

## Abuso sexual infantil

¿Cuánto tiempo se requiere para develar experiencias sexuales abusivas en la infancia? El tiempo que sea necesario.

La promulgación en Chile, este 2019, de la ley de imprescriptibilidad del abuso sexual infantil (ASI) reconoce a las víctimas su derecho al tiempo para denunciar y acceder a justicia. Este avance histórico, en nuestro país y a nivel internacional, además de terminar con una situación de impunidad de facto –habilitada por la prescripción– ha ayudado a visibilizar el trauma en nuestra sociedad, para responder a éste desde los conocimientos aportados por las ciencias de la salud, y el propio relato de sobrevivientes: seres humanos que no tenían edad ni recursos evolutivos para reconocerse en tanto víctimas, ni a sus victimarios como tales, sino hasta muchos años después de ocurridos los delitos, cuando como adultos pueden elaborar aquello vivido en el silencio y soledad de sus infancias.

Será un desafío de la ley, estar a la altura de las necesidades de niños, niñas y adolescentes que hoy sufren abusos, y de los hombres y mujeres que conviven con las secuelas del trauma y quienes, debido a la irretroactividad, no accederán a justicia. En este contexto, más urgente se vuelve garantizar apoyo continuo y una mirada integral de la reparación, desde todo ámbito de atención en salud.

Según datos de Fiscalía Nacional, unos cincuenta niños y niñas son abusados sexualmente en Chile cada día (y así fuera uno). No sabemos a ciencia cierta cuántos adultos son sobrevivientes, pero durante el trámite de la ley observamos un notorio aumento en develaciones de personas de hasta 91 años, la mayor. El imperativo es insoslayable no sólo en salud mental –que a duras penas llega al 2% del presupuesto– y en el acceso a psicoterapia (muy limitado). Habiendo o no develado, víctimas y sobrevivientes de trauma ASI tienen una altísima probabilidad de llegar a consultas, consultorios, hospitales públicos y/o privados, en distintos momentos de sus vidas, por

distintos motivos –desde un resfrío a enfermedades crónicas, pasando por embarazos, vacunas, esguinces, problemas dentales, cirugías, etc.–, y cada interacción en el sistema puede tener un potencial reparador, o revictimizador. La elección es nuestra; cotidiana, con cada paciente.

Es una crueldad impedir la justicia, pero no tenemos calificativo, en una sociedad civilizada, frente a la negación deliberada de salud. Sin embargo, en tanto el Estado y la política pública incluyen los ajustes y actualizaciones que urgen, no queremos dejar de lado la pregunta sobre nuestra formación y responsabilidad como profesionales y centros de salud, en la inclusión de herramientas y prácticas que aseguren intervenciones cuidadosas, que eviten sufrimientos y más daños a víctimas y sobrevivientes, y que ojalá aporten a sus procesos de reparación.

Hay cambios que reforzar o iniciar sin más espera: en la interacción corporal, en espacios físicos y emocionales preparados para un abordaje que contemple la subjetividad y el traumatismo psíquico e incluya imprescindibles colaboraciones entre profesionales y disciplinas, valiéndose también de aportes de la comunidad y de lo que las/los sobrevivientes pueden informar en beneficio de su cuidado y atención médica, dental, mental. Desde el saludo de mano, la forma de explicar un examen, o en ciertas elecciones cada vez que sea posible (por ejemplo: ¿prefiere que la/lo atienda un hombre o una mujer?): hay una diversidad de actitudes y actos que además de vitales para las víctimas (todo es cuerpos y palabras, como escribió Joyce Carol Oates) pueden agenciar cambios e irradiar hacia otros espacios de relación y construcción social desde la ética del cuidado y los derechos humanos.

**Ignacio Fuentes, Constanza Quintanilla, y Vinka Jackson**

Psicólogos clínicos, Intervención de trauma ASI y cuidado ético.

Octubre, 2019.