

PSIM: Hoja de Datos sobre los Adolescentes y la Violencia Sexual

¿Por qué es importante considerar la violencia sexual en adolescentes en contextos de emergencia?

Durante una emergencia aguda, es probable que se incrementen los incidentes de violencia sexual, incluidos la violación, el abuso sexual y la explotación sexual. Los adolescentes que se enfrentan a la pobreza o a la separación de sus familias o comunidades como resultado de una situación de emergencia están en riesgo de sufrir violencia sexual. Podrían ser obligados a ofrecer sexo a cambio de comida, vestimenta, seguridad u otras necesidades o podrían vender sexo para ganar dinero para lo que ellos o sus familias necesiten. Las niñas adolescentes, en particular si no están acompañadas o tienen la responsabilidad de cuidar a hermanos menores, están en riesgo de violación y EAS, por su dependencia de otros para sobrevivir, por su limitado poder de toma de decisiones y por su limitada capacidad para protegerse a sí mismas.¹⁴ Además, las niñas jóvenes pueden ser sometidas por sus familias a matrimonios prematuros forzados debido a su adversidad económica. Las disparidades de poder relacionadas con el sexo y la edad pueden tornarse más prominentes en un contexto de emergencia. A pesar de la agitación social que se produce durante una crisis, puede suceder que se pretenda que las niñas adolescentes mantengan determinadas normas culturales, tales como la modestia y la virginidad; si no cumplen con dichas normas, están en riesgo de sufrir situaciones de violencia de los hombres dentro de sus hogares o de la comunidad.

Las niñas adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual:

- durante los conflictos, cuando la violación se puede utilizar como un método de guerra;
- durante los conflictos, cuando las niñas adolescentes pueden ser forzadas a convertirse en niñas soldado o en esclavas sexuales;
- durante el desplazamiento de sus hogares de origen;
- mientras están en busca de agua o de leña;
- en instalaciones sanitarias o baños sin seguridad o protección;
- en manos de militares, integrantes de fuerzas de paz, empleados humanitarios o miembros de la comunidad (se incluyen tanto la agresión como la explotación sexual).

Si bien la mayoría de los sobrevivientes de VG son mujeres y niñas, los hombres y los niños también pueden ser sometidos a violencia sexual. Los adolescentes marginados, como los que poseen discapacidades, los extranjeros y los indígenas, entre otros, también están en riesgo de EAS.

¿Cuáles son las consecuencias de la VG entre adolescentes?

Los adolescentes sobrevivientes a la violencia sexual están en riesgo de daño físico, ETSs (incluido el VIH), embarazos no deseados y abortos en condiciones no seguras. Además de los daños físicos, los sobrevivientes jóvenes a la violencia sexual pueden sufrir graves problemas de salud mental y psicológicos. Es normal que a los sobrevivientes se los culpe por la violencia que experimentaron y que, como resultado de ello, sean estigmatizados socialmente, considerados no aptos para el matrimonio y rechazados por sus propias familias. En determinadas culturas pueden considerar que los sobrevivientes a la violencia sexual deshonraron a sus familias y comunidades y, por lo tanto, pueden estar en riesgo de “asesinatos en nombre del honor” en manos de los miembros de sus propias familias.

¿Qué intervenciones del programa deberían implementarse para tratar la VG de adolescentes en contextos de emergencia?

Es muy importante que los adolescentes sean tenidos en cuenta y sean, específicamente, considerados objetivo de las intervenciones del programa a la vez que se implementa el PSIM. Los programas deberían esforzarse para alcanzar a aquellos sub-grupos que se encuentran en mayor riesgo de violencia sexual en emergencias: los huérfanos, los adolescentes separados de sus familias, los adolescentes a cargo de sus familias, los marginados y los niños relacionados con fuerzas armadas y grupos armados (NAFAGA).

Durante la implementación del PSIM, las intervenciones del programa de SSRA para apoyar la prevención y la gestión clínica de la agresión sexual en adolescentes incluyen:

- *Actividades básicas de prevención:* Deberían introducirse patrullas para búsqueda de leña y agua, caminos bien iluminados hacia letrinas e instalaciones de baño, así como letrinas e instalaciones de baño seguras y diferenciadas por sexo. Deberían garantizarse lugares

seguros para dormir, en particular para los huérfanos y los adolescentes separados de sus familias. Los centros de reunión temporales deben estar diferenciados por sexo y edad.

- *Coordinación multi-sectorial con participación de los adolescentes:* Deberían coordinarse los esfuerzos para prevenir y tratar la violencia sexual entre los servicios de salud, de protección, de gestión de asentamientos, los servicios comunitarios y los sectores de seguridad. Entre los ejemplos de coordinación multi-sectorial se incluyen:

- Una fuerza de trabajo para la prevención de la VG (con representantes de los distintos sectores, miembros de la comunidad y adolescentes) puede identificar puntos de partida para llegar a los adolescentes y desarrollar mensajes y estrategias de prevención que traten específicamente las vulnerabilidades adolescentes;
- Debería desarrollarse un sistema de derivación inter-sectorial, para que los sobrevivientes a la violencia sexual que se presenten ante, ante cualquier sector, sean derivados y reciban servicios de salud, protección o asesoramiento,

según sea el caso;

- Se deberían mantener reuniones inter-sectoriales en forma regular para revisar las cantidades, el sexo y las edades de los nuevos pacientes de cada servicio e identificar brechas o debilidades en la red de derivación.
- Deberían realizarse esfuerzos inter-sectoriales para asegurar que existan mecanismos de denuncia de EAS y que éstos sean de fácil acceso para los adolescentes.

Servicios de fácil acceso para los adolescentes: El cuidado clínico para sobrevivientes a agresiones sexuales se debería basar en la *Gestión Clínica de Sobrevivientes de Violaciones (Clinical Management of Rape Survivors)* de la OMS/ACNUR 2004: *Desarrollar Protocolos para emplearlos con Refugiados y Desplazados Internos*, los cuales deberían incluir el tratamiento de los daños físicos (o su derivación, en caso de que los daños sean graves), Profilaxis Post-Exposición para VIH (PPE), Anticoncepción de Emergencia (AE), tratamiento presuntivo de ITSs, hepatitis B e inmunizaciones contra el tétanos y derivación a salud mental y apoyo psicosocial, o bien derivación voluntaria a protección y servicios jurídicos,

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS ORIENTADOS A ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL:

- Los servicios clínicos para los sobrevivientes de agresiones sexuales deberían estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, con el objeto de evitar demoras en el tratamiento; además, los servicios deberían ser gratuitos;
- Los sobrevivientes de violencia sexual deberían ser enviados directamente a las áreas de tratamiento para proteger su intimidad. Alternativamente, podría ingresar a la clínica por otra entrada discreta, lo que permitiría a los sobrevivientes acceder directamente al área de tratamiento, sin necesidad de pasar por la mesa de registración o la sala de espera;
- De ser posible, el examen clínico a un sobreviviente de agresiones sexuales debería ser realizado por una persona del mismo sexo. Si no es posible, una persona del mismo sexo debería acompañar al sobreviviente durante el examen físico;
- El examen con espéculo vaginal puede ser muy traumático para las adolescentes inmaduras y en ningún caso debe utilizarse en niñas que no hayan atravesado la pubertad. Si es necesario un examen con espéculo (por ejemplo, debido a una supuesta herida vaginal o un cuerpo extraño), la niña debe ser atendida por un especialista.
- Todo los trabajadores, incluidos el personal administrativo, los guardas y los encargados de la limpieza deben abstenerse de emitir juicios y además deben tener conocimiento de la necesidad de garantizar la intimidad y respeto por la dignidad de los jóvenes sobrevivientes;
- Los servicios para los adolescentes sobrevivientes de violencia sexual deberían ser confidenciales; no debería ser necesario el consentimiento de los padres;
- Los trabajadores de la salud deberían entender que los niños varones también pueden sufrir violencia sexual y que los clientes hombres deberían recibir el mismo nivel de atención clínica y respeto que reciben las sobrevivientes mujeres.

si los hubiere. La seguridad del sobreviviente siempre debe ser una prioridad y el sector de salud o de protección puede necesitar proporcionar un lugar seguro en el cual el sobreviviente pueda permanecer si existe riesgo de represalia por parte del autor y/o revictimización por parte de la familia o de la comunidad.

- **Concientización:** Todos los grupos de interés, incluidos los miembros de la comunidad, los adolescentes, el personal de salud, el personal de otros sectores, los agentes humanitarios y el personal de seguridad, deberían estar al tanto del problema de la violencia sexual y de los riesgos que enfrentan las mujeres, las niñas y otros adolescentes de alto riesgo. Las estrategias de prevención de la violencia sexual deberían comunicarse y debería ponerse a disposición la información acerca de los lugares en donde existe ayuda disponible y de cómo acceder a ella. Los adolescentes deberían saber que existen servicios confidenciales para todos los sobrevivientes, independientemente de su edad o su estado civil.

- Durante la implementación del PSIM, esta información podría brindarse a través de sesiones de orientación sobre el PSIM (las cuales deberían incluir sesiones para adolescentes), así como a través de materiales de IEC distribuidos en la comunidad. Los empleados de salud de la comunidad (ESCs) y los asistentes tradicionales de partos (ATPs) también deberían estar informados, de manera que puedan vincular a los jóvenes sobrevivientes con los servicios. Una vez estabilizada la emergencia, las campañas de información y educación para la salud pueden conferir estos mensajes con la participación de los adolescentes.

- Es importante concientizar acerca de los EAS entre el personal humanitario, incluido el personal de las agencias de NU, fuerzas de paz y ONGs. **Para todos los trabajadores humanitarios, debería exigirse el cumplimiento de una política de tolerancia cero para EAS.**

- Otros servicios uniformados (policía, militares) deberían ser sensibilizados acerca de la VG y sus consecuencias. El grupo de salud y el Funcionario de SR deberían abogar para que los oficiales se aseguren de implementar políticas de tolerancia cero para EAS entre el personal uniformado.

- **Enlaces con la comunidad:** Los programas de SSRA deberían tratar de vincularse con otras redes ya existentes en la comunidad para llegar a los adolescentes sobrevivientes y para diseminar mensajes de prevención. Por ejemplo, los ESCs y los ATPs pueden proporcionar información a la comunidad sobre las medidas de prevención y los servicios clínicos disponibles. Estas redes pueden tener conocimiento de jóvenes sobrevivientes de violencia sexual en la comunidad y deberían saber cómo derivar a estos pacientes para que reciban servicios clínicos, así como apoyo jurídico y psicosocial. Los líderes religiosos u otros líderes de la comunidad pueden también ser buenos recursos para la identificación de problemas dentro de la comunidad y para la diseminación de la información.

VG es un término más amplio que abarca una amplia gama de cuestiones, incluidos la violencia sexual, el tráfico, la violencia doméstica y las prácticas tradicionales lesivas como el corte genital femenino (CGF) y el matrimonio prematuro forzado. A medida que se estabilizan las situaciones de crisis, se reportan con más frecuencia otras formas de VG, aunque la violencia sexual continúa siendo un problema importante para los adolescentes. Una vez estabilizada la emergencia e introducidos los servicios integrales de SR, es importante la colaboración multi-sectorial para asegurar que:

- exista concientización acerca de la VG y se lleven a cabo actividades preventivas a nivel comunitario con los adolescentes, los militares y los cuerpos de paz, así como con los trabajadores humanitarios;
- la comunidad y los adolescentes participen en el desarrollo de la prevención de la VG y en la mejora de los mecanismos para manejar las denuncias de EAS;
- se capacite al personal (o se capacite nuevamente) en el monitoreo de VG y en la prevención de la violencia sexual y los sistemas de respuesta;
- se hayan establecido sistemas adecuados, confidenciales, de recolección ética de datos, de almacenamiento, de análisis y de diseminación;
- los sistemas para prevenir y tratar la VG establecidos durante la fase aguda continúen y se fortalezcan; y
- la comunidad se involucre en la derivación de los sobrevivientes a la VG a los establecimientos de salud y a otros servicios de apoyo.

LECTURA SUGERIDA:

1. OMS, UNFPA, ACNUR, *Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios* 2009.
2. OMS/ACNUR, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (revised edition), 2004.
3. CPIA. *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Emergency Settings*, 2005.
4. Sub-grupo de trabajo de la CPIA sobre Acción de Género y Humanitaria. *Establishing Gender-Based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*, 2008.
5. UNFPA, *Sexual Exploitation and Abuse (SEA) Information Sheet*.
<http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=521>
6. Comisión para Mujeres Refugiadas: *"Don't Forget Us": The Education and Gender-Based Violence Protection Needs of Adolescent Girls from Darfur in Chad*, 2005.
7. Comisión para Mujeres Refugiadas. *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para Salud Reproductiva ante Situaciones de Crisis*, 2006. www.misp.rhrc.org
8. ACNUR. *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons, Guidelines for Prevention and Response*, 2003.