

LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

PREVENTION OF CHILD SEXUAL ABUSE

¿Cómo resolver un problema antes de que ocurra? Esta es la pregunta que guía el concepto de prevención, que nació desde la medicina y se insertó rápidamente en el ámbito social, económico, industrial y ambiental, entre otros. En 1940, Leavell y Clark hablaron de *prevención primaria* como la alternativa para conocer las causas de una enfermedad y atacarlas antes de que aparezca (Cohen, Chávez y Chehimi, 2007). En este sentido, la prevención primaria consiste en evitar que la enfermedad o el problema aparezcan. El foco de la prevención está en las condiciones previas y no en el problema.

Este libro se enfoca en un modelo de prevención primaria contra el ASI, lo cual implica evitar que el abuso afecte a niños y niñas que aún no han sido víctimas de este problema. ¿Podemos prevenir el ASI? Este capítulo busca conocer las experiencias previas y los resultados obtenidos en campañas de prevención del ASI. Se abordarán las ventajas y desventajas de dichos programas contra el ASI que han sido implementadas en Colombia y en otras latitudes, y se hará una comparación con el modelo que ofrece este libro.

DEFINICIÓN

La prevención es un concepto utilizado y desarrollado desde el siglo pasado por disciplinas como la pedagogía, la medicina, la ciencia política y la psicología. En sus inicios, este término se relacionó de manera muy estrecha con los movimientos dedicados a promover la salud y la higiene mental. Actualmente, son muchos los campos en los cuales se aplican y utilizan estos programas, siempre encaminados a reducir costos humanos, económicos o materiales. Un programa de prevención puede diseñarse tanto para evitar que un fenómeno negativo ocurra, como para disminuir las consecuencias de alguno ya existente o simplemente para

reducir su probabilidad de repetición. A través de estas alternativas, se intenta evitar que los problemas sencillos se agraven (Durlak, 1997).

Por tradición, se han definido tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria contempla los programas dirigidos a la población en general, sin determinar un grupo objetivo, a fin de evitar la ocurrencia de futuros problemas. La prevención secundaria se dirige a las poblaciones en riesgo o a aquellas que han presentado problemas en el pasado para evitar que se agraven. La última categoría se refiere a los programas que reducen las consecuencias o la duración de dificultades ya existentes (De Paúl, 1996).

Una de las dificultades de los programas de prevención está relacionada con sus efectos y el logro de sus objetivos. ¿Cómo saber si un programa de prevención es exitoso? Hay indicadores que permiten evaluar su efectividad. Uno de los más utilizados es la reducción de las cifras de ocurrencia del fenómeno que se intenta prevenir. Es posible considerar que un programa de prevención es o ha sido exitoso si se tienen registros previos acerca de las tasas de denuncia y se puede comprobar que estas se reducen después de su aplicación.

Por ejemplo, Jones, Finkelhor y Kopiec (2001) analizaron las estadísticas de reducción de los índices de denuncia de ASI durante los años 1992 y 1997 en Estados Unidos. Una de las explicaciones que estos autores dieron ante la disminución del 39 % de los casos de ASI fue el incremento de programas de prevención del ASI durante la década de los ochenta. En este sentido, se asume que el programa evitó la ocurrencia del problema antes de que sucediera y, por lo tanto, se asumió como exitoso.

Ahora bien, ¿cuándo se debe hacer la evaluación de un programa de prevención? Esta es una pregunta muy difícil de responder porque los programas de prevención pueden tener efectos a corto y a largo plazo. Así que se recomienda hacer un seguimiento periódico de los indicadores de éxito del programa. En resumen, un programa de prevención se justifica cuando la magnitud del problema y sus efectos alcanzan cifras preocupantes. Miremos qué sucede en el caso del ASI.

PREVALENCIA DE ASI

El mundo está comenzando a develar la historia personal de muchos niños víctimas de ASI. Solo una consulta a los diarios de cualquier país muestra cómo se reportan los abusos sexuales cometidos sobre todo por hombres de diferentes estratos, credos y condiciones socioeconómicas. Por ejemplo, se sabe que actualmente la Iglesia católica ha creado un procedimiento para denunciar a los sacerdotes pederastas, que han sido muchos y han cometido innumerables abusos contra los niños que debían proteger.

Los niños han sido víctimas de ASI desde el principio de la humanidad, lo que ha cambiado es el significado que se les da a estos actos. Las cifras de ASI son elevadas en todo el mundo. En el metaanálisis realizado por Stoltenborgh, Van Ijzendoorn, Euser y Bakermans-Kranenburg (2011), se pudo determinar que el 8 % de los hombres en el mundo había experimentado abuso sexual en su infancia.

En Centroamérica, países como El Salvador, Nicaragua y Honduras presentan una prevalencia de 4-8 % de la población infantil, lo cual revela un número muy elevado de casos (Speizer et al., 2008). En Estados Unidos, se habla de una cifra que ronda los 250,000 casos por año (Tobin y Levinson, 2002). La Organización Mundial de la Salud (2005) encontró que entre el 6 y el 59 % de las mujeres había sido víctima de una agresión sexual en algún momento de su vida. En 2014, esta misma organización encontró que las niñas presentan una tasa de abuso del 18-20 % mientras que los niños llegan al 8 %. Para el 2016, las cifras mostraron que un 20 % de las mujeres en el mundo y un 5-10 % de los hombres habían sido víctimas de ASI durante su infancia (WHO, 2016).

En Colombia, la prevalencia de casos de ASI en niños ha aumentado en los últimos años, como se puede observar en la tabla 1. Según cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el problema ha ido en aumento o por lo menos las denuncias se han incrementado. Este hecho puede ser un indicador de mayor sensibilidad de la población para denunciar o, también, de un real aumento en el número de cifras.

A partir de los informes periciales sobre presunto delito sexual en menores de edad realizados por esa misma entidad, se puede establecer que el 50,06 % de las denuncias por delito sexual se concentra en los escenarios familiares, de pareja y de amigos; el lugar de la ocurrencia del delito es la vivienda y un familiar cercano o conocido de la familia es comúnmente el presunto agresor. En suma, esto pone en evidencia que en el interior de la familia es donde ocurre más del 50 % de estos hechos. De acuerdo con los datos reportados por Medicina Legal, el grupo de edad que presenta con mayor frecuencia el abuso sexual está entre los 0 y los 14 años (tabla 1).

Tabla 1
Prevalencia de casos de ASI en Colombia

AÑO	0-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS
2009	2.939	2.585	7.317
2010	2.796	5.220	7.037
2011	2.872	5.863	8.297

Fuente: datos tomados de la revista *Forensis* (2009, 2010 y 2011).

¿Qué puede hacer una sociedad que registra aproximadamente 20.000 casos de ASI anuales en niños y niñas entre 0 y 14 años? Desde el punto de vista legal, en Colombia han existido avances muy importantes como la Ley 1146 de 2007, “por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”. Dicha ley se creó con el objetivo de prevenir la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, y de proporcionar atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI.

Algunas de las estrategias que se plantean en esta ley integran la difusión, a través de medios de comunicación, de campañas de prevención del ASI. De igual forma, obliga a los planteles educativos a construir estrategias encaminadas a prevenir el ASI y a generar alternativas para la detección temprana de casos de ASI, teniendo en cuenta que los docentes tienen la obligación de denunciarlos.

Otros sectores han rechazado públicamente el ASI. Muchos han tomado como bandera este problema y han sugerido medidas como la cadena perpetua o el muro de la infamia —que no han prosperado quizá por ser medidas extremas que no contemplan las variaciones que este problema puede tener—. Sin embargo, es evidente que la sociedad clama justicia y protección para sus hijos, así como castigo para los agresores. Este es un momento histórico propicio para crear políticas de prevención, implementar programas de prevención e invertir en este campo a tiempo.

BREVE HISTORIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL ASI

Los programas de prevención del ASI iniciaron en la década de los setenta del siglo pasado, en Estados Unidos, después de que los esfuerzos se encaminaron a la detección y a la intervención de estos casos. La importancia de crear este tipo de programas se basó, principalmente, en la necesidad de generar mecanismos de detección precoz del ASI (Finkelhor et al., 1986).

Así mismo, el movimiento feminista tuvo una gran influencia en la creación de estos programas, por su tendencia a la defensa de los derechos fundamentales de las personas, en particular de las mujeres. Además, este movimiento definió el ASI como una forma de abuso de poder y violencia, muy centrada en problemas de género. Solo basta con analizar las cifras de ASI para confirmar que sus víctimas, en su mayoría, han sido niñas y que los argumentos esgrimidos por la corriente feminista son válidos.

Esas primeras protestas se concretaron en la década de los ochenta en un auge de los programas de prevención en países como Estados Unidos. Estos programas han sido implementados y también han recibido críticas que retomaremos en este capítulo.

Los motivos para invertir en los programas de prevención se han basado en los siguientes argumentos (Tobin y Levinson, 2002): a) todos los niños son vulnerables al ASI; b) muchos casos de ASI han sido perpetrados por personas cercanas a la vida del niño; c) los efectos del abuso sexual en los niños son muy costosos a nivel psíquico, físico y económico; d) es necesario detener el ciclo de abuso, pues se conoce que muchos de los agresores sexuales fueron también abusados cuando niños.

Algunas de las estrategias utilizadas en los programas de prevención del ASI en Estados Unidos han tenido como filosofía fortalecer la autoestima de los niños y brindarles estrategias de identificación de situaciones riesgosas. Tres elementos componen la mayoría de los programas de prevención contra el ASI: el fortalecimiento de la autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en habilidades de denuncia (Tobin y Levinson, 2002).

Los niños suelen ser los principales receptores de los programas de prevención contra el ASI. Se asume que son ellos quienes deben manejar estrategias de detección precoz y deben estar informados sobre cómo actuar ante estos riesgos. Se ha podido determinar que los niños con historia de ASI carecen de conocimientos que les permitan detectar a tiempo un posible abuso. Por esta razón, uno de los temas que con mayor frecuencia se aborda en estas prácticas de prevención se relaciona con el conocimiento de las conductas que pueden ser abusivas. Finkelhor (1984) encontró que muy pocos padres hablan con sus hijos sobre estos temas (29%).

La falta de información respecto a los riesgos del ASI crea condiciones propicias para su victimización. Así mismo, los estudios sobre agresores sexuales han mostrado que la mayor asertividad de los niños es una de las mejores formas de prevenir el abuso sexual, y múltiples investigaciones sugieren que los programas de prevención primaria del ASI son efectivos en la mejora de estas habilidades comunicativas cuando se hacen en las escuelas (Finkelhor et al., 1995; Jones et al., 2001; MacIntire y Carr, 1999).

La mayoría de los programas de prevención se ha enfocado de manera casi exclusiva en enseñar al niño a reconocer y a denunciar el abuso sexual. En general, estos programas han perseguido tres objetivos: enseñar y explicar a los niños cuáles son las conductas que se consideran abusivas; abordar una descripción de los agresores sexuales; y desarrollar estrategias de denuncia. El fin último es lograr que los niños en situaciones de riesgo de ASI puedan denunciar y combatir el secreto de su propio abuso.

Los padres y los profesionales que trabajan con los niños han sido también poblaciones a las cuales se han dirigido estos programas. Los objetivos difieren de aquellos que se plantean en los programas de los niños. Por una parte, se pretende fomentar la relación de los padres con sus hijos, de tal modo que sean estos quienes les enseñen las estrategias de protección. Por otra parte, se dirigen a fomentar la detección y a crear mecanismos adecuados de respuesta ante un posible ASI (Benavides, 2004).

EL ROL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DEL ASI

Autores como Scholes, Jones, Rolfe y Pozzebon (2012) han analizado la importancia de la escuela y del rol del maestro aplicada a los programas de prevención del ASI. Varios estudios han comprobado que el rol del maestro en la prevención del ASI es crucial (Finkelhor, 2008; Matthews, 2011). La mayoría de estos programas de prevención que se han desarrollado en la escuela focaliza la atención en los niños que deben protegerse del ASI; sin embargo, autores como Wurtele (2009) consideran que es fundamental que se incluyan dentro de los programas de prevención a los adultos cercanos de los niños, especialmente a los padres y a los maestros.

Los programas de prevención del ASI han recibido muchas críticas. Por una parte, se cuestiona su incapacidad para abordar los temas de acuerdo con el nivel de desarrollo cognitivo de los niños. En este sentido, algunos programas no tienen en cuenta los niveles de comprensión que los niños puedan tener acerca de temas complejos como el significado de un concepto como el del secreto. Por otra parte, se ha criticado la enorme responsabilidad que muchos de estos programas depositan en los niños, sin contemplar otras fuentes de apoyo como los padres o los maestros.

También, se han criticado los efectos emocionales que estos programas dejan en los niños, quienes aprenden a desconfiar de muchas personas y a tener rechazo al contacto sexual. Esto se debe sobre todo a que los contenidos que se manejan son exclusivamente de contactos sexuales y no de una actitud de protección en general (De Paúl, 1996). Además, se ha considerado que los programas de prevención contra el ASI producen cierta aversión al contacto físico y, por consiguiente, ciertos temores a las relaciones sexuales en la adultez (Finkelhor et al., 1986). Como se muestra a continuación, no todas las críticas han sido comprobadas.

ÉXITO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Las evaluaciones de los programas de prevención en contextos educativos han permitido determinar cómo los niños que participan tienen un mayor conocimiento de los posibles riesgos de ASI, y además, en los contextos prácticos, pueden utilizar las habilidades de protección aprendidas en dichos programas (Gibson y Leitenberg, 2000). Si bien el nivel de conocimientos acerca del ASI se mantiene con el tiempo, algunas habilidades de protección se pueden olvidar (Finkelhor et al., 1995; Hébert, Lavoie, Piché y Poitras, 2001).

El estudio de Gibson et al. (2000) ha sido uno de los primeros en incluir dentro de su muestra a mujeres que participaron en programas de prevención del ASI, para compararlas con otras que no lo hicieron. Este estudio demostró cómo la no participación en los programas de prevención es un riesgo para ser posible víctima de ASI. De otro

lado, se pudo determinar que el tiempo transcurrido entre el abuso y la denuncia fue más corto en las mujeres con experiencia en programas de prevención de ASI.

Se puede concluir que los programas de prevención de ASI aceleran la denuncia. Otro de los resultados de este estudio, a diferencia de lo que las críticas a los programas de prevención han señalado, es la falta de temor que manifiestan las participantes hacia el contacto sexual. De otro lado, este estudio comprobó una reducción de la incidencia de ASI después de aplicar un programa de prevención. Esto indica un importante avance.

Programas de prevención en América Latina

En América Latina, han surgido en las últimas décadas muchos programas de prevención primaria. El carácter educativo de estos programas se basa en la autoprotección, concepto que ha sido criticado por depositarle al niño toda la responsabilidad de detener el ASI (Martínez, 2000). En Colombia, como antesala del programa incluido en el presente libro, en el 2000 ideamos el “Programa de Autoprotección contra el Abuso Sexual Infantil Benavides, 2000 y 2004”, centrado en fortalecer la capacidad de los niños para la denuncia. La importancia de este programa trascendió las fronteras de Colombia y se difundió, por medio de varios cursos y conferencias virtuales, a países como Nicaragua, Ecuador, Perú, Bolivia, República Dominicana y Estados Unidos, con grandes logros (Benavides, 2006). Actualmente, podemos decir que más de 1000 personas han conocido este modelo, lo han adaptado a su realidad local y han visto en él una alternativa muy interesante de trabajo con los niños en riesgo de ASI.

Los objetivos centrales del “Programa de Autoprotección contra el Abuso Sexual Infantil” han sido los siguientes: a) generar redes sociales informadas para proteger a los niños contra el ASI; b) informar acerca de la existencia del ASI; y c) generar estrategias de autoprotección basadas en la denuncia. La flexibilidad del programa de autoprotección permitió adaptarlo a instituciones no educativas como hospitales o centros de protección infantil. La especificidad de sus contenidos y la claridad de sus objetivos permitieron que muchos profesionales adoptaran este modelo como alternativa.

Diferencias entre el programa de autoprotección y el programa de contextos escolares protectores

Si bien buscaba la construcción de redes de apoyo entre padres, maestros y niños, el objetivo principal del “Programa de Autoprotección contra el Abuso Sexual Infantil” era fortalecer la capacidad de denuncia de los niños (Benavides, 2004). Muchas fueron las instituciones educativas, de salud y de protección que abrazaron este

programa como bandera de prevención contra el ASI en Colombia y en otros países de América Latina. Otros, sin mucho conocimiento del tema, elaboraron cartillas y cuentos para los niños sin entender que la información aislada y sin un contexto de red resulta peligrosa.

De otro lado, el programa de autoprotección mostró otras debilidades. En primer lugar, se implementaba una sola vez en las instituciones educativas o de forma aislada con los padres o con los niños. Este método no ofrecía las garantías de seguimiento ni de conformación de redes estructuradas alrededor de una problemática. Ciertos padres, ciertos niños y ciertas directivas lograban enriquecerse con esta información, pero una vez finalizado el ciclo de talleres, no se volvía a comenzar. De tal forma, los nuevos padres o los nuevos estudiantes de los colegios no tenían la formación suficiente en cuanto a la prevención del ASI.

En segundo lugar, la idea de la prevención del ASI no se insertaba en las políticas ni en las directrices de la comunidad educativa. En tercer lugar, no había un seguimiento formal a las denuncias, ni a los conocimientos que los niños aprendían en un momento y que podrían olvidarse con el tiempo. Finalmente, algunas personas comenzaron a utilizar apartados del programa de forma aislada; por ejemplo, escribieron libros de cuentos basados en los lineamientos del programa, sin tener en cuenta que la información entregada de forma aislada puede ser más perjudicial que benéfica.

Estos fueron algunos de los más importantes problemas que hicieron reflexionar acerca del contexto en que debería incluirse este programa. Por muchas de estas razones, aparece el libro que hoy tienen ustedes en sus manos, cuyo título define su principal contenido: *Contextos Escolares Protectores contra el Abuso Sexual Infantil*. Su filosofía, como se verá a continuación, se basa en un trabajo profundo a nivel de políticas y objetivos de la institución educativa y no solo de los padres o maestros de forma aislada.

CONCLUSIONES

La prevención es una estrategia necesaria y fundamental para abordar el problema del ASI. Se ha reconocido hasta aquí que las consecuencias del ASI son muy graves. Por esta razón, se considera que el programa de contextos protectores contra el ASI es una estrategia aplicable a nuestra realidad. Su diseño está centrado en las instituciones educativas a donde asisten los niños y resulta muy atractivo que se logre convertirlas en contextos protectores contra el ASI.