

# Caracterización de variables Psicosociales y Salud Mental en mujeres adolescentes víctimas de explotación sexual comercial en la región de Los Lagos de Chile

Yonatan Bustamante Cárcamo y Miguel Salazar Muñoz

yonatan.bustamante@ongcoincide.cl

Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián. Ong Coincide  
Chile

## Resumen

La presente ponencia expone los principales resultados de una investigación que tuvo por objetivo caracterizar las principales variables psicosociales y de Salud Mental de un grupo de mujeres adolescentes víctimas de Explotación Sexual Comercial en la región de Los Lagos, Chile. Mediante una metodología cuantitativa, se realizó un análisis retrospectivo de 121 fichas de adolescentes entre 13 y 18 años, atendidos entre los años 2009 y 2015 en un centro de intervención especializado en la materia. Como principales resultados, es posible identificar variables fuertemente presentes en la totalidad de los casos, tales como antecedentes de negligencia parental, deserción escolar, larga trayectoria de institucionalización, historial de abuso sexual, experiencia de vida en calle y consumo de alcohol y/o drogas. Se discuten las implicancias de realizar estrategias de intervención diferenciadas por modalidad de explotación sexual comercial de niños/as y adolescentes considerando el conocimiento de los equipos de trabajo de la multiplicidad de factores asociados al fenómeno en cada territorio.

**Palabras clave:** explotación sexual infantil y adolescente; actividades sexuales comercializadas; caracterización de las víctimas; comportamiento sexual adolescente; crímenes contra mujeres.

## Abstract

This paper presents the main results of an investigation that aimed to characterize the main psychological and psychosocial variables of a group of adolescent women victims of Commercial Sexual Exploitation in the Los Lagos region, Chile. Through a quantitative methodology, a retrospective analysis of 121 records of adolescents

between 13 and 18 years old, attended between 2009 and 2015 in an intervention center specializing in the subject was conducted. As main results it is possible to identify variables strongly present in all cases, such as a history of parental negligence, school dropout, and long trajectory of institutionalization, history of sexual abuse, street life experience and consumption of alcohol and / or drugs. The implications of carrying out intervention strategies, differentiated by the modality of commercial sexual exploitation of children and adolescents are discussed, considering the knowledge of the work teams of the multiplicity of factors associated with the phenomenon in each territory.

**Keywords:** Child and adolescent sexual exploitation; commercialized sexual activities; victim characterization; adolescent sexual behavior; crimes against women.

## Introducción

La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (en adelante ESCNNA) se ha transformado, durante las últimas décadas, en una grave problemática a nivel internacional, debido a las dificultades que involucra su abordaje para los diversos países y por las serias consecuencias que esta forma de violencia sexual trae consigo para la vida de sus víctimas (OIT, 2007a; Barnardos, 2011; UNICEF, 2012; Littler 2014; Estes & Weiner, 2001; Romero, 2017). Organismos internacionales concuerdan en señalar que la ESCNNA es un fenómeno global, y que al menos 2 millones de niños/as y adolescentes en el mundo serían víctimas de ESCNNA (OIT, 2007b; NSPCC, 2000); no obstante, estas cifras pudieran ser altamente imprecisas, insuficientes para el número real, debido a la presencia de estadísticas incompletas en muchos países y/o al estar ocultas en otras categorías de abusos infantiles (Berelowitz, Clifton, Firmin, Gulyurtlu & Edwards, 2013).

La declaración de la reunión realizada en Estocolmo con motivo del Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial Infantil (1996) define la ESCNNA "como el abuso sexual por adultos y la remuneración en metálico o en especie al niño o niña y a una tercera persona o varias. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía. La explotación sexual comercial de los niños constituye una forma de coerción y violencia contra los niños, que puede implicar el trabajo forzoso y formas contemporáneas de esclavitud" (p. 1). Definiciones posteriores han concordado en considerar a la ESCNNA como una práctica criminal

y una grave vulneración a los derechos humanos de los niños/as y adolescentes, diferenciándola de otras formas de violencia sexual infantil, principalmente por la presencia de intercambio (el cual puede incluir dinero, especies, drogas, protección o no agresión) y el aparente consentimiento del niño/a o adolescente, considerándose en la actualidad como una forma contemporánea de esclavitud, debido a las graves consecuencias para las víctimas (OIT-IPEC, 2007).

Diversas investigaciones concuerdan en señalar que las causas que se encuentran en la base de la ESCNNA son múltiples y complejas, pudiendo reconocer la existencia de factores de riesgos en diferentes niveles de la ecología de los niños/as, que abarcan aspectos psicológicos, familiares, sociales, económicos y culturales, los cuales de manera interrelacionada actuarían en la generación de contextos de vulnerabilidad que facilitarían la vinculación de niños/as y adolescentes en ESCNNA (Bonasso, 2003; Bernal-Camargo, Varón-Mejía, Becerra-Barbosa, Chaib-De Mares, Seco-Martín & Archila-Delgado, 2013; Save the Children, 2009; OIT-IPEC, 2007). Estos factores han sido estudiados desde diversas perspectivas; algunas de ellas han puesto un mayor énfasis en explicar la vinculación de los niños/as o adolescentes en ESCNNA a través de factores aislados, mientras que otras perspectivas han incorporado en el análisis del fenómeno diversos factores (individuales, familiares y contextuales), que otorgan una mirada mucho más comprensiva de las causas que generarían la vinculación de niños/as o adolescentes a la ESCNNA. Es esta última forma de comprender el fenómeno de la ESCNNA -perspectiva comprensiva- es la que ha generado mayor consenso y el grueso de los estudios durante los últimos años (ICBF, Unicef, OIT, IPEC, Fundación Renacer, 2006; Joves, 2005; Bonasso, 2003; OIT/ IPEC, 2005; Hazizaj & Maksutaj, 2009; Klatt, Cavner & Egan, 2013).

### **ESCNNA en Chile**

En Chile, con la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en el año 1990, el Estado se compromete a garantizar un conjunto de condiciones básicas para el desarrollo de la infancia, debiendo hacerse efectivas mediante políticas públicas y mecanismos legales e institucionales que las hagan exigibles (UNICEF, 2006). Bajo este nuevo paradigma, en el año 2004, el Servicio Nacional de Menores (en adelante Sename)<sup>1</sup> la OIT y la Universidad Arcis publican el primer estudio sobre prevalencia de ESCNNA en Chile, el cual reportó la existencia de al

menos 3 mil 719 casos de víctimas de ESCNNA. Dicho documento señala que este tipo de vulneración estaría asociada con formas de trabajo infantil, existiendo en la base su invisibilidad, la diversidad de manifestaciones, su carácter clandestino, la existencia de demanda organizada, la asociación del tráfico y consumo de drogas, la maternidad precoz, la deserción escolar y dinámicas familiares abusivas.

En años posteriores, el conocimiento sobre la temática a nivel nacional se ha visto enriquecido por sistematizaciones de experiencias de intervención realizadas principalmente por Organismos No Gubernamentales (ONG Paicabi, 2005, 2010; ONG Raíces, 2009, 2010, 2013; Opción, 2007), lo cual ha permitido visibilizar y ahondar en las dinámicas y formas en que las distintas modalidades de ESCNNA se manifiestan en Chile, lo cual ha llevado a la generación de una respuesta por parte de la política pública mediante la instalación de centros de atención especializada en ESCNNA, financiados por el Sename, los cuales tienen como objetivo "contribuir a garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial para el pleno ejercicio de sus derechos y desarrollo integral" (Sename, 2015, p. 8), mediante una intervención especializada y territorial.

El Consejo Nacional de la Infancia (2016), en su informe de establecimiento de línea base sobre todas las formas de violencia contra niños/as y adolescentes en Chile, informa que, según antecedentes proporcionados por el Ministerio de Justicia durante los años 2007 y 2012, se atendieron en Chile un total de 6.372 casos en los centros de atención especializados en ESCNNA. Además, el informe reporta una tendencia al aumento en el número de niñas y adolescentes, de 76,2% en el año 2007 a 82, 2% en el 2012, ratificando que esta forma de violencia sexual infantil afecta mayoritariamente a las mujeres por sobre a los hombres. En la misma línea, según el boletín estadístico del Sename (2015), señala que durante el año 2015 se atendieron a 1.316 casos, lo que denota un aumento en cobertura de atenciones a nivel nacional desde el año 2011 en adelante, lo cual es concordante con la instalación progresiva de centros especializados en ESCNNA en casi todas las regiones del país.

## **Método**

### ***Participantes***

Se utiliza un muestreo no probabilístico o no aleatorio por criterio, cuya característica principal radica en que se escoge a aquellos miembros que cumplan con criterios

previamente establecidos, que se juzgan importantes de conocer de acuerdo con los objetivos de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Para la caracterización psicosocial la población está constituida por todos los casos ingresados entre enero del 2009 y enero del 2015 al centro especializado en atención de víctimas de ESCNNA de la región de Los Lagos, que ascienden a un total de 150 casos. Como criterios de inclusión se consideraron: a) ser mujer; b) rango de edad entre 12 y 18 años, y c) una permanencia en el centro no inferior a tres meses (con la intención de que los casos hayan culminado al menos el proceso de evaluación inicial). Se excluyeron del estudio un total de cinco casos, por ser varones, y 24 por no contar con el segundo criterio de inclusión, lo que permitió definir una muestra final de 121 adolescentes. Mientras que para caracterizar las variables psicológicas se extrajo una muestra total de 40 adolescentes entre los 13 y 18 años edad.

### **Diseño**

El presente estudio contempla un diseño no experimental, transversal y descriptivo, con la utilización de una metodología cuantitativa para el cumplimiento de los objetivos propuestos

### **Instrumentos**

**Ficha Sociodemográfica.** Construida ad hock para recabar antecedentes sociodemográficos y psicosociales de las adolescentes. A través de preguntas dicotómicas y múltiples se obtuvo información contenida en los archivos de intervención de cada caso, agrupadas en la ficha de la siguiente manera: Identificación del adolescente, antecedentes del proceso de evaluación, trayectoria escolar, antecedentes generales del grupo familiar y terceros significativos, historial de ingresos a red Sename y antecedentes de victimización.

**Inventario Clínico para Adolescentes de Millon MACI** (Millon, 1993). Es un instrumento de autoinforme de construcción racional, guiado teóricamente bajo los modelos de aprendizaje biosocial y evolucionista de la personalidad, desarrollados por Millón (Millon, 1969, 1990). Está compuesto por 160 ítems con formato de respuesta verdadero-falso, los cuales se encuentran organizados en 31 escalas, de las cuales 27 tienen significado clínico: 12 escalas de Patrones de Personalidad, 8

escalas de Preocupaciones Expresadas y 7 escalas de Síndromes Clínicos. Las escalas no clínicas son tres escalas de control y una escala de validez.

La confiabilidad de las escalas ha sido estimada en diversos estudios (Millon, 1993). En muestras chilenas los índices de consistencia interna obtenidos a través del coeficiente alfa de Cronbach son similares a los obtenidos por (Millon, 1993) y oscilan entre .54 y .90 en las muestras de no-pacientes y entre .51 y .91 en las muestras de pacientes con problemas psicológicos, con una mediana de .79 y .81, respectivamente (Vinet & Alarcón, 2003). En Chile, el MACI ha demostrado ser una prueba válida, con una adecuada capacidad de discriminación entre adolescentes normales y aquellos que presentan problemas psicológicos (Vinet & Alarcón, 2003), con buenas características para describir psicológicamente a diversos grupos en riesgo (Vinet, Salvo, & Forns, 2005), con problemas clínicos (Vinet & Alarcón, 2003) y de desadaptación social (Alarcón, Vinet, & Salvo, 2005).

### **Procedimiento y análisis de datos**

Posterior a recibir autorización formal por parte del Sename, para la realización del estudio, se procedió a realizar un análisis retrospectivo de 121 fichas clínicas. El periodo abarcó los casos atendidos entre enero de 2009 y enero de 2015. En primera instancia, para el análisis se plantearon un total de 50 variables psicosociales contenidas en 6 dimensiones. Para el levantamiento de información se consideraron tres instrumentos de las fichas analizadas, los cuales configuraron insumos para la evaluación inicial de las adolescentes, una vez ingresadas al centro de atención: ficha de ingreso, informe diagnóstico integral, e informes periciales de otras organizaciones tratantes. Estos instrumentos fueron diseñados y utilizados por los operadores del centro de atención durante el período que abarca el estudio, y su información representa el juicio profesional de dichos profesionales. A fin de resguardar la fiabilidad y validez de la información para el estudio, se procedió en primera medida a contrastar las variables y dimensiones propuestas con la información disponible en los informes examinados, lo cual permitió determinar la existencia de variables no susceptibles de ser analizadas debido a la escasa información existente, reduciendo a un total de 25 variables contenidas en 4 dimensiones: Características sociodemográficas (5 variables), características del grupo familiar (8 variables), antecedentes de victimización (6 variables) y factores de riesgos asociados a la ESCNNA (6 variables). Para el análisis de la información se

utilizó el programa estadístico SPSS v. 17.0. Dada la naturaleza de los datos, se realizó un análisis no experimental, a través de estadígrafos descriptivos. Para el análisis de las variables psicológicas, se extrajo una muestra de 40 adolescentes a quienes, tras la firma del consentimiento informado de los cuidadores y asentimiento de las adolescentes, se aplicó el instrumento Inventario Clínico para Adolescentes de Millon MACI (Millon, 1993).

### **Resguardos Éticos**

Dentro de los resguardos éticos contemplados, cabe mencionar la utilización de una estrategia de investigación formal, a través de solicitud de autorización para la realización del estudio al Sename, explicitando claramente acerca de los objetivos del estudio y comprometiendo el uso ético de la información. A cada ficha se le asignó un folio, con el propósito de resguardar la confidencialidad de la identidad de las adolescentes. Para evitar una posible victimización secundaria, los investigadores no establecieron contacto directo con las adolescentes, por lo que todo el proceso de levantamiento de información se realizó mediante la revisión de los instrumentos descritos anteriormente.

### **Resultados**

#### **a) Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas de las adolescentes mujeres, atendidas entre los años 2009 y 2015, muestran una edad promedio de ingreso al centro de atención de 15,27 años (SD=1,443), con una edad mínima de 12 y una máxima de 17 años. En este ámbito, el 14% de las adolescentes se encuentran entre los 12-13 años, el 37,2% entre los 14-15 y el 48,8% entre los 16-17 años. Las principales vías de derivación de las adolescentes al centro de atención son los tribunales de familia (65,3%) y la red sociocomunitaria, que incluye, principalmente, establecimientos educacionales, centros de salud y programas de la red Sename (31,4%), mientras que en menor medida se encuentra la detección de casos directa del equipo (2,5%) y la demanda espontánea por parte de las propias víctimas (0,8%). En cuanto a la condición de pobreza de las adolescentes, se puede constatar que en su mayoría los casos corresponden a pobreza no extrema, con un 77,7%, seguida de no pobre, con 15,7% y pobreza extrema, con 6,6%. Las provincias con mayor número de

casos son Llanquihue (67,8%), Chiloé (28,1%) y Osorno (4,1%); la mayoría de los casos son de origen urbano (82,6%), y en menor medida, rural (17,4%).

### **b) Antecedentes de victimización**

En esta dimensión destaca, en primera instancia, el alto porcentaje de casos que han sido víctimas de negligencia parental (94,2%), entendida como una forma sostenida de maltrato infantil ejercida por los padres y/o adultos responsables, que abarca ámbitos de cuidado, protección y afectos. Este dato se relaciona estrechamente con una alta presencia, en las adolescentes, de experiencias de maltrato físico constitutivo de delito (56,2%) e historial de abuso sexual infantil (71,9%). Otro aspecto que cobra relevancia al analizar las trayectorias de victimización de las mujeres adolescentes víctimas de ESCNNA ingresadas al centro, son los ingresos previos a otros programas de la red Sename. Esta variable puede entenderse como una respuesta institucional a las experiencias de negligencia parental, maltrato físico constitutivo de delito e historial de abuso sexual, que han presentado los niños/as o adolescentes en su trayectoria de vida. De esta manera, las adolescentes, en promedio, han ingresado a 4,74 programas antes del ingreso al centro de atención especializada en ESCNNA (SD=3,541), con un mínimo de 0 y un máximo de 9 programas. El 73,6% de las adolescentes registran ingresos previos a programas de la red Sename, mientras que solo el 26,6% no los registra. Sumado a lo anterior, se estableció que un 44,6% de adolescentes durante su vida han sido ingresadas a residencias proteccionales del Sename.

### **c) Características del grupo familiar**

Respecto a la composición de las familias de las adolescentes atendidas en el centro, estas registran un promedio de 3,85 miembros (SD=2,362), con un mínimo de 1 y un máximo de 9 miembros. La mayoría de las adolescentes tienen familias entre 4 y 6 integrantes (47,9%), seguidas en menor medida por 1 y 3 (23,9%), y 7 y 9 (12,3%). Destaca también que un 15,7% de las adolescentes, al momento de ingresar al centro de atención especializado en ESCNNA, se encuentran en situación de abandono o viviendo en residencias de la red Sename. En cuanto a la estructura de las familias, en su mayoría corresponden a familiares monoparentales (42,9%), seguidas de familia extensa (25,6%), biparental (15,7%) y en residencias de protección del Sename (15,7%).

En esta misma línea, se estableció que la gran mayoría de los casos (89,3%) cuenta con un adulto responsable, considerado como un referente, ya sea familiar directo o persona cercana de la adolescente, por el centro de atención para realizar intervención familiar. Sin embargo, tal como se aprecia en la figura 1, estos adultos responsables muchas veces presentan factores de riesgos que pudieran dificultar el ejercicio de rol protector, tales como elevados índices de consumo problemático de alcohol y/o drogas (62,4%), antecedentes de abuso sexual intrafamiliar (52,9%), antecedentes de vinculación a ESCNNA o comercio sexual (41,3%), antecedentes de privación de libertad (31%) y trastornos de salud mental (28%).

#### **d) Factores de riesgos asociados a la ESCNNA**

En esta dimensión destaca el alto porcentaje de adolescentes que se encuentran fuera del sistema escolar (75,2%) y que han tenido experiencias de permanencia en calle (71,1%), tanto regular como permanente. Asimismo, se observa un elevado número de casos que presentan consumo de alcohol y/o drogas (70,2%), ya sea consumo exploratorio (24,7%), ocasional (29,4%) o problemático (45,8%). Al respecto, es preciso señalar que solo un 10,7% de las adolescentes, durante el ingreso al centro de atención especializada en ESCNNA, se encontraban recibiendo atención especializada en este ámbito.

Sumado a lo anterior, como se aprecia en la figura 2, se constata la presencia de antecedentes de infracción de Ley (38,8%), infecciones de transmisión sexual (32,3%) y maternidad adolescente (33,9%) en proporciones significativas, en las adolescentes mujeres víctimas de ESCNNA, ingresadas al centro de intervención especializada.

## e) Variables Psicológicas y Salud Mental según MACI

		ESCNNA	
	Escalas	M	DT
1	Introvertido	54	9,94724
2a	Inhibido	53	10,70047
2b	Afligido	57	10,33264
3	Sumiso	57	11,54815
4	Dramatizador	51	9,55618
5	Egoísta	52	8,50908
6a	Trasgresor	61	12,85818
6b	Poderoso	59	9,42719
7	Conformista	59	11,29974
8a	Oposicionista	58	13,05054
8b	Autodegradante	52	14,79003
9	Tendencia Limítrofe	57	10,62068
A	Difusión de la Identidad	54	8,19027
B	Autodevaluación	52	13,12895
C	Desaprobación Corporal	43	7,9469
D	Incomodidad Sexual	51	6,65776
E	Inseguridad Grupal	56	6,27714
F	Insensibilidad Social	80	7,73089
G	Discordia Familiar	57	7,18528
H	Abuso Infantil	60	7,62343
AA	Disfunciones Alimentarias	47	9,93117
BB	Tendencia al Abuso de Sustancias	64	14,82848
CC	Predisposición Delictual	92	7,16759
DD	Tendencia a la Impulsividad	62	8,01698
EE	Sentimientos Ansiosos	20	8,10831
FF	Afecto Depresivo	50	10,86959
GG	Tendencia Suicida	59	11,01104

**n:40**

### Discusión y Conclusión

Las características psicosociales presentes en la totalidad de las adolescentes mujeres ingresadas al centro de atención en ESCNNA, de la región de Los Lagos, son concordantes con estudios de caracterización realizados a nivel internacional,

que dan cuenta de una problemática que afecta principalmente a mujeres, por sobre hombres, envueltas en contextos de pobreza, historial de polivictimización, negligencia parental, disfuncionalidad familiar, experiencia de calle, temprana institucionalización, problemas educativos, entre otros; esto refleja la existencia de contextos de vulnerabilidad psicosocial en los cuales se desarrollan gran cantidad de niños/as y adolescentes, quienes se encuentran no solo expuestos a situaciones de ESCNNA, sino también a otras vulneraciones de derecho, que impactan negativamente en el desarrollo integral de los niños/as y adolescentes. En este sentido, los casos analizados destacan una alta prevalencia de antecedentes de negligencia parental (94,2%), deserción escolar (75,2%), ingresos previos a programas de la red Sename (73,6%), historial de abuso sexual (71,9%), experiencia de permanencia en calle (71,1%), y consumo de alcohol y/o drogas (70,2%), seguidas en menor medida por maltrato físico constitutivo de delito (56,2%) e ingresos a residencias del Sename (44,6%).

Resulta relevante que varias de estas variables se relacionan con dificultades en el ámbito familiar, las cuales, adosadas a factores de riesgos presentes en los adultos responsables, tales como consumo de sustancias en alta proporción (62,4%), antecedentes de historial de abuso sexual intrafamiliar (52,9%), vinculación a ESCNNA de adulto responsable (41,3%), privación de libertad (31%) y trastorno de salud mental (28%), pudieran configurar un entorno de alto estrés para los niños/as y adolescentes, en muchas ocasiones generador de experiencias de polivictimización, lo cual lleva consigo conductas de expulsión del hogar, de modo que se propicia la vinculación de las víctimas a otros factores de riesgos, tales como deserción escolar, experiencias de calle a temprana edad y consumo de alcohol y/o drogas, y a partir de ahí, el ingreso a diversos programas de la red Sename, se transforma en una respuesta de protección a lo antes señalado. De esta manera, la dinámica familiar descrita es concordante con la evidencia existente en torno a las características de las familias de víctimas de violencia sexual infantil, las cuales refieren presencia de problemas en la organización y dinámica familiar que favorecerían las experiencias de victimización en los niños/as (Barudy, 1998; Beltrán, 2007; Finkelhor, 2005; Gladstone, Parker, Mitchell, Malhi, Wilhelm & Austin, 2004).

En este contexto, la calle se transforma en el principal espacio socializador de los adolescentes (por sobre la familia y la escuela), y en un factor precipitante relevante para la vinculación de los niños/as o adolescentes en dinámicas de ESCNNA. A su

vez, este antecedente otorga información importante para comprender la multiplicidad de factores de riesgos a los que han estado expuestas en sus trayectorias de vida las víctimas de ESCNNA, las cuales implican riesgos para la salud y el desarrollo de las mismas. Es así como al analizar las trayectorias de victimización de las adolescentes víctimas de ESCNNA, destaca el alto porcentaje de casos que han sufrido experiencias de maltrato infantil y victimizaciones sexuales previas a la ESCNNA. De esta manera, se propicia en las adolescentes una trayectoria de institucionalización y circuitos por programas de la red Sename desde temprana edad, lo cual propicia procesos de vulnerabilidad relacional, caracterizadas por la ausencia o debilidad de los vínculos de inserción comunitaria (Bonet i Martí, 2006), acrecentada por deficiencias en la red social para brindar protección a los niños/as y adolescentes víctimas de ESCNNA, entendiendo la vulnerabilidad como resultado de un proceso social que remite a la condición de vida y los soportes sociales (Araujo de Morais, Koller & Raffaelli, 2010). Lo anterior queda de manifiesto en el alto porcentaje de adolescentes que cuentan con ingresos previos a programas de la red Sename, lo que nos muestra que, si bien el sistema de protección y la red sociocomunitaria es capaz de detectar y derivar situaciones de vulneración de derechos, el grado de efectividad de dichas intervenciones no logra impedir que los sujetos de atención sean reingresados a otros programas, con cada vez mayores niveles de complejidad. En este mismo ámbito, llama la atención la inexistencia de casos derivados al centro de atención de víctimas de ESCNNA en las modalidades internacionales, correspondientes a la utilización de niños/as en la pornografía (imágenes sexuales abusivas), trata y tráfico de niños/as y adolescentes con fines de ESCNNA y ESCNNA en el ámbito del turismo (sexual con niños/as), lo cual pudiera reflejar insuficiencia en la capacidad de detección de la red sociocomunitaria del territorio. Desde un punto de vista victimológico, resulta relevante considerar, para la comprensión de las consecuencias de la ESCNNA, los aportes otorgados por la victimología del desarrollo (Finkelhor, 2007), la cual sitúa a los niños en una posición de mayor riesgo y vulnerabilidad para la vivencia de victimización, directa o indirecta, que los adultos. Al respecto, Pereda, Abad y Guilera (2011) reportan que la identificación de aquellos casos de polivictimización es indispensable, a fin de conocer la gravedad del impacto que estas victimizaciones múltiples pueden tener en el correcto desarrollo del joven, y permitir la elaboración de programas de atención a víctimas juveniles más específicos y centrados en perfiles de riesgo

determinados. Es así, como al comparar los resultados de esta investigación, con estudios de caracterización de víctimas de otras formas de violencia sexual infantil, específicamente el abuso sexual (Finkelhor, 2005; Onostre, 2000; López et al., 1994; Sánchez & Martín, 2007; Gómez, Cifuentes & Sieverson, 2010), es posible advertir en las víctimas de ESCNNA de la región de Los Lagos, Chile, un promedio de edad superior (al menos al momento de ser ingresadas a centros de apoyo), mayor cantidad de familias monoparentales, índices superiores de poli victimización y alta prevalencia de factores de riesgos psicosociales, que hacen aumentar la complejidad de la intervención, sugiriendo una forma de análisis diferenciada en torno a los procesos de victimización de esta forma de violencia sexual infantil.

Por lo anterior es que emerge la necesidad de implementar procesos de intervenciones diferenciadas que contemplen las particularidades de cada caso y expresiones que adquiere la ESCNNA en los distintos territorios. En ese sentido, y aun cuando la ESCNNA es entendida como una grave vulneración de derechos que atraviesa la realidad de todos los niños/as y adolescentes ingresados al programa, cada modalidad o tipo de manifestación adquiere distintos focos o énfasis para su tratamiento. El estudio sugiere, además, que dichas intervenciones no deben remitirse únicamente al sujeto de atención, sino más bien tener la capacidad de poder construir y consolidar una red comunitaria especializada, que involucre a diversos sectores de la red asistencial (salud, educación, justicia y protección), y que se encuentre al servicio de las necesidades de las víctimas de explotación, lo cual amplía el foco de acción, superando la tendencia a intervenir solo en factores individuales y familiares, dejando muchas veces en un segundo plano los factores contextuales y las características de los escenarios en que se presenta la ESCNNA (Muñoz-Echeverri, Noreña-Herrera, Rodríguez-Garzón, Ossa-Estrada, Bastidas-Lopera, 2016), quedando de manifiesto que en diferentes contextos de intervención con población adolescente en dificultades psicosociales, se destaca la relevancia que tienen los factores del contexto de vida en la generación y permanencia de sus problemáticas (Zambrano, Muñoz & González, 2012).

De ahí es que surge la necesidad de continuar generando conocimiento situado, que permita fortalecer la comprensión de las manifestaciones que adquiere la ESCNNA en los territorios, con miras a generar estrategias locales de abordaje basadas en dicho conocimiento, a fin de combatir una de las más graves vulneraciones de derecho en contra de la infancia, que no solo debe ser entendida como una

problemática social, sino también de salud pública, lo cual interpela las responsabilidades para su abordaje a todos los sectores de la sociedad civil y servicios públicos.

### Referencias bibliográficas

Araujo de Morais, N.; Koller, S.H. & Raffaelli, M. (2010). "Eventos estresores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil". En *Universitas Psychologica* 9 (3), pp. 787-806.

Alarcón, P.; Vinet, E. & Salvo, S. (2005). "Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescência". En *Psykhe* 14(1), pp. 3-16.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.

Barnados (2011). *Puppet on a String. The urgent need to cut children free from Sexual exploitation. London, Barnados*. Recuperado de <[http://www.barnados.org.uk/ctf\\_puppetonastring\\_report\\_final.pdf](http://www.barnados.org.uk/ctf_puppetonastring_report_final.pdf)>

Bernal-Camargo, D. R.; Varón-Mejía, A.; Becerra-Barbosa, A.; Chaib-De Mares, K.; Seco-Martín, E. & Archila-Delgado, L. (2013). "Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: modelo de intervención". En *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 11 (2), pp. 617-632.

Beltrán, C. (2007, abril). *Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. Revisión sistemática*, 10 (1). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Berelowitz, S.; Clifton, J.; Firmin, C.; Gulyurtlu, S. & Edwards, G. (2013). 'If Only Someone Had Listened'. *Office of the Children's Commissioner's Inquiry into Child Sexual Exploitation in Gangs and Groups. Final Report*. London: Office of the Children's Commissioner. Recuperado de <[https://www.childrenscommissioner.gov.uk/sites/default/files/publications/If\\_only\\_someone\\_had\\_listened.pdf](https://www.childrenscommissioner.gov.uk/sites/default/files/publications/If_only_someone_had_listened.pdf)>

Bonasso, A. (2003). *La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina* (2.<sup>a</sup> ed.). Instituto Interamericano del Niño. Organización especializada de la OEA.

Estes, R. & Weiner, N. (2001). *The commercial sexual exploitation of children in the US, Canada and Mexico*. University of Pennsylvania, School of Social Work, Center

for the Study of Youth Policy. Recuperado de <<http://www.gems-girls.org/Estes%20Wiener%202001.pdf>>

Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Paz México.

\_\_\_\_\_ (2007). "Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization". En *Victims of crime*, pp. 9-34. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. ISBN: 0-76190154-X

Gómez, E.; Cifuentes, B. & Sieverson, C. (2010). "Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile". En *SUMMA Psicológica UST 2010*, 7 (1), pp. 91 - 104.

Gladstone, G.; Parker, G.; Mitchell, P.; Malhi, G.; Wilhelm, K. & Austin, M. (2004). "Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways". En *American Journal of Psychiatry* 161, pp. 1417-1425.

Hazizaj, A. & Maksutaj, A. (2009). *Comercial sexual exploitation of children in Albania. ECPAT International*. Recuperado de <<http://www.crca.al/sites/default/files/publications/CRCA%20ECPAT%20REPORT%20%20COMMERCIAL%20SEXUAL%20EXPLOITATION%20OF%20CHILDREN%20IN%20ALBANIA%202009.pdf>>

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Joves, M. (2005). *Navegar con rumbo. Cartas de navegación para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil -ESCI-* (3.ª ed.). Bogotá: OIT/IPEC, Sudamérica; 2005.

Klatt, T.; Cavner, D. & Egan, V. (2013). "Rationalising predictors of child sexual exploitation and sext trading". En *Child Abuse & Neglect* 38 (2), pp. 252-60. doi: 10.1016/j.chiabu. 2013.08.019

Littler, N. (2014). "School nurses role in tackling child sexual exploitation". En *British Journal of School Nursing* 9 (10), pp. 514-515. Recuperado de <[https://www.researchgate.net/publication/279924816\\_School\\_nurses\\_role\\_in\\_tackling\\_child\\_sexual\\_exploitation](https://www.researchgate.net/publication/279924816_School_nurses_role_in_tackling_child_sexual_exploitation)>

López, F.; Fuertes, A.; Gómez, J.; Carpintero, E.; Hernández, A. & Martín, M., (1994). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Onostre, R. (2000). "Abuso sexual en niñas y niños: Consideraciones clínicas". Em *Revista Chilena de Pediatría* 71(4), pp. 368-375.

Millon, T. (1969). *Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.

\_\_\_\_\_ (1990). *To ward a new personology. An evolutionary model*. New York: Wiley.

\_\_\_\_\_ (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: NCS.

Muñoz-Echeverri, I.F.; Noreña-Herrera, C.; Rodríguez-Garzón, S.A.; Ossa-Estrada D.A.; Bastidas-Lopera, D.L. (2012). "Escenarios de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, modalidad abierta". En *Revista Fac. Nac. Salud Pública* 34 (1), pp. 9-19. DOI: 10.17533/udearfnsp.v34n1a0

NSPCC (2000). *Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect*. NSPCC, London. Recuperado de <<https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/child-maltreatmentuk-executive-summary.pdf>>

Romero, M. (2017). "Tecnología y pornografía infantil en Colombia, 2013-2015: interpretación desde un enfoque victimológico". En *Revista Criminalidad* 59 (1), pp. 27-47.

Sánchez, E. & Martín, I. (2007). "Características de una Muestra de Niños con sospecha de Abuso Sexual en un Dispositivo Especializado Andaluz". En *Intervención Psicosocial* 16(3), pp. 339-359.

Vinet, E. & Alarcón, P. (2003). "El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos". En *Psyche* 12 (1), pp. 39 -55.

Zambrano, A.; Muñoz, J. & González, M. (2012). "Variables psicosociales del entorno comunitario asociadas a procesos de desadaptación social en adolescentes: reflexiones a partir de un estudio de caso". En *Universitas Psychologica* 11 (4), pp. 1135-1145.

### **Marco normativo**

ICBF, UNICEF, OIT, IPEC, FUNDACIÓN RENACER (2006). *Plan de Acción Nacional para la prevención y erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años (ESCNNA)*. Bogotá, Colombia: ICBF y UNICEF.

OIT (2007a). *La demanda de la explotación sexual comercial de adolescentes. El caso de Chile*. Santiago de Chile. Recuperado de <[http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/est\\_demanda\\_esci\\_cl.pdf](http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/est_demanda_esci_cl.pdf)>

OIT (2007b). *Una responsabilidad compartida. Las organizaciones de trabajadores en la lucha contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.*

Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de <file:///C:/Users/Ingrid/Downloads/2007\_cr\_sexexpl\_sindicatos\_es.pdf>

OIT/IPEC (2007). *Buenas prácticas y lecciones aprendidas: Tejiendo Redes contra la Explotación de Niños, Niñas y Adolescentes - Chile, Colombia, Paraguay y Perú.*

Recuperado de <http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/buenas\_practicas\_tejendo\_redes\_reg.pdf>

Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (1996). *Declaración de la reunión realizada en Estocolmo con motivo del Congreso Mundial contra Explotación Sexual Comercial de los Niños.*

Recuperado de <http://www.ecpat-spain.org/empresa.asp?sec=4&subs=15>

Save the Children (2009). *Abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en América Latina y El Caribe: Informe genérico situacional.*

Sename (2015). *Orientaciones técnicas programas de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente.*

UNICEF (2012). *4.º Estudio de Maltrato Infantil. Santiago de Chile.* UNICEF. Recuperado de <http://www.unicef.org/lac/Cuarto\_estudio\_maltrato\_infantil\_unicef.pdf>

## Notas

1- El Sename es un organismo gubernamental centralizado, que depende del Ministerio de Justicia de Chile. Dentro de sus objetivos se encuentra la protección de derechos de niños/as y adolescentes, regular y controlar la adopción en Chile, y apoyar los procesos de reinserción social de adolescentes entre 14 y 18 años que han infringido la Ley.