

GUÍA CLÍNICA

Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Víctimas de Abuso Sexual

Ministerio de Salud de Chile

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Santiago de Chile, Mayo de 2011

Esta publicación está disponible en www.minsal.cl y www.unicef.cl

1. INTRODUCCIÓN

1.5. Perspectiva de género ¹

El enfoque de género es una herramienta de análisis que permite visualizar la situación de niños, niñas y adolescentes, a la luz de las expectativas, roles y comportamientos que son socialmente atribuidos en función de su sexo, a partir de lo cual, se puede desnaturalizar y reflexionar en torno a las oportunidades y/o dificultades que dichas atribuciones generan.

Los principales hallazgos se vinculan al develamiento de prejuicios y estereotipos de género que se encuentran presentes en las situaciones de abuso sexual que afectan a niños, niñas y adolescentes, los cuales operan en distintos niveles, a partir de diversos actores involucrados; desde las familias de las víctimas hasta las instancias encargadas de detectarlas y tratarlas, como de aquellas encargadas de la protección.

Prejuicios y estereotipos de género asociados al abuso sexual:

- Existe la creencia que es necesario dar más credibilidad al relato de abuso de los niños, que al de las niñas, bajo el supuesto de que esta situación es más traumática en ellos, por generar sospechas sobre su identidad sexual. Esto puede restar importancia o invisibilizar el abuso hacia las niñas.
- Frente al abuso o violación de un niño u hombre adolescente, existe el prejuicio- temor en las familias de que éste, como consecuencia, pueda adquirir una preferencia sexual homosexual. En cambio, en el caso de una niña o mujer adolescente, los principales temores se relacionan con que lleve una vida futura promiscua o que, en efecto contrario, no acepte contacto con nadie del sexo opuesto.
- Cuando la víctima de abuso es un niño o es un hombre adolescente, las expectativas de futuro que para él tenía la familia tienden a destruirse, especialmente en lo que se refiere a sus estudios y posibilidades laborales. En el caso de una niña o mujer adolescente, si bien la familia resiente este suceso traumático, ésta última no ve truncadas las posibilidades de desarrollo futuro de esa niña, las que generalmente se asocian a la colaboración en las tareas domésticas y al matrimonio. Esto es especialmente relevante en las zonas rurales.
- En el caso de niñas o mujeres adolescentes que han sufrido abuso sexual, se tiende a culpabilizarlas por la experiencia vivida debido a que se piensa que son ellas quienes seducen o provocan a los agresores. Paradojalmente, a esos agresores se los tiende a visualizar como sujetos incapaces de resistir y controlar impulsos sexuales que las niñas han despertado en ellos, minimizando así la responsabilidad del agresor y traspasándola a la víctima.
- En algunos tribunales existen prejuicios -desde los jueces hasta el personal administrativo- hacia las víctimas de abuso sexual o violación. Por ejemplo, dificultad para dar credibilidad al relato sobre abuso de una adolescente que ya ha iniciado su vida sexual.
- En las familias persiste el rol periférico del hombre en relación a sus hijos/as versus el rol protector de la madre o figura femenina, expresado en el grado de participación de uno y otra en los procesos de intervención como las terapias. En contextos rurales o de provincias esto se presenta con mayor frecuencia.

1 ACHNU PRODENEI-SENAME, Estudio “Género, infancia y maltrato”, mayo de 2007

- En la intervención reparatoria tiende a integrarse a la madre o figura significativa femenina en desmedro del padre o de la figura masculina no agresora. Esto se debe, en gran medida, a que las propias madres justifican la no participación de sus parejas debido a su jornada laboral u otras causas, al tiempo que tampoco se han diseñado estrategias sistemáticas de integración de esta figura en el proceso de intervención.
- Vinculado al punto anterior, algunos equipos que realizan intervención reparatoria a víctimas declaran haberse percatado de realizar juicios categóricos y tajantes respecto de la figura femenina, especialmente la madre. Se le exige que sea ella quien se consolide como figura protectora, como la encargada de llevar al niño o la niña a la terapia.

Considerar la perspectiva de género en la intervención con niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual implica:

1. Identificar sesgos y/o estereotipos de género facilitadores de la reproducción de ciertos patrones de conducta violenta, que impiden o dificultan la detección y el tratamiento². El conocimiento de estos prejuicios y estereotipos permite mejorar la pertinencia y calidad de las intervenciones que se realizan con niños, niñas y adolescentes, víctimas de esta vulneración de derechos. Esto implica, entre otros aspectos, generar procesos de reflexión en los equipos, en las instancias con las que se coordinan (tribunales u otros proyectos) y, muy especialmente, con las familias, con el fin de disminuir sus temores y derribar los mitos en torno al abuso sexual.
2. Considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes para la realización de las intervenciones que se desarrollen, respetando sus intereses y evitando los estereotipos de género³.
3. Potenciar los recursos personales de cada niño, niña o adolescente, superando los estereotipos de género y secuelas del abuso que pueden obstaculizar su pleno desarrollo⁴.
4. Incorporar fuertemente a los padres o a aquellos que cumplen el rol parental masculino en el plan de intervención, para romper con la lógica de asignación tradicional de los roles femeninos y masculinos al interior de las familias (madres encargadas de la crianza y cuidado de la salud y padres encargados de la provisión económica).
5. Generar una apertura que incluya además a otros miembros del grupo familiar (por ejemplo, abuelos y abuelas), reconociendo de esta forma la importancia de la familia como agente de socialización que permite fortalecer roles masculinos y femeninos de carácter positivo y una importante red primaria de apoyo.

1.6. Prevención primaria

Una revisión realizada⁵ encontró otras tres revisiones sistemáticas (Davis, 2000; Rispens, 1997; y MacMillan, 2000; sumando un total de 50 estudios) relacionadas con la prevención primaria de abuso sexual en población universal, de niños de 3 a 13 años en el ámbito escolar.

Las intervenciones consistieron en programas de prevención, incluyendo educación y entrenamiento de habilidades individuales de afrontamiento. Los efectos fueron medidos a nivel de conocimiento y conductas, y todos los estudios señalaron resultados positivos. Sin embargo, los resultados deben ser interpretados con precaución, ya que ningún estudio comprobó efectividad directa en la disminución de riesgo de abuso sexual infantil. Por ejemplo, los programas enseñan estrategias de enfrentamiento y entrenan destrezas en situaciones con un desconocido, aunque la mayoría de los abusadores no son personas extrañas al niño, niña o adolescente.

El análisis de factores predictivos relacionados con el tipo de intervención y su eficacia, da cuenta de que los programas más efectivos fueron aquellos de más de tres sesiones.

2 ACHNU PRODENE-SENAME, Estudio “Género, infancia y maltrato”, mayo de 2007

3 SENAME, Bases técnicas de Línea programas. Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM).

4 SENAME, Bases técnicas de Línea programas. Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM).

5 MINSAL, Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito de la prevención de la salud mental en familias con niños de 0 a 6 años, revisión sistemática de la literatura, 2007.

Los programas que usaron actividad física y/o juegos de rol para entrenar habilidades de afrontamiento a situaciones de potencial abuso fueron más efectivos que los que solamente usaron entrega de conocimientos. Los niños que mejor adquirieron conocimientos fueron los preescolares y de educación básica inicial, sin embargo, ellos presentan a través del tiempo una menor retención de conocimientos dirigidos a prevenir el abuso.

Recomendaciones

A pesar de las dificultades de las intervenciones de prevención primaria, se puede afirmar en general que es recomendable:

- Entrenar a niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento del abuso.
- Utilizar setting preescolar, escolar y sanitarios.
- Realizar intervenciones de prevención primaria en grupos de riesgo, tales como niños, niñas y adolescentes institucionalizados, hospitalizados, con discapacidad, con retraso del desarrollo, con problemas conductuales, por mencionar algunos (esta conclusión no proviene desde la evidencia actual, sino de evidencia expuesta, de sentido clínico).