohol y drogas que contribuyen a aumentar este tipo de hechos.

Gracias.

La señorita **ORSINI**, doña Maite (Presidenta) [vía telemática].- Agradezco a todos los invitados por haber concurrido a esta sesión, por sus presentaciones y por el tiempo que nos dedicaron.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS SITUACIONES DE 6
ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 4
BAJO PROTECCIÓN DEL ESTADO (CEI 67).**

-Se levantó la sesión a las 15:54 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor,

Jefe Taquígrafos de Comisiones.