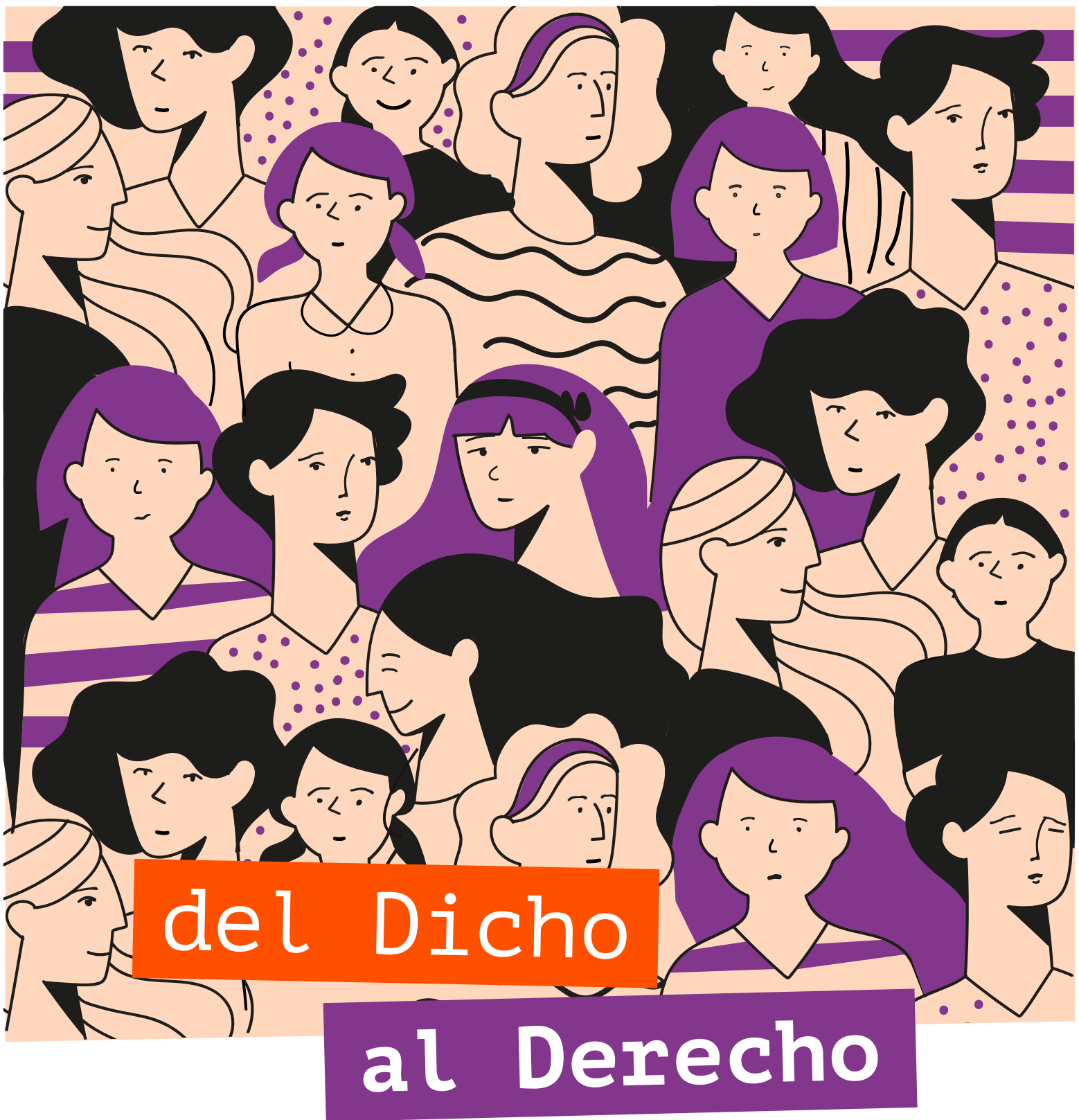




SER NIÑA EN UNA RESIDENCIA DE PROTECCIÓN EN CHILE

del Dicho

al Derecho

**SER NIÑA EN UNA RESIDENCIA DE
PROTECCIÓN EN CHILE**

DEL DICHO AL DERECHO:

Ser niña en una residencia de protección en Chile

Diseño y Diagramación: Fernanda Adam, Natalia Lozano, Malleryng Muñoz, Daniel Kameid Z. www.dekaz.cl

Ilustración portada: Dekaz diseño, basada en imagen de Freepik.es

Ilustraciones portadillas: Mariana Tapia www.tapiamariana.com

Edición de textos: Carolina Illino.

Impreso en Santiago de Chile por Graphika www.graphika.cl

Cita recomendada:

Hogar de Cristo (2021). Del dicho al derecho: Ser niña en una residencia de protección en Chile. Dirección Social Nacional, Santiago de Chile.

Colaboradores:

Esta publicación ha sido realizada por Hogar de Cristo gracias al apoyo de las Fundaciones Colunga, Ilumina, Kawoq y Luksic. Junto al patrocinio del Centro Iberoamericano de Derechos del Niño (CIDENI) y el apoyo del Fondo de Publicaciones de la Fundación Cideni. Código LC01-21.

Versión digital en www.hogardecristo.cl



Este trabajo está licenciado bajo la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Coordinadora Investigativa

Claudine Litvak Cooper

Investigadoras principales

Carola Salas Miño
Consuelo Laso Zanzi
Catalina Ortúzar Madrid

Colaboradores

M. Carolina Velasco Hodgson
Anita Peña Saavedra
Denisse Araya Castelli
Francisco Parra Riquelme
Lorena Ochoa Saavedra
Nicolás Soto Troncoso

Revisores

Paulo Egenau Pérez
Rodrigo Hoyos Mancilla
Carlos Vöhringer Cárdenas
Miguel Cillero Bruñol
Mónica Contreras Jacob
M. Ester Valenzuela Rivera

01	Enfoque de género y conceptos relevantes	11
	1.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de género?	12
	1.2 Estereotipos de género y sus implicancias	14
	1.3 Principios de igualdad y no discriminación en género	20
	1.4 ¿Por qué integrar el enfoque de género en planes y programas?	23
	1.5 Conclusiones	26
02	Desigualdad y discriminación contra las mujeres: evidencia e implicancias	31
	2.1 Ámbitos con mayores brechas de género	32
	2.1.1 Trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres	33
	2.1.2 Jefatura de hogar femenina	39
	2.1.3 Previsión social	40
	2.1.4 Educación	41
	2.2 Mujeres y pobreza: la doble desigualdad	46
	2.3 Violencia de género	54
	2.4 Conclusiones	60
03	Residencias de protección y violencia de género	65
	3.1 Sistema de protección especializado de la niñez y la adolescencia	67
	3.2 Residencias de protección: similitudes y diferencias según sexo	69
	3.2.1 Caracterización general población en cuidado residencial	71
	3.2.2 Diferencias de género en el cuidado residencial	74
	3.2.3 Tipos de maltrato infantil	78
	3.3 Enfoque de género en el sistema de protección	81
	3.3.1 ¿Existe hoy un enfoque de género en el sistema de protección chileno?	81
	3.3.2 Análisis crítico sobre género de las orientaciones técnicas de programas residenciales	82
	3.4 Conclusiones	86
04	Trauma en niñas y adolescentes en residencias de protección	91
	4.1 Formas de expresión del trauma en la población en general	93
	4.2 Formas de expresión del trauma en contextos residenciales	96
	4.3 Expresión de trauma en las niñas que viven en residencias	98
	4.4 El trauma asociado al sistema residencial	103
	4.5 Conclusiones	104
05	Estrategias para aplicar el enfoque de género en el trato terapéutico en residencias de niñas y adolescentes	109
	5.1 Estrategias a nivel de estructura	111
	5.1.1 Enfoque de género del programa residencial	111
	5.1.2 Proceso de ingreso al programa	116
	5.1.3 Planes de intervención como base de coordinación con los sistemas	116
	5.1.4 Prevención, detección y reparación de violencia sexual	119

5.1.5 Sistema de supervisión	121
5.1.6 Trabajo con familia: con foco en madres, abuelas y tías	121
5.1.7 Acompañamiento en la transición a la vida adulta	122
5.2 Estrategias a nivel de equipo	122
5.2.1 Perfil y credenciales del equipo	122
5.2.2 Selección y capacitación del equipo	123
5.2.3 Cuidado del equipo mediante grupos guiados sobre conflictos cotidianos y discusión de casos	126
5.3 Estrategias en la vida cotidiana en la residencia	127
5.3.1 Enfoque terapéutico e informado en el trauma	128
5.3.2 Lecciones de la neurociencia: estabilizar funciones básicas	129
5.3.3 Generar un ambiente seguro y estable	130
5.3.4 Minimización de los cambios	130
5.3.5 Conexión e interacción	132
5.3.6 Educación con enfoque de género	133
5.3.7 Bienestar físico y entretenimiento	134
5.4 Conclusiones	136

06 Explotación sexual comercial en las niñas y adolescentes en residencias de protección 141

6.1 La explotación sexual de niñas y adolescentes en el contexto de residencias	143
6.1.1 Perfil de víctima	145
6.1.2 Perfil del explotador e intermediario	149
6.1.3 Estrategias de captación de los explotadores o facilitadores de la explotación sexual comercial de las niñas en residencia	151
6.2 Estrategias para prevenir, detectar y evitar la explotación sexual comercial en residencias de protección	152
6.2.1 Estrategias a nivel de estructura de la residencia	152
6.2.2 Estrategias a nivel de equipo	154
6.2.3 Estrategias a nivel de contenido	158
6.3 La explotación sexual comercial en Chile y el trabajo intersectorial	160
6.3.1 Articulación de la red de salud	160
6.3.2 Educación	161
6.3.3 Sistema penal	161
6.4 Conclusiones	162

07 Conclusiones y discusión final 169

7.1 Desafíos de la política de protección	171
7.2 Desafíos en el sistema de protección especializada	176
7.3 Desafíos en los programas residenciales	180
7.4 Discusión final	185

B Bibliografía 188

Los programas sociales han sido reiteradamente criticados por su carácter fragmentado, no acumulativo, defectuosos en lo metodológico. La ausencia de una práctica reflexiva que aprenda, con inteligencia y humildad, de lo que se hace a diario y que, además, enriquezca el mundo de la política social, es frecuente. Tenemos en este texto una gran oportunidad, y no es primera vez que el Hogar de Cristo la ofrece.

El recorrido del Dicho al derecho ha sido un esfuerzo por aprender de los errores y aciertos para contribuir a que las personas que viven enfrentando dificultades, se aproximen a su mejor versión de proyecto de vida. Esto conlleva un doble esfuerzo que es difícil de lograr, por un lado, el esfuerzo intelectual de buscar la mejor evidencia que distinga intervenciones que conducen al objetivo señalado, y por otro, mantener la alerta a escuchar la voz de los implicados, que muchas veces tensiona los sistemas de creencias establecidos, las suposiciones sobre los demás, la definición de lo que es “normal” y –sobre todo– el sentido de superioridad sobre lo que es la verdad.

Sobre este último punto –la “verdad”–, lo que Hannah Arendt señala es que el pensamiento comienza después de que una experiencia de verdad haya sacudido nuestra mente. Este libro *Ser niña en una residencia de protección en Chile. Una mirada comprensiva desde la perspectiva de género, pobreza y desigualdad*, surge, justamente, de mirar críticamente la reflexión previa de Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes, que el Hogar de Cristo lanzó el 2017 y que implementó en los años siguientes. Este fue el “a priori” que dio origen a un nuevo pensamiento. Y este pensamiento puso al centro de la discusión lo que es ser mujer en Chile.

Esta es la otra gran oportunidad que ofrece este texto, despertar por fin a la urgencia de generar intervenciones que abracen la idea de que ser mujer importa, siempre, en cada momento del curso de vida, atravesado por la clase y la raza y –como diría Jelinek– constreñida por una estructura política y económica que oprime. Este texto completo es una re-visitación al orden que hemos conocido como dado, y una interrupción de verdades previas para observar y actuar –un nuevo pare, mire y escuche– y proponer soluciones heterogéneas y flexibles para dificultades vitales.

Las niñas y adolescentes, todas, pero especialmente aquellas que están en el cruce de la pobreza, que es en sí una vulneración, sumado a otras vulneraciones que las introducen en el precario sistema de cuidado alternativo, están en el comienzo de un camino que, de no ser redireccionado, las empujará a la ausencia de autonomía, poder y vínculos sociales significativos. Muy probablemente como vivieron linajes previos, de madres y abuelas.

Sabemos que en el sistema de protección especializado la inter-generacionalidad en cuestiones de género es un arma poderosa, porque es lo conocido, lo establecido, lo que morigera la sensación de vulnerabilidad, casi que protege. De allí las resistencias inconscientes para procesar experiencias traumáticas, más aún ante la falta de una alternativa que cuide a la niña, a la adolescente, a la mujer adulta y a la mujer mayor de esa desprotección con la que nació, porque estaba todo hecho para el hombre y la miseria no era sólo económica, era también violenta, abusiva y aplastante.

PRÓLOGO

Ser niña en una residencia de protección en Chile pone el acento en esos patrones que se repiten una y otra vez: el abuso sexual, la incidencia del consumo problemático, la explotación sexual comercial infantil. Es el loop para sobrevivir en un contexto donde la intersectorialidad falla, donde el sistema educacional, de salud, de justicia, las policías y el sistema de protección no logran articular una respuesta activa y consistente que dé alguna garantía sobre la idea de que salir de ese círculo no las dejará más desprotegidas de lo que estaban.

Este texto logra discutir rigurosamente la perspectiva de género, la desigualdad y la pobreza en la protección especializada de niñas y adolescentes, desde la ecología del riesgo. Señala, también, la necesidad de producir activamente redes heterogéneas en lo material y relaciones que estén desempeñadas de manera permanente y (re)constituidas por los diversos actores sociales. Establece lineamientos de intervención y –su mayor contribución– levanta la voz para hacer exigible la garantía de la mirada de género en el cuidado alternativo, como requisito de una real protección. Es necesario seguir avanzando para precisar cómo lo hacemos. En este libro hemos aprendido el qué de la mirada de género en las residencias, así como el por qué, ahora hay que ponerse a trabajar en el cómo se hace a ras de suelo, día a día. Desde la mañana hasta la noche, en la casa, en la escuela, en el consultorio y en la calle. Y en eso tenemos que estar todos.

Carolina Muñoz Guzmán

Directora Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile
Miembro del Directorio del Hogar de Cristo

INTRODUCCIÓN

Este libro nace de la necesidad de comprender a las niñas y adolescentes que ingresan a centros residenciales del sistema de protección especializada en Chile, desde la particularidad de experimentar, simultáneamente: ser menores de edad, mujeres, vulneradas en sus derechos, con una medida de protección del Estado y vivir en situación de pobreza y exclusión. Esto en un contexto de profunda desigualdad de género, que limita día a día las oportunidades de desarrollo y calidad de vida de las niñas y adolescentes, especialmente de aquellas vulnerables. Unido, además, a una deuda pendiente del Estado chileno con las niñas, niños y adolescentes que han sido vulneradas y vulnerados en sus derechos, cuya protección y cuidado no ha sabido garantizar. En los estudios de género este empalme de desventajas se conoce como **interseccionalidad**, concepto fundamental para comprender la magnitud de la discriminación y desigualdad que afecta a esta población.

Para proteger y cuidar a las niñas y adolescentes es pertinente situarlas en un contexto sociocultural e histórico específico, en el que las experiencias de vulnerabilidad, pobreza, exclusión y violencia se ven potenciadas por una profunda desigualdad de género, que es perpetuada por estructuras sociales y transmitida por generaciones.

Hoy, más que nunca, es un desafío urgente comprender la situación y modificar el futuro de las niñas y adolescentes. La crisis sanitaria, económica y social producto del COVID-19 ha expuesto e intensificado las desigualdades de género previamente existentes, deteriorando los avances de los últimos años en materia de oportunidades de desarrollo, educación y trabajo para las mujeres. Esta situación no solo repercutirá en la pobreza y, con ello, en las personas más vulnerables de nuestra sociedad, sino que las consecuencias se concentrarán principalmente en las mujeres, con especial énfasis en las mujeres pobres: madres, tías, abuelas y vecinas de las niñas y adolescentes que hoy ingresan al sistema de protección especializada chileno.

En este contexto, se hace fundamental reconocer que la desigualdad de género no refiere solo a una diferencia biológica entre hombres y mujeres, sino a un correlato sociocultural de esta diferencia que se traduce en una posición inferior de las mujeres respecto de los hombres y que impacta todas las esferas de la vida social. Esto se evidencia en que las oportunidades de educación, empleo, salud, ingreso, participación y acceso al poder son menores para las mujeres. Esta situación no responde a la naturaleza biológica de esta diferencia, sino al producto de una cultura y sociedad discriminatorias, cuyas consecuencias concretas repercuten en las vidas y experiencias reales de millones de niñas y mujeres en el mundo.

Paralelamente, este libro busca reflexionar sobre la **ecología de riesgo** que rodea a estas niñas, la que involucra factores societales, comunales, relacionales e individuales. Integrar el enfoque de género en los programas residenciales del sistema de protección es entender la importancia de ofrecer una atención que considere las experiencias, necesidades y características de las niñas y adolescentes, quienes ingresan prevalentemente por maltrato en la esfera sexual (abuso, violación y explotación sexual comercial). El gran desafío es proponer, desde la evidencia, estrategias y herramientas efectivas para identificar estos factores de riesgo y reparar las experiencias traumáticas de las niñas y adolescentes, desde una perspectiva relacional, terapéutica e informada en el trauma. La meta es fomentar —en la vida cotidiana de estas niñas— el autovalor, el afecto, la autoestima y la confianza de estas jóvenes; garantizándoles un espacio protector, seguro y estable, que les permita acceder a un futuro mejor.

El objetivo es entregar conocimientos y herramientas concretas para que los equipos puedan hacer frente a los estereotipos de género y a la discriminación que sufren las niñas desde los micro y macro sistemas que las rodean: familia, comunidad y sociedad. Esto incluye al propio sistema de protección de la niñez y a los servicios con que interactúa, como educación, salud y justicia, que frecuentemente excluyen a esta población y la revictimizan.

Esta investigación pone especial énfasis en el estudio de las víctimas de **violencia sexual y explotación sexual** comercial, por ser un tipo de violencia con marcado sesgo de género, que afecta mayoritariamente a las niñas y adolescentes en contexto residencial, en comparación con sus contrapartes masculinas.

Es importante aclarar que este estudio limita su alcance a los asuntos de género relacionados con ser mujer, niña y adolescente, dejando fuera temas de diversidad sexual (abordarla requeriría otra investigación en sí misma).

La estructura del texto se divide en siete capítulos:

El **capítulo 1** explica los conceptos generales de género y las diferencias entre este concepto y sexo, visualizando el género como un proceso de construcción social que determina la identidad personal y, por tanto, los roles, expectativas y estereotipos asociados a lo que se considera femenino y masculino. Estas nociones son centrales para comprender cómo la violencia y la desigualdad de género tienen anclajes en estos procesos.

Luego, el **capítulo 2** revisa las distintas formas de desigualdad que afectan a mujeres y niñas; las cuales se transmiten, se entrelazan y se refuerzan dentro del hecho de ser niña o adolescente y estar en situación de pobreza y exclusión social, por lo que las distintas dimensiones que se abordan en el capítulo corresponden a esferas determinantes para la inclusión social de las niñas, como son educación, salud, trabajo e ingresos, previsión social, trabajo de cuidados, jefatura femenina, violencia de género.

El **capítulo 3** aborda —en forma particular— el funcionamiento del sistema de protección especializado en la niñez y adolescencia en Chile y el marco legal en el que se inserta, haciendo énfasis en los servicios de cuidado alternativo y sus centros residenciales. Esta sección examina los tipos de maltrato y causales de ingreso al cuidado residencial según género; abordando la prevalencia de violencia sexual en las niñas y adolescentes que son derivadas a estos programas, en comparación con sus pares varones, y las implicancias de este sesgo de género. Posteriormente, se hace un análisis crítico del enfoque de género que actualmente utiliza el Servicio Nacional de Menores (Sename) en sus lineamientos y orientaciones técnicas.

El **capítulo 4** indaga las formas que adquiere la expresión de trauma complejo en las niñas y adolescentes que ingresan a los programas residenciales; profundizando en las implicancias de sufrir maltratos en la esfera sexual y múltiples experiencias traumáticas acumulativas.

El **capítulo 5** entrega recomendaciones para implementar el enfoque de género de manera efectiva en las residencias de protección, junto con estrategias para los equipos residenciales para tratar con niñas y adolescentes con experiencias traumáticas derivadas de su vulneración de derechos.

El **capítulo 6** profundiza en una población especialmente vulnerable dentro de la población de niñas y adolescentes del sistema residencial: las niñas que han sufrido explotación sexual comercial. En base a revisión de literatura internacional, nacional y la experiencia de ONG Raíces en Chile, se caracteriza este delito y se proponen estrategias y recomendaciones para prevenirlo, detectarlo y detenerlo.

Finalmente, el **capítulo 7** ofrece una síntesis de las conclusiones de este estudio, haciendo hincapié en los nudos críticos de la implementación efectiva del enfoque de género en las residencias de protección; detallando recomendaciones en distintos niveles: equipo, programa, sistema de protección, trabajo articulado con el intersector y política pública.



Capítulo 01

Enfoque de género y conceptos relevantes

Enfoque de género y conceptos relevantes

Para poder integrar un enfoque de género en las residencias de niñas y adolescentes, primero es fundamental entender qué se entiende por género. Existe una extensa literatura que intenta comprender el concepto de **género**, la categorización de las mujeres y los atributos femeninos, como una materia específica de estudio; siendo un área que —actualmente— sigue en plena discusión en el mundo académico, político y económico. Como se verá a continuación, existen fuertes **estereotipos** de género, que muchas veces son naturalizados por nuestra sociedad y que pueden tener consecuencias negativas en la vida de las personas, particularmente de las mujeres.

Asimismo, se discuten los principios de **igualdad y no discriminación**, que incorporan la discusión de los derechos de las mujeres a nivel internacional. Y, conjuntamente, se plantea qué se entiende por **enfoque de género** y por qué es necesario incorporarlo en el diseño de las políticas y los programas sociales.

En definitiva, este capítulo busca hacer un ejercicio de simplificación de las conclusiones a las que algunos estudios y autores han llegado, entregando un marco común y comprensivo respecto a las nociones y consideraciones teóricas relacionadas al género. Esto es fundamental para poder desarrollar cualquier intervención que busque trabajar con un enfoque diferenciado, especialmente en aquellas dirigidas a niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad y exclusión.

1.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de género?

Es importante comenzar esta sección reconociendo la multiplicidad de miradas y perspectivas que existen en los estudio de género y discriminación sexual. Muchas de estas discusiones teóricas están ligadas al desarrollo de la **teoría feminista**, con premisas y conclusiones de amplia diversidad; feminismo marxista, feminismo liberal, feminismo radical, feminismo lésbico, feminismo disidente, entre otros. Podría decirse que tienen en común el objetivo de eliminar la subordinación de las mujeres; no obstante, cada una de ellas entiende de manera distinta lo que implica la subordinación y cómo debe ser eliminada (Kymlicka & Kymlicka, 2002).

La mayoría de las teorías están de acuerdo en que el concepto de género está estrechamente ligado con la noción de **identidad**. A su vez, el desarrollo de la identidad está asociada a los entornos donde las personas nacen, con quienes se involucran, los modelos y normas sociales ofrecidas, más que con las características corporales o genéticas de las personas. Por lo tanto, la manera en que los individuos definen quiénes son es una construcción continua a lo largo de sus vidas, en las que se ponen en juego las expectativas, valores, normas, roles y relaciones sociales del entorno donde vivimos (Rossi, 2019). Algo similar ocurre con las definiciones de ser **hombre o mujer** (sexo) y el marco desde donde se entienden los conceptos **masculino y femenino** (género).

Los estudios sobre **género** —desde distintas disciplinas de estudio, como la psicología, antropología, filosofía— han profundizado bastante en este tema en los últimos años, incorporando un entendimiento multidisciplinario, llegando a repensar el género como una construcción social, que —al igual que muchos otros aspectos del comportamiento— está condicionada socialmente (Castañeda y Pfeffer, 2018).

En forma contrapuesta, el **sexo** es la determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como mujeres u hombres (Lampert, 2017). Se encuentra asociado principalmente con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa. Sin embargo, estas categorías binarias de mujer-hombre dejarían fuera a aquellas personas que no entran en alguna de estas en razón de la composición genital (West & Zimmerman, 1987).

Esta separación conceptual entre los términos sexo y género nos ha enseñado que no hay nada de “natural” en relación a como expresamos la masculinidad o feminidad. Las diferentes culturas tienen distintas formas de vivir la diferencia sexual y en una misma sociedad también cambia lo que percibimos que es propio de una mujer y de un hombre (Conway, Bourque y Scott, 1996). Es decir, la categoría de género es una variable cultural y temporal (Isnardi & Torres, 2016).

Robert Stoller (1968) estableció que el sexo refiere a la “diferencia sexual inscrita en el cuerpo”; esto es, lo heredado, los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra (Robert Stoller, 1968 en Burín & Meler, 1998, p. 19). Por su parte, el género señala los significados que cada sociedad y cultura elaboran a partir de la diferencia sexual y los aprendizajes culturales que tanto hombres como mujeres incorporan a lo largo de su socialización, donde los individuos construyen sus identidades a través de relaciones e interacciones (Rossi, 2019; West & Zimmerman, 1987). Así, el género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y a hombres (Burín & Meler, 1998, p. 20). Lo que las personas esperan de los otros, entonces, no son características que esas personas o grupos poseen sólo biológicamente, sino que son atribuidos desde las expectativas que la sociedad asigna a cada sexo en cuanto a identidad de género.

Es decir, la idea de lo que “debe ser” una mujer y un hombre depende de cada sociedad. “Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que es «propio de cada sexo»” (Lamas, 1995, p. 65).

Si bien los aspectos del sexo biológico son similares entre las distintas culturas, las características del género pueden resultar diferentes (APA, 2011). Por ejemplo, que las mujeres gesten y los hombres no, es un hecho biológico; en tanto, que ellas dediquen más tiempo al cuidado de los hijos e hijas, en comparación con los hombres, es un producto social (Baldock et al., 2007).

El género, en consecuencia, es un concepto relacional, es decir, nunca aparece de manera aislada, sino que siempre implica relaciones entre los géneros: femenino y masculino (Burín & Meler, 1998) y lo hace también respecto de las relaciones que entre ellos se dan, como una matriz desde la cual se teje el resto de las relaciones sociales, espejo de las culturas en las cuales habitamos (Montecino, 2010), más que a su naturaleza inherente, esencialista e individual (West y Zimmerman, 1987) y cuyo proceso de significación, iniciado en la infancia, durará toda la vida.

Con lo anterior, cuando hablamos de género, nos referimos a las estructuras históricas y culturales que experimentan mujeres y hombres, así como también a las diferentes orientaciones sexuales e identidades. Como se aclaró anteriormente, esta investigación centra sus esfuerzos en comprender la desigualdad de género, centrándose en la realidad de las mujeres de sexo femenino menores de edad, dejando fuera las áreas de estudio de la diversidad sexual; materia que —por su complejidad y especificidad—, requeriría de otra investigación.

Figura 1
Resumen de diferenciación sistema sexo-género

Sexo	≠	Género
 Dado por diferencias biológicas		 No son únicas ni generalizables
 Se considera universal		 Características psicológicas, socioeconómicas y culturales atribuidas a cada sexo
 Es inmutable en términos cromosómicos		 Son construidas culturalmente y cambian con el tiempo

Fuente: elaboración propia a partir de bibliografía citada.

1.2 Estereotipos de género y sus implicancias

Como se señaló en la sección anterior, la **construcción cultural** del género es la forma en que se estructura el género en la sociedad. La cultura es parte esencial de la construcción de los valores y principios de una sociedad, estos se transmiten de generación en generación a través de la socialización, que permite a las personas desarrollar el sentido de sí mismo, formando parte fundamental de la vida humana (Geertz, 1973).

Todas las culturas desarrollan nociones sobre determinadas personas o grupos “Su fuerza radica en que es parte de su visión de mundo, de su historia y sus tradiciones nacionales, populares, comunitarias, generacionales y familiares”(Legarde, 1996, p.14). Estas nociones se aglutinan en lo que conocemos como **estereotipos**, que corresponde a imágenes sobre determinadas personas o grupos, las que se asocian a comportamientos, actitudes, formas de ser y hacer que deben corresponderse (Gabaldón, 1996). Es decir, los estereotipos tienen lugar dentro de un proceso cognitivo, son creencias que son compartidas por una sociedad.

Esto adquiere particular relevancia al estudiar los **estereotipos de género**, definidos como una opinión o un prejuicio generalizado acerca de atributos o características que mujeres y hombres poseen o deberían poseer o de las funciones sociales que ambos desempeñan o deberían desempeñar (Cook et al., 2010).

Muchos estudios han indagado sobre las consecuencias negativas de los estereotipos. Al respecto, Jiménez-Moya, Carvacho y Álvarez (2020) sostienen que los estereotipos guían las expectativas y afectan las creencias de las personas. Por lo tanto, pueden generar discriminación hacia aquellos grupos sociales que tienen un estereotipo negativo. En el caso de los estereotipos de género, estos limitan las posibilidades de desarrollo de mujeres y hombres, y merman, a veces de forma imperceptible, su libertad para elegir.

Los estereotipos de género son configurados desde la infancia, como se ilustra en el ejemplo de la figura 2, que detalla la conversación entre una niña, un niño y un adulto respecto a la elección de un juguete.



Múltiples estudios han indagado sobre los estereotipos de género en el uso de los juguetes, promovidos a través de los medios de comunicación, en el ambiente familia y en el contexto escolar. El diálogo expuesto en la figura 2, ilustra cómo se moldean las preferencias e ideas acerca de lo que las niñas y niños internalizan de acuerdo a su género. Dentro de este proceso socializador, desde los tres años, los niños y las niñas pueden identificar su identidad sexual y también la identidad de género, como también distinguir a qué sexo pertenecen ellos mismos y los otros (Isnardi y Torres, 2016).

Los sujetos aprenden sobre las prohibiciones, permisiones, sanciones o reforzamientos que se aplican para que nos adecuemos al modelo femenino o masculino en los diferentes espacios de socialización: la escuela, los miembros de la familia, las iglesias y los medios de comunicación, por lo que la **socialización en género** es el “proceso a través del cual, los individuos aprenden el lenguaje cultural de la feminidad o la masculinidad asociado con el sexo biológico de hombre o mujer” (Lindsey, 2015, p. 65). De este modo, a partir del sexo biológico niñas y niños son socializados diferencialmente a través de los agentes de socialización (Álvarez, Carrera-Fernández, y Cid-Fernández, 2017). Incluso la forma en que expresan sus emociones y dimensiones cognitivas, actitudinales y emocionales que conforman su carácter, también están influenciados por las expectativas que tenemos de acuerdo al sistema sexo-género (Ramiro-Sánchez, Ramiro, Bermúdez, y Buela-Casal, 2018).

Pensar desde la perspectiva de género supone desarrollar una visión sobre los problemas de la relación entre las mujeres y los hombres; distinguiendo correctamente el origen cultural de muchos de estos, tanto en lo cognitivo (estereotipos) como en lo afectivo y conductual (prejuicio y discriminación) (Rubio, 1998), planteando alternativas sociales —como la educación— para su resolución (Lamas, 1996).

Consecuentemente, se han asignado **roles de género**, que son los comportamientos esperados de acuerdo los estereotipos acerca de lo que las mujeres y hombres hacen o se espera que hagan, por lo que sus comportamientos deben estar alineados con esa expectativa (OHCHR, 2013). Por ejemplo, si el estereotipo de las mujeres es estar a cargo del cuidado de otros, su rol entonces es ser responsable del bienestar de quienes la rodean y asumir mayoritariamente profesiones de cuidado de otros (enfermeras, profesoras, trabajadoras sociales, psicólogas, etc.). Como un guion diseñado diferenciadamente para mujeres y para hombres, los roles son reforzados por lo que llamamos “el sexo opuesto”, que etiqueta a mujeres y hombres como opuestos complementarios, teniendo que comportarse de acuerdo al rol respectivo (Lindsey, 2015).

Las personas tienden a seguir estas normas establecidas culturalmente; un estudio realizado en Chile afirma que, mayoritariamente, las mujeres y los hombres en nuestro país se identifican con sus estereotipos de género tradicionales. La mayoría de ellas se identifica como sensible, buena cuidadora y comprensiva (usualmente denominado como rasgos comunales), mientras que la mayoría de ellos afirma ser competente, ambicioso y aventurero (usualmente denominado como rasgos agénticos). Esto conlleva que el estereotipo femenino se relaciona con una alta sociabilidad o cercanía hacia los demás, y su rol primordial es la reproducción; mientras que el estereotipo masculino está compuesto de características relacionadas con una alta competencia y está enfocado a la producción (Jiménez-Moya et al., 2020). Otro estudio realizado en el país confirma esta predisposición, concluyendo que el 24% está muy de acuerdo o de acuerdo con que, en última instancia, la responsabilidad de cuidar la casa y los menores es siempre de la mujer (PNUD, 2019).

De esta manera, los estereotipos de género no sólo se transmiten durante la infancia, sino que es un proceso que dura toda la vida, con distintos significados para las distintas etapas del ciclo vital de las personas, tal como lo ilustra la figura 3.

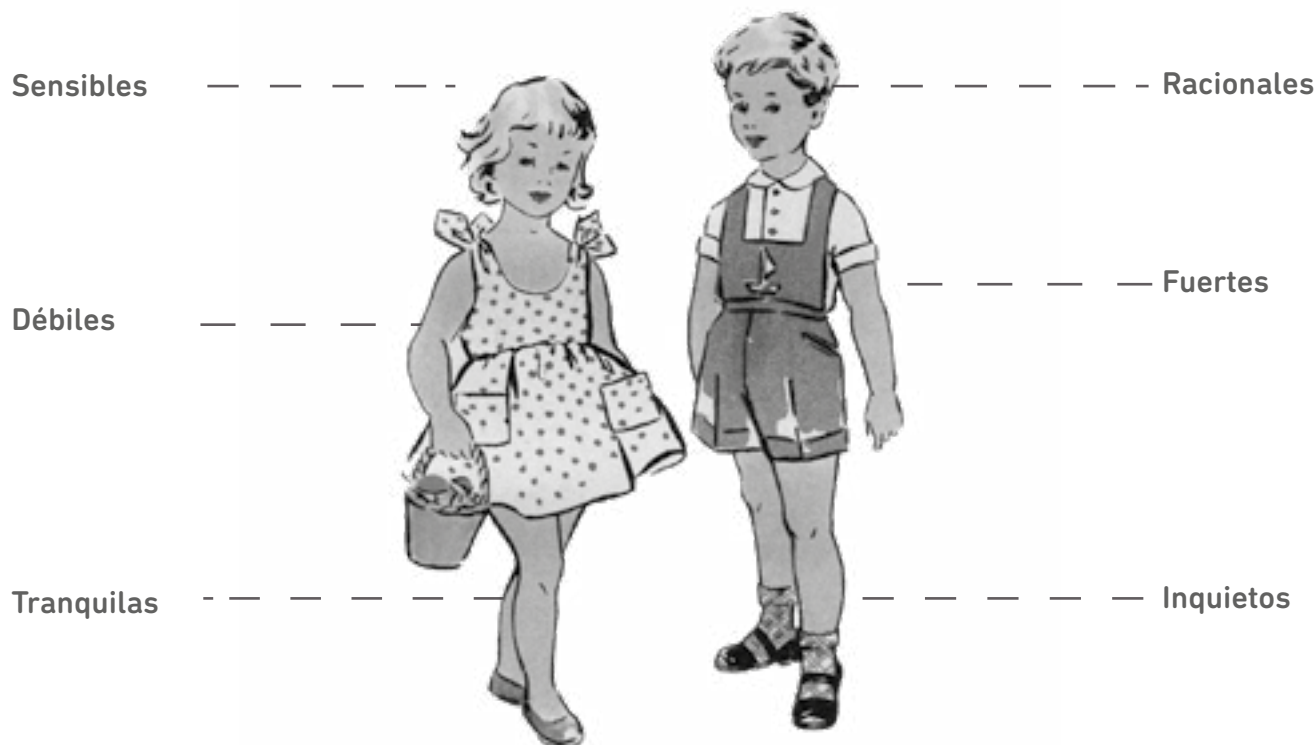
Figura 3
Estereotipos de géneros

 HOMBRES	 MUJERES
Ser rudo: Debe responder a una agresión aunque sienta miedo. No puede hablar de sus emociones, no llora, no muestra sus sentimientos, porque esta conducta se asocia a la mujer. El hombre debe ser fuerte, competitivo y decidido. En la infancia, puede suceder que los niños reciban menos contención que las niñas cuando muestran vulnerabilidad	Ser dócil: Ser dócil: debe mostrar habilidades blandas y relacionarse desde la emocionalidad. Ser calmada, afectuosa y maternal con los demás. Menos autónoma, ya que hay otros para tomar decisiones. El ideal de feminidad debe responder a una postura y comportamiento acorde a la construcción de lo femenino.
Rol productivo: Es el proveedor del hogar, debe trabajar muchas horas aún si no pasa tiempo en familia. El hombre debe ejercer un rol en el mundo público. Es juzgado si destina su tiempo mayoritariamente a cosas domésticas, como cocinar, cuidar de los hijos o limpiar. Un hombre que no gana mucho dinero y que, por el contrario, recibe menos ingresos que su pareja (mujer), no es bien visto.	Rol reproductivo: Se encarga de las tareas domésticas –mundo privado– aunque trabaje las mismas horas que la pareja fuera del hogar. Asignación de rol reproductivo, una mujer que no tiene hijos se ve incompleta. Un atributo común sobre las mujeres, especialmente las que son madres, es que son capaces de hacer muchas cosas a la vez fácilmente, cuando la realidad es que están sobrecargadas y exigidas en los diversos roles que la sociedad espera de ellas.
Culto a la heterosexualidad: Un verdadero hombre es heterosexual. ‘Hacerse hombre’ pasa por tener relaciones sexuales con una mujer.	Culto a la heterosexualidad: Ser mujer también pasa por ser heterosexual. La mujer con otra orientación sexual puede ser aún más invisibilizada que hombres con otra orientación sexual a la heterosexual.
Hipersexualidad: Se espera que ellos siempre quieran y puedan tener relaciones sexuales. Es así como se podría explicar alguna de las condiciones que influyen en que los agresores sexuales sean mayoritariamente hombres y que asimismo se culpabilice a la mujer por la violencia sexual, ya que se cree (esteriotipo) que los hombres no podrían controlar su impulso sexual.	Sexualidad pasiva o reprimida: La castidad, posponer la primera relación sexual y comportarse evitando su propia sexualidad es propio de la construcción de la mujer. A su vez, se les exige vestirse de manera que no llamen la atención de los hombres, siendo muchas veces culpadas de abusos y violencia sexual por su comportamiento y/o forma de vestir. Las mujeres que tienen muchas parejas sexuales no son bien vistas.
Aspecto físico: Se espera textura robusta, musculoso, alto y que muestre fuerza física.	Ideal físico: El ideal de belleza está asociado a la delgadez, a las curvas, al pelo largo, y a la piel sin marcas. Los modelos de belleza femenina se imponen desde temprana edad y la mujer que no se ajusta a estos modelos es sancionada socialmente y también puede mostrar baja autoestima.

Fuente: elaboración propia a partir de Gabaldón, 1996; Isnardi y Torres, 2016; Lamas, 1995; Monsalve y García, 2002; OHCHR, 2013.

Figura 4

Estereotipos de géneros



Fuente: Comunidad Mujer (2018a, p.6).

Algunos estudios han vinculado el funcionamiento de estos estereotipos de género con la **autopercepción** de las mujeres y los hombres. Según la evidencia, las mujeres adolescentes están mayoritariamente insatisfechas con su apariencia física, se consideran poco competentes en las actividades deportivas y se perciben como menos hábiles respecto a las tareas académicas. Por el contrario, la mayoría de los adolescentes hombres están satisfechos con su apariencia física, se perciben con habilidad en las tareas relacionadas con el rendimiento académico y se consideran competentes en lo que se refiere a actividades deportivas (Pastor, Balaguer, y GarcíaMerita, 2003). Otras investigaciones han observado cómo se producen aprendizajes de manera estereotipada, sugiriendo que las niñas y niños son incentivadas —en forma diferenciada— a expresar sus emociones, de acuerdo a los patrones de socialización desplegados por sus cuidadores; es así como los varones tendrían menores oportunidades que las niñas para demostrar emociones como tristeza y miedo durante la infancia (Berke, Zeichner, y Reidy, 2018). Asimismo, existe evidencia de como el reforzamiento de patrones estereotipados de género inciden en la ocurrencia de acoso escolar o bullying, donde las amistades que se generan en contextos que refuerzan la masculinidad tradicional, son capaces de perpetrar más acoso en niños varones que no se acercan a este estereotipo (Birkett y Espelage, 2015). Lo anterior nos muestra que los hombres con frecuencia no son inmunes a los estereotipos de género, no obstante, las mujeres están más expuestas a estos estereotipos, especialmente por el estatus de menor poder que ocupan en la sociedad (Lindsey, 2015).

Frecuentemente, para explicar el origen de los estereotipos femeninos y masculinos recurrimos al rol de los medios de comunicación y la publicidad. Esta asociación no es casual, pues los discursos producidos por los medios tienen una fuerte incidencia en la construcción de realidades donde “el significado expresado en ellos y la oferta mediática abre las puertas para que ciertas representaciones se fortalezcan, otras se modifiquen y algunas no aparezcan” (PNUD, 2010).

En esta línea, un estudio efectuado en Chile revela que las mujeres son frecuentemente presentadas en la publicidad vinculadas a ciertos productos y servicios de las áreas belleza y cuidado personal (38,8% mujeres versus 4,9% hombres) y vestuario (17,5% mujeres versus 9,7% hombres). Los hombres aparecen más recurrentemente asociados a productos y servicios de tiempo libre y tecnología (21,1% hombres versus 14,3% mujeres) (Manzur, et al., 2007). Lo anterior tiene consecuencias en cómo las mujeres se ven a sí mismas en la afirmación de su identidad dentro de los marcos donde se promueve el ser mujer.

Como se mencionó anteriormente, los juguetes son otro medio de expresión donde se introducen fuertemente los estereotipos de género. Un estudio realizado en Argentina analizó los juguetes disponibles en sitios de ventas online durante 2018 y evidenció una marcada estereotipación en juguetes de niñas y niños, donde el 40% de los juguetes de niñas estaban asociados a tareas de cuidado y un 32% a estereotipos de belleza; mientras que, para los niños, un 30% correspondían a deporte; 26% a violencia (armas); y un 19% a autos y accesorios (Centro de Economía Política Argentina, 2018). Esto da cuenta de que las normas de socialización temprana donde las niñas y niños encuentran y reafirman su identidad de género están también determinadas por los tipos de juguetes y colores asociados a estos estereotipos.

Consecuencias más graves se pueden ver en el tratamiento que se da en algunas ocasiones a la violencia de género y femicidios, donde muchas veces se refieren a estos hechos con adjetivaciones como “crimen pasional” o provocados “por los celos”, lo que simplifica la aproximación a la violencia de género y acrecienta su normalización, responsabilizándolas a ellas de su muerte sin permitir el cuestionamiento respecto a las diferencias de poder que los anteceden y el abuso de este en la transgresión sexual (Antezana, & Lagos, 2014).

Respecto a las acciones que se pueden tomar para abordar estas situaciones, existen normativas y regulaciones que distintos países han ido adoptando para promover mayor equidad de género en los medios de comunicación. Los instrumentos internacionales también abordan estas preocupaciones, como la Plataforma para la Acción de Beijing, que señala que los medios son agentes activos en la promoción de los derechos humanos, mandatados a informar responsablemente sobre discriminación y violencia, conciliación y corresponsabilidad entre mujeres y hombres en los ámbitos laboral y familiar; a su vez, demanda a los gobiernos a desarrollar políticas para que los medios de comunicación incorporen una perspectiva de género en su gestión corporativa y de desarrollo de contenidos (CEPAL, 2018). En Chile, también existen iniciativas que buscan acabar con los estereotipos de la mujer en los medios de comunicación, donde leyes han prohibido la exposición de imágenes o contenido que promueva la violencia hacia la mujer, la erotización del cuerpo infantil y estereotipos femeninos negativos.

Consecuentemente, si a estos atributos les añadimos otras identidades de las personas, como pertenecer a un grupo étnico minoritario o a una diversidad sexual o de género, se producen procesos que muchas veces profundizan la discriminación y la desigualdad. Los estereotipos de género pueden ejercer un efecto negativo exacerbado sobre determinados grupos de mujeres, tales como las que están en prisión y han transgredido la ley; las mujeres de grupos minoritarios o indígenas; las que viven con discapacidad; las mujeres inmigrantes o las que están en peor situación económica (OHCHR, 2013). Esto es lo que se denomina **interseccionalidad** del género, donde las niñas, adolescentes y

mujeres pueden ser víctimas de discriminación múltiple, producto de la intersección entre dos o más factores de discriminación (ONU Mujeres, 2018). El concepto de interseccionalidad fue acuñado en 1989 por la abogada afroestadounidense Kimberlé Crenshaw para destacar el hecho de que en Estados Unidos las mujeres negras estaban expuestas a violencias y discriminaciones por razones tanto de raza como de género y, sobre todo, buscaba crear categorías jurídicas concretas para enfrentar discriminaciones en múltiples y variados niveles (Viveros Vigoya, 2016).

1.3 Principios de igualdad y no discriminación en género

De forma interconectada con la noción de estereotipos analizados en el punto anterior, es crucial discutir los conceptos de **desigualdad y discriminación de género**. Como se verá en mayor profundidad en el capítulo 2, existe una importante brecha entre mujeres y hombres en términos de acceso a la educación, empleo, ingresos y condiciones de salud; estas diferencias muchas veces están relacionadas a discriminación, es decir, a diferencias por sexo no justificadas.

Bajo un enfoque de derechos, todas las personas tienen las mismas garantías de protección de derechos humanos, sin importar la nacionalidad, edad, etnia, situación socioeconómica, religión, identidad de género u orientación sexual (ONU Mujeres, 2018). Es decir, los derechos humanos son universales. En este apartado revisaremos por qué es importante integrar el concepto de **igualdad** en el trabajo con enfoque de género y veremos aspectos normativos¹ nacionales e internacionales que promueven, garantizan y protegen la igualdad y no discriminación de género para mujeres, niñas y adolescentes.

A nivel internacional, las democracias han intentado crear diversas leyes y políticas para hacer frente a la desigualdad y discriminación de género. A partir de la creación de la Organización de Naciones Unidas, aparecen los primeros órganos dedicados a la igualación de derechos de las mujeres, como fue la Comisión de Condición Jurídica y Social de la Mujer (1946). Las normas internacionales fueron centrales en establecer referencias sobre lo que los países tienen obligación de implementar en sus políticas nacionales. Hacia finales del siglo XX, aparecen varios tratados históricos que fijan normas con efectos transformadores sobre las vidas de las mujeres (ONU Mujeres, 2019). Estos textos, de carácter legal y obligatorio, han alcanzado distintas áreas de promoción de capacidades y derechos de las mujeres, entre las que se cuentan política, educación, salud, trabajo e igualdad de derechos civiles y políticos.

El concepto de **igualdad de género** se define como “la igualdad de estatus entre hombres y mujeres y en igualdad de oportunidades para ejercer sus derechos y desplegar al máximo sus potencialidades para contribuir al desarrollo social, cultural, económico y político y beneficiarse de sus resultados” (Unesco, 2015). No se propone igualar a mujeres y hombres, sino garantizar la igualdad en el goce y el ejercicio de los derechos de ambos; esto es igualdad de trato, igualdad en el acceso a las oportunidades e igualdad de resultados (ONU Mujeres, 2015a). La igualdad de género insta a modificar las circunstancias que han impedido a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a las oportunidades, así como eliminar las desventajas en la vida cotidiana debido a la discriminación histórica y a las relaciones de poder vigentes en la sociedad que reproducen y perpetúan dicha discriminación (ONU Mujeres, 2018). El derecho a la igualdad implica el derecho a la no discriminación, de un trato idéntico, o bien de un trato diferenciado para mujeres y hombres en función de sus diferencias biológicas y de las desigualdades históricas que ha habido entre unas y otros. Asimismo, para garantizar el derecho a la igualdad, los Estados están obligados a instrumentar acciones específicas para eliminar la discriminación de género (ONU Mujeres, 2015a).

1. Ratificada por Chile en 1996.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) es el instrumento internacional que, ya desde fines de los setenta, rige en materia de derechos de las mujeres. Este indica que debe existir **igualdad sustantiva**, es decir, igualdad formal o de facto ante la ley entre hombres y mujeres; no discriminación; e igualdad de oportunidades (Naciones Unidas, 1979). Además de ser el instrumento internacional más amplio en materia de derechos de las mujeres, la CEDAW tiene carácter vinculante para los Estados y están obligados a cumplir lo que está establecida en ella (ONU Mujeres, 2018).

En este contexto, alcanzar la igualdad de género implica no solo promover e implementar medidas para el goce de los derechos por parte de las mujeres, sino también aplicar medidas de carácter temporal destinadas a remover barreras que impiden a ciertos grupos acceder a derechos en igualdad de condiciones. “Su finalidad es acelerar, en condiciones de igualdad, la participación de las mujeres en el ámbito político, económico, social, cultural y civil, o en cualquier otro ámbito del desarrollo”, (ONU Mujeres, 2018, p. 10).

Respecto a la equidad, muchas veces se requiere de equiparar ciertas condiciones para gozar de los beneficios que entrega la sociedad. En este sentido, para alcanzar la equidad se requiere incorporar medidas que compensen a las mujeres por las desventajas históricas y sociales de las que han sido objeto (UNESCO, 2014). La distinción entre igualdad y equidad, no obstante, es que mientras el primero exige que el trato, ya sea idéntico o diferenciado, resulte en que las mujeres no sufran ninguna forma de discriminación, el de equidad puede proponer medidas de ‘igualación’ pero no necesariamente hace referencia a eliminar la discriminación de las mujeres (Facio, 2011).

El segundo acuerdo en este marco es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (conocida como Convención de Belém do Pará)¹. En el preámbulo, dicha convención indica que la violencia contra la mujer implica una violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales, que se gesta en una relación de desigualdad de poder entre mujeres y hombres y que la erradicación de la violencia en este sentido es una condición indispensable para la plena participación de ellas en todas las esferas de su vida (Convención de Belém do Pará, 1994).

En lo que respecta a la región de América Latina, en la última década se han promulgado leyes integrales contra la violencia hacia las mujeres. Estas leyes se caracterizan por una visión holística que define la violencia de género bajo todas sus formas, más allá del ámbito familiar y de la relación de pareja, con el propósito de evitar los vacíos y las contradicciones en las legislaciones nacionales (Biblioteca del Congreso Nacional, 2016). A su vez, incorporan la perspectiva de género de forma transversal a todos los ámbitos del Estado, para prevenir, visibilizar la violencia de género y abordarla desde sus causas estructurales. Asimismo, se basan en los requerimientos de la Convención de Belém do Pará aunque con bastantes disparidades en su conceptualización e implementación (Biblioteca del Congreso Nacional, 2016).

En el caso específico de las niñas y adolescentes, la Convención sobre los

Alcanzar la igualdad de género implica no solo promover e implementar medidas para el goce de los derechos por parte de las mujeres, sino también aplicar medidas de carácter temporal destinadas a remover barreras que impiden a ciertos grupos acceder a derechos en igualdad de condiciones.

Derechos del Niño (CDN), ratificada por Chile en 1990, en su artículo 19 indica la adopción de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a las niñas y niños contra toda forma de violencia y abuso. También reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser protegidos de la explotación sexual y, de quienes han sido víctimas de tales abusos o explotación, a que se promueva su recuperación psicológica e integración social (artículos 34 y 39). Junto a la convención, se creó el Protocolo Facultativo de la CDN relativo a la Venta de Niños, la Explotación Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (2000) (Unicef, 2006).

Además de estos tratados, encontramos convenciones y declaraciones mundiales que han marcado un rumbo en cuanto al reconocimiento y protección de los derechos humanos de las mujeres. De hecho, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, específicamente, el número 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, que establece que “la igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible” (Naciones Unidas, 2019).

De esta manera, el principio de no discriminación está vinculado directamente con el principio de igualdad, pues ambos forman parte de las bases del Estado de derecho. Tal como se indica en la Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 24 de septiembre de 2012, “todas las personas, instituciones y entidades, públicas y privadas, incluido el propio Estado, están obligadas a acatar leyes justas, imparciales y equitativas, y tienen derecho a igual protección de la ley, sin discriminación” (Poder Judicial de Chile, 2018, p. 35).

La **discriminación contra las niñas y mujeres** significa tratar, directa o indirectamente, a las niñas y mujeres en forma diferente a como se trata a los niños y hombres, de una manera que les impide disfrutar de sus derechos.

La **discriminación directa** contra las niñas y mujeres es generalmente más fácil de reconocer ya que es bien visible. “Por ejemplo, en algunos países las mujeres no pueden legalmente ser dueñas de propiedades, les es prohibido por ley ocupar ciertos empleos, o las costumbres de una comunidad pueden no permitir a las niñas seguir estudios de educación superior” (Unicef, 2011).

La **discriminación indirecta** contra las niñas y mujeres, en cambio, puede ser difícil de percibir. Se refiere a situaciones que pueden parecer no estar sesgadas pero que resultan en trato desigual para las niñas y mujeres. “Por ejemplo, puede haber una escuela secundaria que admite a tanto niñas como niños por igual, pero que está situada lejos de la comunidad en que viven. Si los padres y madres de la comunidad sienten que no es seguro para sus hijas caminar la larga distancia para asistir a la escuela, pueden elegir enviar solamente sus hijos a la escuela. De esta manera, puede que se impida a las niñas asistir a la escuela secundaria a pesar de que ésta esté disponible para matricularse” (Unicef, 2011).

Dentro del marco legal existente en Chile, se encuentran distintas iniciativas orientadas a dar protección a los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, tanto en situaciones de violencia como también en avanzar en algunos de sus derechos fundamentales. Muchas de estas iniciativas han surgido a partir de los requerimientos de cumplimiento de los tratados mencionados anteriormente. Entre ellas, podemos mencionar las siguientes leyes, ilustradas en la figura 5 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2016; Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2019):

Figura 5

Leyes que promueven la igualdad y evitan la discriminación a mujeres en Chile



Fuente: Elaboración propia

1.4 ¿Por qué integrar el enfoque de género en planes y programas?

Como ya fue analizado en el apartado anterior, hay marcos internacionales que resguardan la necesaria incorporación de un **enfoque de género y derechos** que deben tener los Estados y Gobiernos; pero, para que esto sea implementado en diferentes políticas y programas, se requiere de cambios que van más allá de la existencia de una ley o norma. Las políticas públicas y programas sociales —lentamente— han cuestionado el rol que cumple el género dentro de la planificación y que, por consiguiente, las metodologías para su incorporación dependerán de las nociones y consideraciones que existen sobre este enfoque. Muchas veces en el diseño de planes y políticas públicas prevalece la idea de incorporar iniciativas específicas para la mujer, pero no se ha logrado introducir transversalmente un enfoque de género en planes y programas. Incluso, aunque se declaran como principios a seguir en muchos de ellos, existe una brecha importante en la implementación cotidiana de estos lineamientos.

La disyuntiva relacionada a la integración de enfoques de género no es exclusiva de Chile y lleva ya algunas décadas problematizándose. Es así como en la década de los 70, contemporáneamente a los diferentes tratados, surge en Estados Unidos una red de mujeres pioneras que proclama la histórica marginación de la mujer de los procesos de desarrollo y modernización. Así, surge el enfoque Mujeres en el desarrollo (MED), que tiene por objetivo integrar a las mujeres de manera funcional a las estrategias de desarrollo, argumentando también la incorporación de un recurso no aprovechado (Varela, 2011). Bajo este enfoque, el diseño de políticas y programas sociales abarcaron iniciativas de empleabilidad, de capacitación para emprendimientos productivos, nutrición infantil, entre otros elementos orientados principalmente a incrementar los ingresos de las mujeres. Estas intervenciones se caracterizaron por incorporar a las mujeres como un componente de los programas, de manera de mejorar los indicadores de pobreza, sin cuestionar los roles femeninos y masculinos ni las relaciones de poder entre géneros que concebían las desigualdades (Mosser, 1993; Pajarín, 2015; Varela, 2011).

Como respuesta a la intención de superar las limitaciones de este modelo, durante la década de los 80 surgió el enfoque de Género y desarrollo (GED), que implicó la incorporación de la categoría de género en reemplazo de “la mujer”, asumiendo la incidencia transversal de la categoría de género y su cruce con otras categorías sociales como clase, etnia, generación, entre otros, además de reconocer la diversidad de realidades que viven las mujeres y la diversidad en las relaciones de género (Varela, 2011).

Este cambio de perspectiva en la planificación de políticas públicas fue trascendental, ya que permite dar respuesta apropiada a las necesidades de mujeres y hombres, y evitar la reproducción de condiciones de desigualdad. Uno de los puntos fundamentales de ser considerado es la importancia del ciclo de la vida en este desarrollo. Los programas y políticas públicas no solo deben responder a las necesidades diferenciadas por género, sino que deben propiciar que se desarrolle una cultura de igualdad de género desde la infancia. Tal como se evidenció anteriormente, el género se socializa y se va formando desde la infancia. Por esto, la desigualdad entre los géneros y la discriminación de género tienen también su origen en la forma de socializar a las niñas y niños.

El GED promueve, además, el principio de transversalidad de la perspectiva de género al proceso que permite garantizar la incorporación de este enfoque, con el objetivo de valorar las implicaciones que tienen para las mujeres y los hombres todas las acciones que se programen, ya sean de legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales en las instituciones públicas y/o privadas (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México, 2010). En este sentido, “la perspectiva de género no debe situarse como una sumatoria de estrategias y estructuras preexistentes, sino que se requieren cambios fundamentales en la política, la cultura, las estrategias y las prácticas organizacionales, al tiempo que dichos cambios deben ser coordinados” (Pautassi, 2008, p. 19).

El **principio de transversalidad** implica entonces considerar la perspectiva de género no solo para proyectos cuyo desafío principal sea abordar la igualdad de género, sino también a todo tipo de iniciativas, ya sean ambientales, deportivas, urbanas y otras acciones que busquen mejorar la calidad de vida de las comunidades, considerando que todas las acciones dirigidas a un colectivo afectarán de distintas formas a mujeres y hombres (Comunidad Mujer, 2018a). Lo anterior implica (Unicef, 2017):

1. Garantizar el acceso a todos los recursos en igualdad de condiciones.
2. Planificar las políticas públicas teniendo en cuenta las desigualdades existentes.
3. Identificar y evaluar los resultados e impactos producidos en el avance de la igualdad real.

En cuanto al panorama de Latinoamérica y el Caribe, desde 1990 a la fecha la región ha registrado avances significativos en los indicadores fundamentales de la igualdad de género. La transversalidad de género en Latinoamérica —y en Chile en particular— sigue presentando el doble desafío de planificar estrategias que consideren las múltiples desventajas de las mujeres, especialmente de aquellas que viven en contextos de pobreza.

En la mayoría de los países de la región, las mujeres alcanzaron o superaron a los hombres en los logros educativos, aumentaron su participación en el empleo y los cargos políticos y mejoraron su acceso a la protección social. No obstante, persisten brechas no solamente entre mujeres y hombres, sino entre las mujeres mismas, a través de múltiples formas de discriminación y sus necesidades específicas a lo largo del ciclo de vida (ONU Mujeres, 2017).

En este contexto, las desigualdades socioeconómicas, geográficas, étnicas, etarias y raciales se entrecruzan con las desigualdades de género y, a la vez, las agudizan. Las mujeres que viven en hogares de menores ingresos o que cuentan con menores niveles de educación formal enfrentan desventajas sistemáticas en cuanto a la participación laboral, la calidad del empleo y el acceso a ingresos propios. Como consecuencia, se benefician menos del desarrollo en comparación con otras mujeres que viven en hogares de ingresos medio-altos o que cuentan con niveles educativos más altos (ONU Mujeres, 2017).

En el caso de Chile, la instalación del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, a partir de la promulgación de la ley que faculta la creación de dicho organismo en 2015, otorga mayor relevancia al quehacer del Estado en materia de protección y promoción de los derechos de las mujeres. Algunos de sus lineamientos son (En el artículo 3, Crea el ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica, 2015):

Las mujeres que viven en hogares de menores ingresos o que cuentan con menores niveles de educación formal enfrentan desventajas sistemáticas en cuanto a la participación laboral, la calidad del empleo y el acceso a ingresos propios.

1. Promover y asegurar la igualdad de derechos y obligaciones entre mujeres y hombres y eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres.
2. Asegurar tolerancia cero a la violencia contra la mujer, a través de políticas, planes y programas destinados a atender, prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres, generando los espacios de coordinación entre los organismos de la Administración del Estado a nivel nacional, regional y local.
3. Mantener un diagnóstico de indicadores de género y velar por su incorporación en la planificación del desarrollo social y económico, y en la Administración del Estado.
4. Impulsar, coordinar y evaluar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y planes de los diversos ministerios y servicios a nivel nacional y regional

Con lo anterior, es evidente que los desafíos en términos de género en Chile siguen siendo de gran magnitud.

1.5 Conclusiones

La perspectiva o enfoque de género es, entonces, una herramienta de observación que nos permite ver, analizar e interpretar la realidad, además de conocer cómo se construyen las relaciones de género en una sociedad determinada, identificar las necesidades de las mujeres y de los hombres, establecer quiénes tienen menos oportunidades y cómo afecta a mujeres y hombres el problema que se desea resolver (Comunidad Mujer, 2018a).

Integrar la perspectiva de género implica reconocer que, históricamente, las mujeres han tenido oportunidades desiguales en aspectos como el acceso a la educación, la justicia y la salud, y que aún hoy con mejores condiciones de desarrollo humano en algunas regiones del mundo, sus posibilidades de desarrollo siguen siendo disparejas e inequitativas (UNICEF, 2017).

Actualmente, la necesidad de incorporar la perspectiva de igualdad de género parte del reconocimiento de que tanto mujeres como hombres son actores y sujetos del desarrollo y, por lo tanto, deben tener acceso a participar de las decisiones, a los recursos y a sus beneficios. Las iniciativas y proyectos que se impulsen deben atender a las necesidades específicas de hombres y mujeres y asegurar la igualdad de género (Comunidad Mujer, 2018a). El poder formular y ejecutar una política de género supone contar con marcos teóricos, diagnósticos, indicadores e información, además de procedimientos para producir información pertinente y desagregada por sexo e indicadores de género específicos (Pautassi, 2008). Además, es fundamental considerar el trabajo que realiza la mujer, tanto remunerado como no remunerado, puesto que esto entregará luces sobre la disponibilidad de tiempo y el peso de las responsabilidades de cuidado que ha sido históricamente invisibilizado en las políticas públicas (Comunidad Mujer, 2018a).

Es fundamental considerar el trabajo que realiza la mujer, tanto remunerado como no remunerado, puesto que esto entregará luces sobre la disponibilidad de tiempo y el peso de las responsabilidades de cuidado que ha sido históricamente invisibilizado en las políticas públicas

De este modo, la política pública en esta materia es un desafío país que nos interpela a revisar nuestro marco normativo y jurídico a la luz de sus propuestas y realizar las modificaciones que fueren pertinentes; debieran identificar como desafíos a largo plazo el promover una cultura de igualdad de género que valore de la misma manera la contribución de mujeres y hombres en la construcción social, tanto en el espacio público como en el privado; aportar a una educación no sexista desde temprana edad; socializar el principio de corresponsabilidad familiar y corresponsabilidad social; promover políticas corporativas e institucionales de igualdad de género y de corresponsabilidad familiar y generar programas de sensibilización y de prevención educativa temprana en torno a la violencia contra las mujeres y las niñas (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2019). De este modo, aunque han existido avances legislativos y programáticos, existen desafíos importantes sobre todo en materia de desigualdad de género y violencia de género, como veremos en capítulos venideros.

En forma particular, la violencia estructural de género ejercida sobre mujeres, niñas y adolescentes en contextos residenciales no ha sido abordada por la actual política pública, haciéndose necesario estudiar y evidenciar las distintas manifestaciones de estas desigualdades que acompañan a niñas y adolescentes que han sido profundamente vulneradas en sus derechos.

Este capítulo se trató de exponer de manera concisa qué significa el género, cómo se diferencia del concepto de sexo, cómo se construye socialmente el género y qué consecuencias tiene en los diversos ámbitos sociales, identificando las experiencias de desigualdad y discriminación por género y la necesidad de integrar este enfoque en las políticas públicas de forma transversal, pero en forma específica y urgente en aquellas intervenciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes.

El próximo capítulo desarrollará la interseccionalidad entre género, pobreza y desigualdad, mostrando los desafíos pendientes en estas temáticas y en la vivencia de violencia de género. Comprender la pobreza y la desigualdad desde una perspectiva de género ayuda a comprender los desafíos y riesgos que significan ser niña en un contexto residencial.

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

Discriminación de género desde los funcionarios “protectores”

Durante el 2019, el equipo de una residencia de protección sospechaba involucramiento de algunas niñas y adolescentes en una red de explotación sexual comercial. Se comenzó un proceso importante de capacitación y concientización de los equipos de las residencias sobre las características, funcionamiento y peligros de la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes.

En estas instancias de trabajo, y luego de varias capacitaciones, asesorías y espacios de confianza guiados por una fundación experta en el tema, tres jóvenes de la residencia se atrevieron a explicitar que estaban siendo víctimas de explotación sexual comercial y decidieron denunciar a los explotadores sexuales.

Tras esta importante decisión, dos profesionales del equipo de la residencia acompañaron a las jóvenes a realizar las denuncias al cuartel de las Brigadas Investigadoras de Delitos Sexuales de la Policía de Investigaciones. Mientras se estaban realizando las diligencias de la investigación, uno de los profesionales que recibió la denuncia de una de las jóvenes, le dijo: “él es tan guapo como yo”, refiriéndose al individuo denunciado por explotación sexual comercial de las niñas y adolescentes. El mismo profesional le comentó a otra de las jóvenes que se encontraban denunciando: “tú no pareces que tuvieras 15 años”.

Enfoque de género y conceptos relevantes

Integrar la perspectiva de género implica reconocer que, históricamente, las mujeres han tenido oportunidades desiguales en aspectos como el acceso a la educación, la justicia y la salud.

Género

Es una construcción social sobre lo que percibimos que es propio de un hombre y de una mujer. Son expectativas que la sociedad asigna a cada sexo dependiendo del contexto cultural.

Sexo

Clasificación de las personas como hombres o mujeres, de acuerdo a criterios biológicos o físicos; tales como la presencia de cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía.

Estereotipos de género

Es una opinión o un prejuicio generalizado acerca de atributos o características que hombres y mujeres deberían poseer o de las funciones sociales que deberían desempeñar.

Igualdad de género

Es la igualdad de estatus y oportunidades entre hombres y mujeres, para ejercer sus derechos, desplegar sus potencialidades, contribuir al desarrollo social, cultural, económico y político.

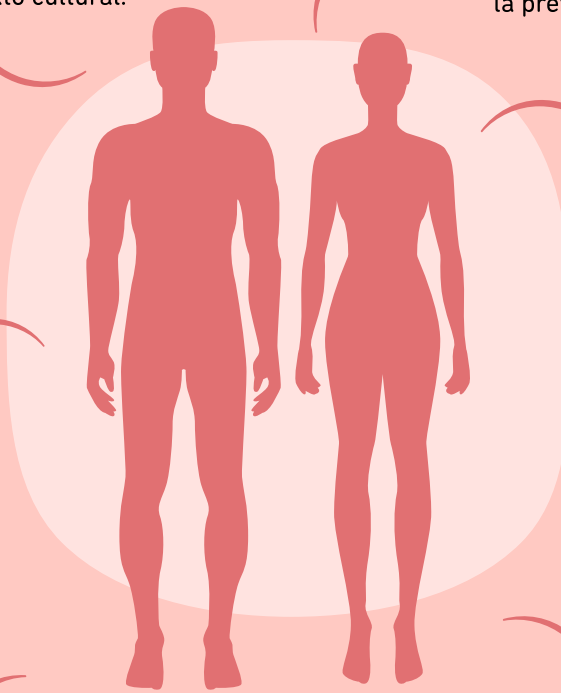
Conceptos **RELEVANTES**

Discriminación de género

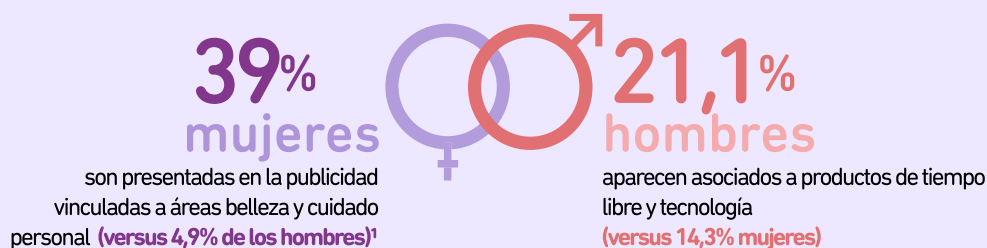
Tratar, de manera arbitraria y sin justificación objetiva, a las niñas y mujeres en forma diferente a como se trata a los niños y hombres, de una manera que les impide disfrutar de sus derechos.

Enfoque de género

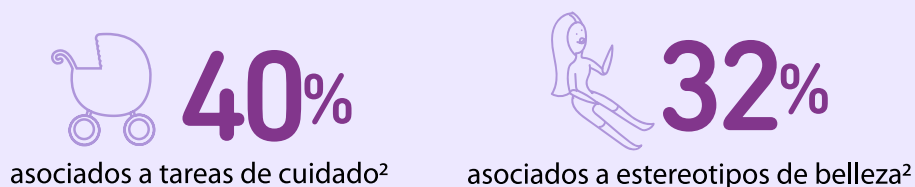
Busca que los programas y políticas públicas respondan, de manera transversal, a las necesidades diferenciadas por género, en todas las acciones sociales, económicas, legales y culturales.



Estereotipos en la publicidad



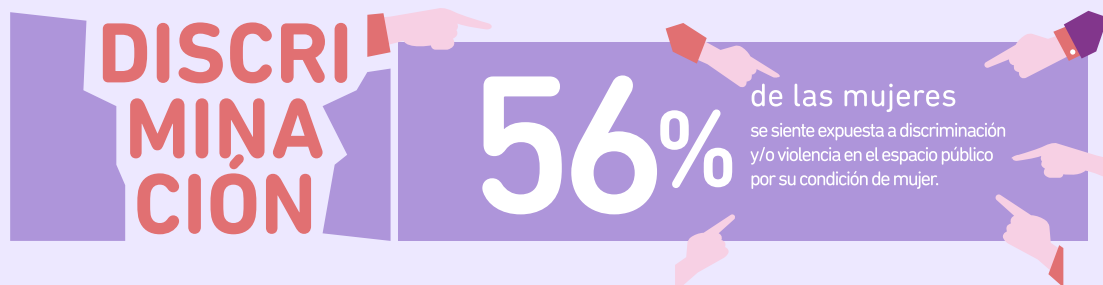
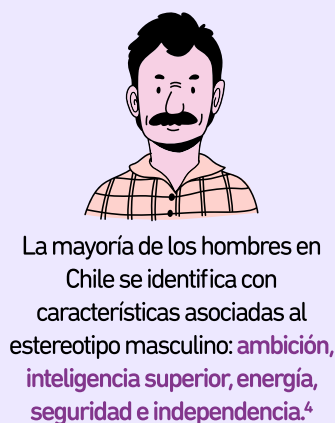
De los juguetes de niñas



De los juguetes de niños



El poder de los estereotipos



1) Fuente: Manzur, et al., 2007. / 2) Fuente: Centro de Economía Política Argentina, 2018. / 3) Fuente: PNUD, 2019. / 4) Fuente: Jiménez-Moya et al., 2020.



Capítulo 02

Desigualdad y discriminación contra las mujeres: evidencia e implicancias

Desigualdad y discriminación contra las mujeres: evidencia e implicancias

El presente apartado intenta ser un marco comprensivo, que entregue herramientas conceptuales y datos estadísticos para entender el contexto de vulnerabilidad en que se sitúan las niñas y adolescentes que ingresan al sistema de protección especializado y centros residenciales. Analizando, brevemente, la posición de la mujer en los ámbitos de acceso al trabajo, organización del hogar, educación, salud, ingresos monetarios y violencia, es posible evidenciar la interseccionalidad que existe entre género, edad y situación socioeconómica.

La brecha de género que se creía disminuida ha sido expuesta brutalmente por la pandemia, duplicando las cargas de trabajo de cuidado, dificultando la mantención de los trabajos remunerados, agudizando las condiciones de desempleo y pobreza, y aumentando la violencia doméstica hacia mujeres y niñas.

Comprender las desigualdades interrelacionadas que enfrentan las mujeres en todos los ámbitos sociales es fundamental para entender la vida de las niñas y adolescentes que hoy se encuentran en situación de vulnerabilidad. Esto no solo refiere a la urgencia de modificar los patrones de socialización y garantizar la igualdad de género, al menos en el acceso a los derechos básicos, sino también a comprender el contexto de transmisión intergeneracional que adquiere la pobreza, y que condiciona el ambiente donde nacen y desarrollan las niñas en residencias de protección, así como sus oportunidades y horizontes sobre el futuro.

Este capítulo identificará las principales esferas de desigualdad y discriminación asociadas al género, profundizando en una dimensión especialmente explícita: la violencia de género, que se ve agudizada en contextos de precariedad y pobreza, a pesar de que sucede en todos los grupos socioeconómicos.

Se mostrará, además, que las mujeres también se enfrentan a la pobreza en mayor medida que los hombres. El ser pobre y ser mujer se traduce en un potenciamiento de la vulnerabilidad que se ve reflejado en una desigualdad de acceso a las distintas esferas sociales. Por ende, es necesario incluir el actual contexto de pandemia, producto del COVID-19, en el presente marco comprensivo. Los organismos internacionales son enfáticos y coincidentes en señalar que las principales víctimas sociales de la pandemia son las mujeres y las niñas (ONU Mujeres, 2020; Plan International, 2020; World Bank, 2020).

La brecha de género que se creía disminuida ha sido expuesta brutalmente por la pandemia, duplicando las cargas de trabajo de cuidado, dificultando la mantención de los trabajos remunerados, agudizando las condiciones de desempleo y pobreza, y aumentando la violencia doméstica hacia mujeres y niñas. Se calcula que la posición de las mujeres en términos de participación laboral en Chile ha retrocedido 10 años en los primeros 6 meses de pandemia (Hogar de Cristo et al., 2020). En este sentido, todas las esferas en las que se evidencian la desigualdad y los problemas asociados a la condición de ser mujer, que son desarrollados en este capítulo, deben considerarse profundizados por la pandemia.

2.1 Ámbitos con mayores brechas de género

Esta sección se orienta a la posición de las mujeres en distintos ámbitos de la vida social, que tradicionalmente se han utilizado como indicadores para evidenciar la desigualdad de género y la pobreza multidimensional: trabajo, organización del hogar, previsión social, educación y salud.

2.1.1 Trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres

Las mujeres se desenvuelven en distintos ámbitos de trabajo, tanto remunerado como no remunerado. En las sociedades de mercado, solo el trabajo productivo es valorizado debido a su retribución monetaria, mientras que el trabajo reproductivo o doméstico no es remunerado y es, incluso, invisibilizado en las economías nacionales. Lo anterior tiene base en lo que se conoce como división sexual del trabajo, referido a la relación que se establece a través de roles diferenciados que se asignan a hombres y mujeres en cada sociedad y economía. Estas diferencias, como hemos visto, se construyen socialmente, a través del sistema que determina la conformación del espacio social, entre la vida pública (hombre) y la vida privada (mujer).

Por otro lado, la jefatura de hogar refiere a la persona del hogar (mujer u hombre) considerada como tal por las otras personas del hogar, ya sea por razones de dependencia económica, parentesco, edad, autoridad o respeto. La jefatura de hogar femenina será caracterizada en conjunto con los trabajos que realiza la mujer, puesto que refleja la posición de la mujer en el hogar y, posiblemente, la estructura familiar y económica, considerando que los hogares donde las mujeres son jefas son en su gran mayoría hogares donde no hay pares masculinos (Mideso, 2017).

Trabajo de cuidados

El trabajo de cuidados no remunerado es una práctica social realizada principalmente por mujeres y niñas a nivel mundial (Sepúlveda & Donald, 2014). Tal como se menciona al principio de este apartado, en sociedades de mercado el trabajo de cuidados refiere al trabajo doméstico o reproductivo que se da al interior de un hogar y del cual las mujeres se hacen cargo. Esto significa que las actividades relacionadas con la vida cotidiana y el bienestar de las familias tiene un registro de género, y que este comienza en la infancia.

Históricamente, se ha apelado a una mayor sensibilidad e “instinto maternal” de las mujeres y niñas, que las predispone “naturalmente” a este tipo de trabajo. Sin embargo, el cuidado y el trabajo doméstico se enseña y se socializa a las niñas bajo una ética del cuidado que es distinta a la ética del “trabajo” de los hombres. Lo que empieza como un juego, se continúa como un deber, y representa una de las principales barreras para el desarrollo de las niñas y una fuente constante de exclusión y desigualdad social (Red por los Derechos de la Infancia en México, 2017).

A pesar de que el trabajo infantil constituye una violación de los derechos de la infancia —tanto de las niñas como de los niños—, ellas comienzan por lo general a trabajar a una edad más temprana que ellos, especialmente en las zonas rurales, donde el trabajo infantil es más frecuente. Como consecuencia de la socialización tradicional de género, muchas niñas deben hacerse cargo de los quehaceres del hogar, del cuidado de hermanos y familiares e incluso de trabajos remunerados (Unicef, 2007). Esto repercute en las posibilidades de desarrollo futuro de las niñas, puesto que las priva no sólo de vivir su infancia sino del derecho a una educación formal.

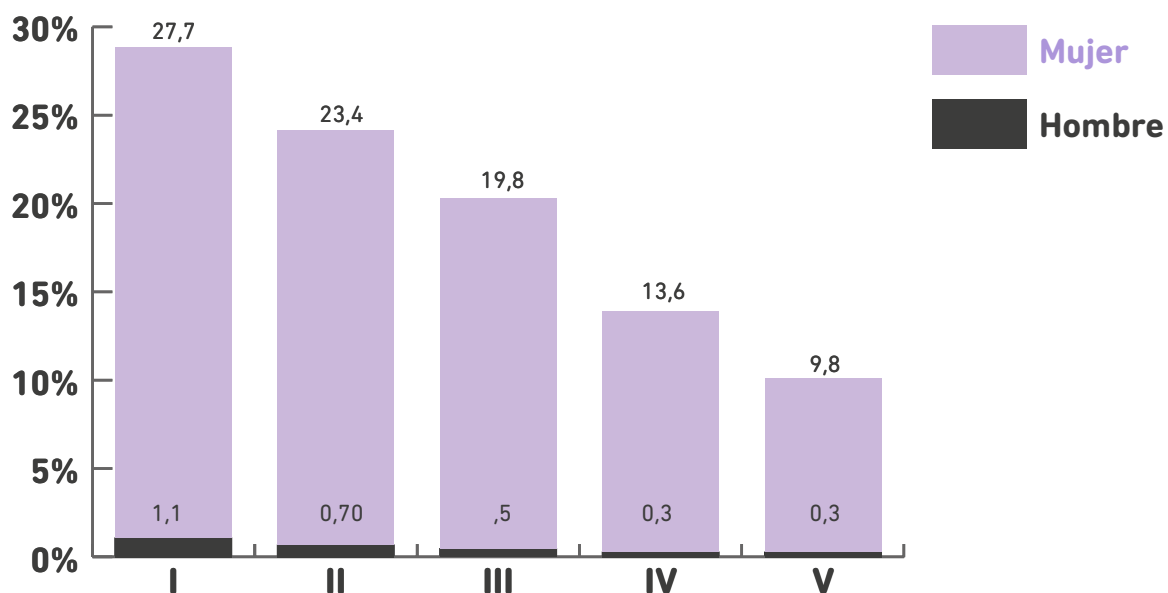
De adultas, el trabajo no remunerado es uno de los principales obstáculos para encontrar empleos de calidad, afectando el número de horas trabajadas, así como su estatus dentro del trabajo y las condiciones del mismo (OIT, 2018). En el caso de Chile, de acuerdo a los datos proporcionados por Casen 2017, en la mayoría de las ocasiones las mujeres deben quedarse en casa: casi una de cada cinco mujeres (19,4%) no tiene acceso al trabajo debido a que debe dedicar sus esfuerzos al cuidado de hijos o familiares o a los quehaceres domésticos. En contraste, los hombres que esgrimen esta

razón alcanzan a un 0,6%. Del mismo modo, las personas que prestan ayuda a algún familiar o integrante del hogar que tiene dependencia funcional, son mujeres en casi un 70% (Mideso, 2017).

En esta línea, si observamos los datos de acuerdo a los niveles socioeconómicos (ver figura 6), el mayor porcentaje de mujeres que no trabaja por responsabilidades domésticas o de cuidado están en el primer y segundo quintil, cifra que va disminuyendo a medida que aumentan los ingresos. Lo mismo ocurre con los hombres, que esgrimen esta razón para estar fuera de la fuerza de trabajo, en mucha menor proporción. Por lo tanto, el rol de cuidar no solo afecta a las mujeres en general sino en particular a mujeres en situación de pobreza.

Figura 6

Porcentaje de la población fuera de la fuerza de trabajo por razones de cuidado o quehaceres del hogar por sexo y quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar



Fuente: Mideso, 2017

Otra forma de medir el trabajo de cuidados es a través del tiempo destinado a estas tareas, para mujeres y hombres. Los datos señalan que en el mundo las mujeres dedican en promedio 4,4 horas por día a trabajos de cuidado no remunerado versus 1,3 horas de los hombres. En Chile la proporción de tiempo dedicado por las mujeres al trabajo no remunerado es alrededor de 6 horas diarias; en



Fuente: Comunidad Mujer, 2020

tanto, los hombres dedican un promedio de 2,7 horas al día (INE, 2015). Según un estudio de Comunidad Mujer, considerando sólo las horas de trabajo productivo, las mujeres desarrollarían un 71,7% del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Comunidad Mujer, 2020).

Incorporar la dimensión de la división sexual del trabajo implica entonces considerar las decisiones que pesan tanto sobre hombres como mujeres, entendidas en función de sus roles en la sociedad, donde interviene fuertemente la cultura y el proceso de socialización de estos roles. Esto se traduce en que aun cuando las mujeres trabajan fuera del hogar, siguen asumiendo la mayor parte de las labores de cuidado y las tareas domésticas no remuneradas.

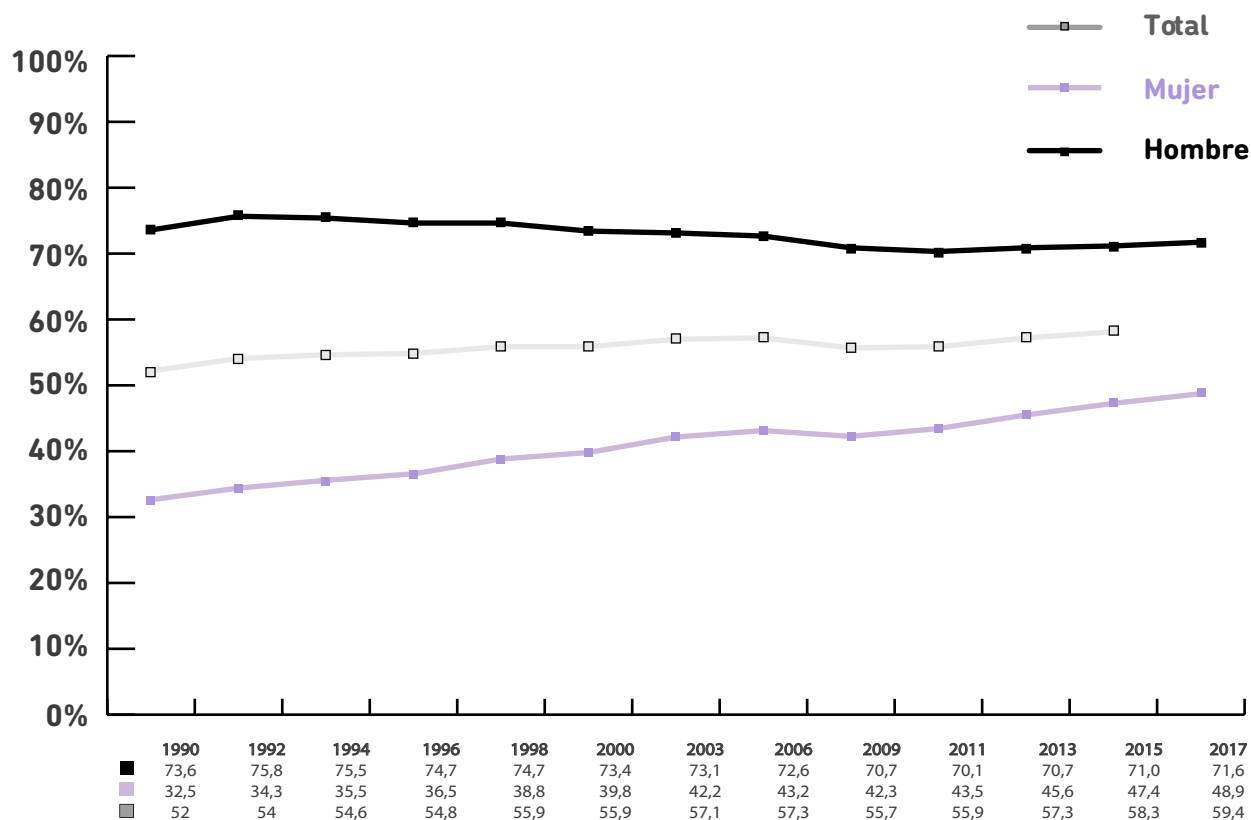
Trabajo remunerado

El mercado laboral cobra gran importancia en el análisis de la pobreza en mujeres. Existe un desigual acceso a los recursos económicos, debido —entre otras cosas— a limitaciones en el ingreso de las mujeres al mercado laboral (Mideso, 2018b). A partir de la idea del incentivo del trabajo en mujeres como una forma de enfrentar la pobreza de los hogares, se ha extendido en Latinoamérica y el mundo un incremento progresivo de la participación laboral femenina desde los años 90. Si bien la brecha mundial de género en esta tasa de actividad entre personas adultas de 25 a 54 años se ha mantenido relativamente sin cambios durante los últimos 20 años, América Latina y el Caribe constituyen la excepción, dado que más de 70 millones de mujeres han ingresado a la fuerza laboral desde la década de los 80. Los datos muestran que desde 1997 la participación laboral de las mujeres en la región ha aumentado de 57 a 68 puntos porcentuales (ONU Mujeres, 2018).

El promedio de ocupación laboral femenina actual en América Latina es de un 56,4% (ONU Mujeres, 2017) mientras que el promedio OCDE sobrepasa el 60% (OCDE, 2019). El acelerado proceso de inserción laboral femenino no implica que no existan brechas con respecto a los hombres. Durante los últimos diez años las mujeres latinoamericanas han presentado tasas de participación laboral bastante menores que las de los hombres, con una brecha de alrededor de 25 puntos porcentuales entre ambos (50% y 75% respectivamente) (OIT, 2017). Esta diferencia es similar a la de Chile, donde la tasa de participación de mujeres en el trabajo es de un 48,5%, en contraste con un 71,2% de hombres (ver figura 7), ubicando a nuestro país en el segundo de la región con menor participación laboral femenina (Mideso, 2017) y dentro de los diez países con menor participación de la OCDE (2019).

Figura 7

Tasa de participación laboral por sexo



Diferencias por sexo: el 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas en todos los años entre hombres y mujeres.

Diferencias 2015-2017: al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas en la participación laboral total y en la femenina entre los años 2015 y 2017.

Fuente: Mideso, 2017

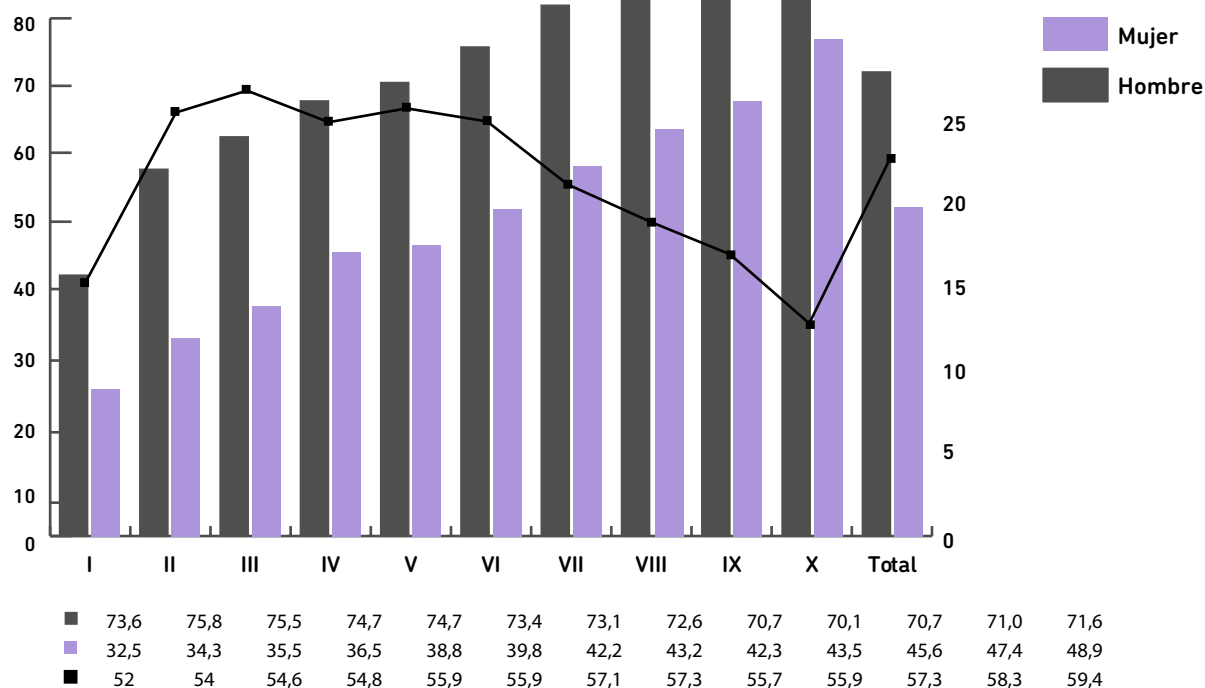
Si desagregamos esta información por nivel socioeconómico, tenemos que en el primer decil de ingresos la tasa de participación laboral de mujeres es de un 26% en contraste con el décimo decil que es de un 48,9% (ver figura 8). Las mujeres de regiones, además, presentan menores tasas, entre el 30% y el 40% (Comunidad Mujer, 2018b). Por lo tanto, la brecha de participación laboral no solo es más baja para las mujeres comparadas con los hombres, sino que se manifiestan desigualdades entre mujeres de ingresos bajos con mujeres de ingresos altos; y entre mujeres de la Región Metropolitana y el resto del país.

Asimismo, también es necesario evaluar la calidad de estos empleos ya que el incremento de mujeres en la fuerza laboral se relaciona bastante con la aparición de trabajos por cuenta propia y microempresas, que permiten mayor compatibilidad trabajo-hogar dada la flexibilidad, pero se caracterizan por ser precarios y de baja calidad. En la mayoría de los países de América Latina, las mujeres siguen sobrerrepresentadas en empleos informales (ONU Mujeres, 2017).

En el caso de Chile, la situación de las mujeres en trabajos por cuenta propia es considerablemente peor que la de los hombres: el ingreso de los hombres por cuenta propia es 70,9% superior al de las mujeres que ejercen un empleo bajo este formato. A lo anterior se añade las precariedades de este tipo de empleo, como son la ausencia de protección social, subempleo y bajos salarios (Clapes, 2017).

Figura 8

Tasa de participación laboral y brecha por sexo, según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar



Diferencias por sexo: el 95% de confianza se encuentran diferencias significativas en la tasa de participación entre hombres y mujeres en todos los deciles.

* Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

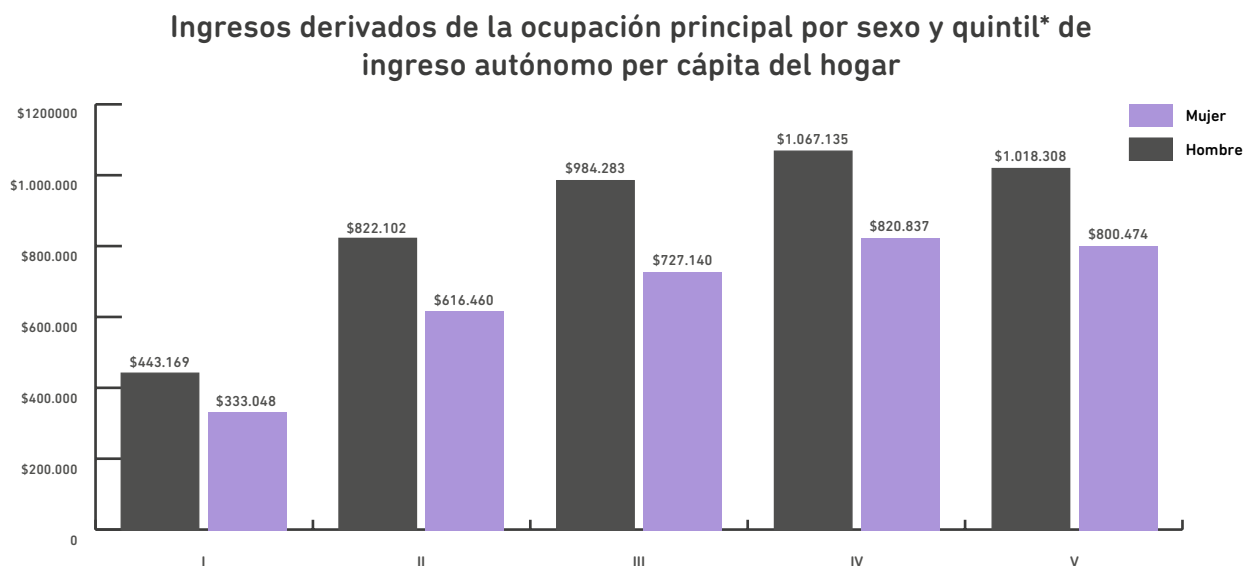
** Eje derecho corresponde a escala de brecha.

Fuente: Mideso, 2017

Uno de los aspectos más persistentes de la desigualdad de género es la brecha salarial. En relación con países OCDE, Chile alcanza un 12,5% de brecha salarial² en empleos de tiempo completo, en contraste 13,8% del promedio de estos países (OCDE, 2021). Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo (INE, 2019), los hombres reciben en promedio \$636.981 por su ocupación principal, en contraste con los \$450.287 que reciben las mujeres, lo que nos muestra una brecha salarial persistente pese al incremento de los ingresos de hombres y mujeres desde el año 2010. Asimismo el ingreso medio mensual de las mujeres ocupadas aumentó un 60,3% entre 2010 y 2017, sin embargo, en 2017 las mujeres percibieron un ingreso medio 29,3% menor que el ingreso medio mensual de los hombres ocupados (INE, 2017). Si observamos esta información de acuerdo a quintiles de ingreso, se muestran brechas en todos los quintiles, con mayores diferencias en el tercer y cuarto quintil de ingresos (ver figura 9).

2. Se entiende como la diferencia entre la mediana de ingresos de mujeres y hombres en relación a los ingresos de los hombres.

Figura 9



Fuente: elaboración propia a partir de INE (2019)

Existen diversos estudios que han intentado comprender las razones de esta brecha en el mercado laboral entre mujeres y hombres; analizando si estas diferencias se deberían a características objetivas o más bien estarían basadas en preferencias arbitrarias de los empleadores. Numerosas investigaciones a nivel internacional encuentran evidencia de **discriminación laboral contra las mujeres**, es decir, brechas que no son explicables por características observables: las mujeres tienen las mismas habilidades y capacidades que los hombres (años de educación, años de experiencia, tipo de formación, nivel de productividad, etc.), pero son tratadas de manera distinta por los empleadores (en cuanto a porcentaje de contrataciones, salarios, beneficios, promociones, entre otros) (Hellerstein & Neumark, 2005; Moss-Racusin et al., 2012; Waldfogel, 1998). Las investigaciones realizadas en Chile son consistentes con estos hallazgos de discriminación en contra de las mujeres en la participación laboral e ingresos, a pesar del aumento en su capital humano en las últimas décadas (Contreras, Dante & Puentes, Esteban, 2000; Montenegro, 2001).

Otra de las explicaciones de esta brecha de género se relaciona con que las mujeres se insertan de forma diferenciada en el mercado laboral, fuertemente mediadas —como se señaló anteriormente— por la división sexual del trabajo. Así, las tareas reproductivas y domésticas están concentradas en las mujeres, mientras que el espacio productivo está destinado principalmente a los hombres (Kleven et al., 2019). Al respecto, la evidencia internacional sostiene que para disminuir las brechas de género es fundamental crear incentivos para incorporar a los padres al permiso de posnatal (Ekberg et al., 2013), garantizar acceso universal a educación preescolar de calidad (Villalón et al., 2002), regular el mercado laboral para que garantice jornadas laborales compatibles con la familia y que el permiso para cuidar a hijos enfermos (licencia laboral) sea compartido por hombres y mujeres.

La segmentación del mercado laboral refleja las restricciones basadas en el género, que en el caso de las mujeres están condicionados por su rol de cuidado y las nociones de género (Sabates-Wheeler & Kabeer, 2003). A través de este análisis, el salario no sería sólo el dinero o un ingreso, sino que se transforma en una forma de organizar la sociedad, crea jerarquías, invisibiliza formas de trabajos y naturaliza, en muchos casos, el trabajo precario sin seguridad social como un mecanismo para la superación de la pobreza (Federici, 2018).

2.1.2 Jefatura de hogar femenina

La cantidad de hogares encabezados por mujeres ha ido en ascenso en la última década tanto en Latinoamérica como en Chile. Este proceso se relaciona con varios factores, entre los que se cuentan: modificaciones en el patrón de constitución de familia; el rol femenino dentro y fuera del espacio doméstico (hay más mujeres aportando económicamente a los hogares y también son más reconocidas como jefas de hogar aun en hogares biparentales); el retraso de la edad para formalizar la unión con la pareja; la diversificación de las formas de unión; el incremento de separaciones y divorcios, etc. (Comunidad Mujer, 2016; ONU Mujeres, 2017).

En Chile, la tendencia al alza en jefatura de hogar femenina alcanzó un 42,4%, es decir, se incrementó en un 20,2% desde el año 1990. Asimismo, de los hogares liderados por mujeres un 73,4% son monoparentales, mientras que los hogares encabezados por hombres un 21,3% lo son (ver figura 10) (Mideso, 2017). En este sentido, la evidencia indica que el aumento de la jefatura femenina no refleja necesariamente una democratización de las relaciones de género al interior de los hogares, pues las mujeres son jefas, en su gran mayoría, en hogares donde no hay pares masculinos (adultas mayores viudas y hogares monoparentales) (Comunidad Mujer, 2016).

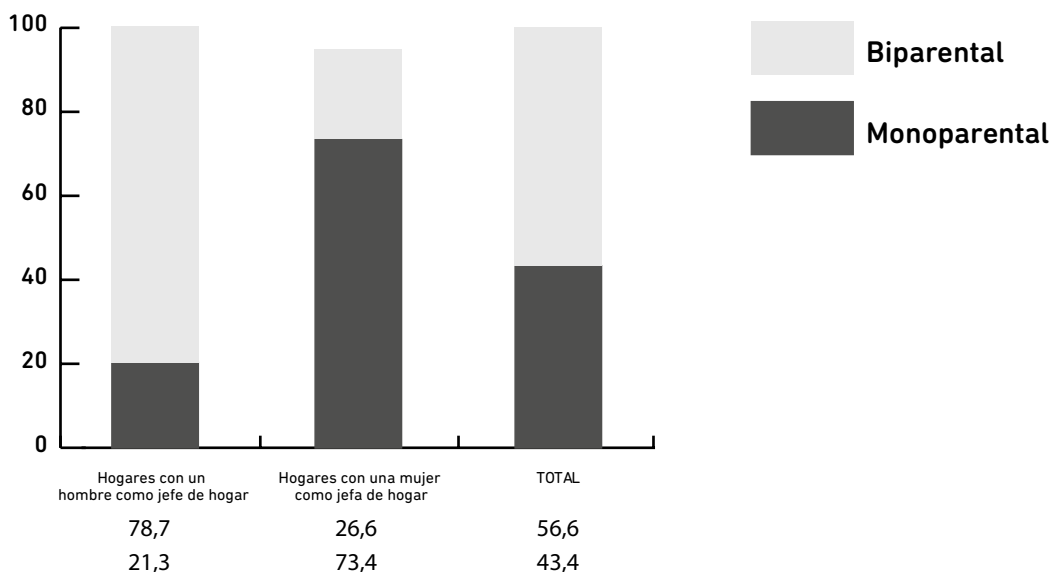
Para efectos de medición, “el jefe o jefa de hogar es el miembro del hogar (hombre o mujer) considerado como tal por las otras personas del hogar, ya sea por razones de dependencia económica, parentesco, edad, autoridad o respeto” (MIDESO, 2017). Esta definición implica que las decisiones relevantes y económicas se concentran en una sola persona, por lo que también es posible que en un hogar, aunque la mujer aporte económicamente o incluso en mayor proporción que otros miembros de la familia, no necesariamente implique ser reconocida como jefa de hogar, como ocurre en hogares biparentales (Comunidad Mujer, 2016).

Una problemática que ha sido objeto de discusión en la literatura y en los estudios de género y pobreza, tiene que ver con si los hogares con jefatura femenina son efectivamente más pobres que los hogares encabezados por hombres, tal como fue discutido en la primera sección de este capítulo en términos del enfoque de la feminización de la pobreza. A continuación, se discutirá sobre las causas y efectos de esta situación. La diversidad etaria de las jefas de hogar implica altos niveles de heterogeneidad en los desafíos que estos hogares presentan. Si bien el hecho de que enfrentan un mayor nivel de pobreza es indiscutible, su heterogeneidad es un factor que se tiende a eludir en los estudios que señalan este tipo de hogares como particularmente pobres, por lo que la causa de la situación de pobreza no necesariamente está localizada en que sea una mujer quien encabeza un hogar sino en factores diversos: edad y dependencia relativa de los hijos, composición del hogar, acceso a recursos fuera de la unidad doméstica (redes de parientes, padre presente o ausente, asistencia estatal). Asimismo, la etapa del ciclo vital del hogar es determinante: aquellos en etapas reproductivas tienen distintas necesidades y capacidades respecto de los hogares que se encuentran en etapas posteriores a la jubilación (Comunidad Mujer, 2016).

Si observamos la distribución de hogares con jefatura femenina según el quintil de ingreso, tenemos una sobrerrepresentación de jefatura femenina en los primeros quintiles en comparación con los quintiles más altos: 48,9% en el primero versus 34,4% en el quinto (Mideso, 2017). Esto se corrobora al analizar la pobreza por ingresos según sexo de la jefatura del hogar (ver figura 11). Los hogares con jefatura de hogar femenina no sólo presentan mayor tasa de pobreza por ingresos, sino que también mayor tasa de pobreza extrema por ingresos.

Figura 10

Distribución de los hogares según tipo de hogar (monoparental/biparental) según sexo de la jefatura de hogar



Diferencias entre jefaturas de hogar por tipo de hogar: Al 95% de confianza, se observan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de hogares de cada tipo, cuando se comparan hogares con jefatura masculina o femenina.

Fuente: Mideso, 2017.

De este modo, interconectar la pobreza con el análisis de género no sólo reconoce que la representación de la injusticia social está corporizada, principalmente, en la vida de las mujeres y las niñas, sino que apela a reflexionar sobre el rol de las políticas sociales en la reproducción de la feminización de la pobreza y la vulnerabilidad social (Bradshaw et al., 2019) y a repensar los cuidados y el uso del tiempo en el trabajo de cuidados como la base para la existencia humana.

2.1.3 Previsión social

La desigual estructura de inserción laboral, de salarios y de trabajos de cuidado tiene correlato también en el sistema de previsión social. Al observar los montos promedio de pensiones recibidas por mujeres y hombres, se obtiene que la mayor brecha entre mujeres y hombres está en el sistema autofinanciado (sin aportes del Estado) donde las mujeres reciben casi un 50% menos que los hombres, con \$202.876 pesos. En el caso de quienes reciben aporte previsional solidario (APS) esta brecha baja un 22,3% (Superintendencia de Pensiones, 2018).

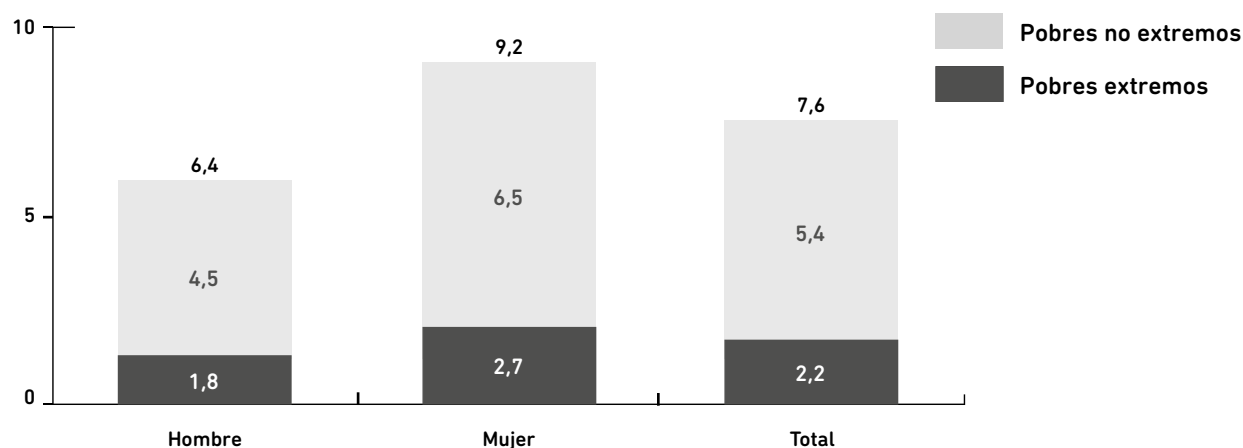
En cuanto a los nuevos pensionados, los montos promedio de la primera pensión de los nuevos pensionados del período julio 2017-junio 2018 fueron de \$78.235 y \$237.550, para mujeres y hombres, respectivamente, registrándose una brecha de 67,1% (Superintendencia de Pensiones, 2018).

“Estas brechas reflejan la presencia de mayores períodos sin cotizaciones en las mujeres y constituye un indicador más de las diferencias en los patrones de inserción laboral por sexo que dan cuenta de una trayectoria laboral de las mujeres más interrumpida y discontinua a lo largo del tiempo, respecto de los hombres” (Superintendencia de Pensiones, 2018, p. 15).

En forma adicional, el saldo acumulado de las mujeres debe dividirse en más años debido a las diferencias en las edades de jubilación —60 años para mujeres y 65 para hombres— lo que afecta el monto mensual promedio que ellas reciben.

Figura 11

Incidencia de pobreza por ingresos y de pobreza extrema por ingresos según sexo de la jefatura de hogar



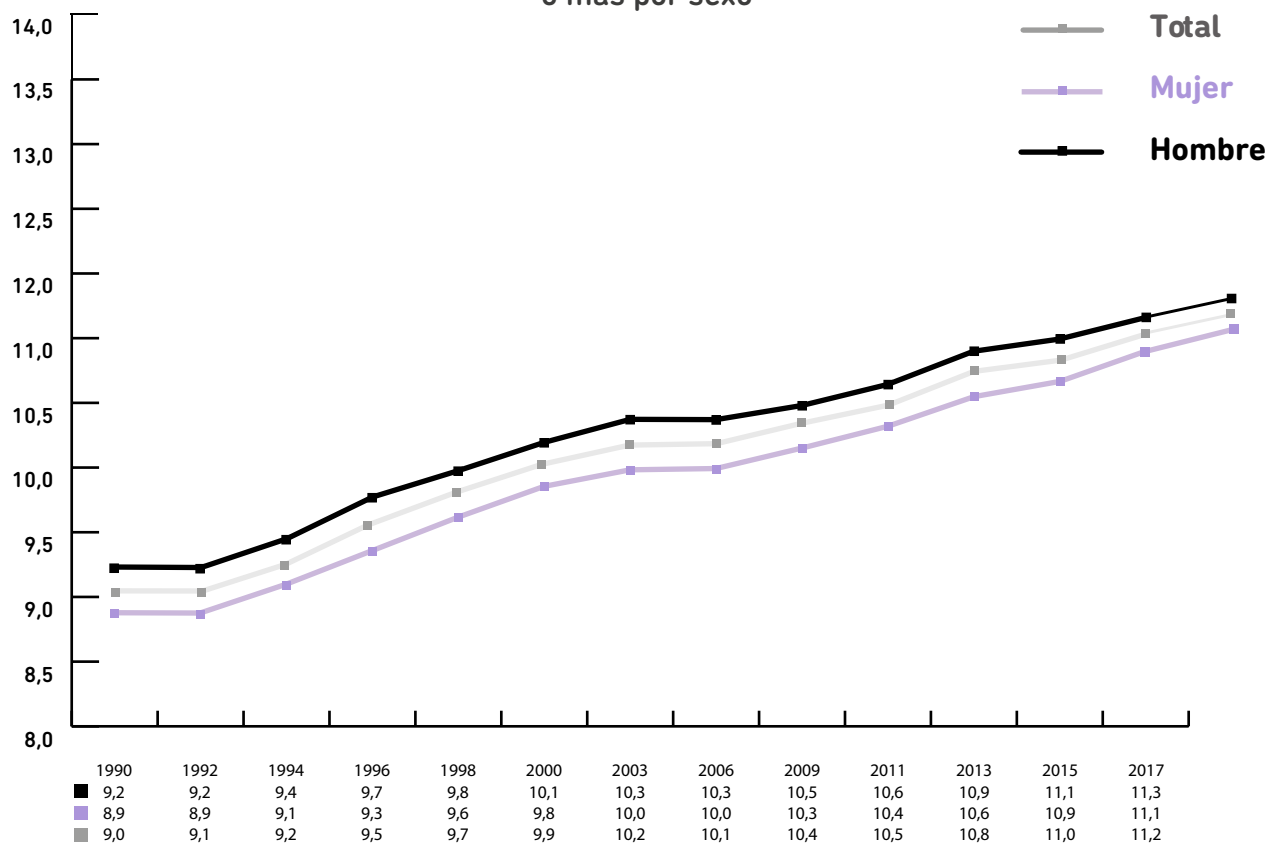
Fuente: Mideso, 2017. Mideso, 2020

2.1.4 Educación

La información disponible confirma la mayor presencia de mujeres en el acceso al sistema educacional y más años de escolaridad tanto para hombres como para mujeres, además de un aumento sostenido en el acceso a la educación superior de la población en Chile desde los años 90 (ver figura 12). En un estudio comparativo de generaciones de mujeres, se observa que la generación actual de nietas está mucho más inserta educacional y laboralmente que sus madres y abuelas, constituyendo la única generación —junto a sus contemporáneos hombres— que supera los 12 años promedio de escolaridad (Comunidad Mujer, 2018b).

Figura 12

Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por sexo



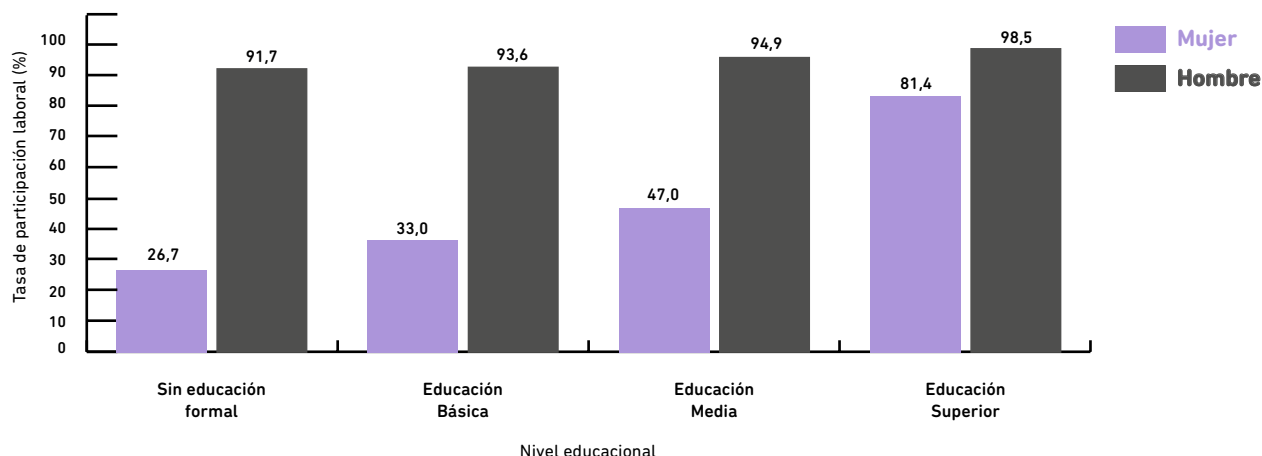
Diferencias por sexo: el 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas en todos los años entre hombres y mujeres. Diferencias 2015-2017: al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas en la participación laboral total y en la femenina entre los años 2015 y 2017

Fuente: Mideso, 2017

En cuanto al acceso a la educación superior, se ha constatado que mientras menos se estudia, más probabilidades hay de estar inactivo laboralmente y que esa correlación es más marcada en las mujeres (Comunidad Mujer, 2018b). En 2015, pese a la baja de la tasa de inactividad femenina en todos los niveles de educación, la brecha de género se reduce considerablemente cuando se tiene educación superior (ver figura 13) (Comunidad Mujer, 2018b).

Figura 13

Porcentaje participación laboral por nivel educacional



Fuente: Comunidad Mujer, 2018

En cuanto a la educación superior, de los matriculados en pregrado para 2019, las mujeres representan el 53% (672.859), en tanto los hombres el 47% (595.651) (Gobierno de Chile, 2019). En general, las mujeres acceden a la educación secundaria en mayor proporción que los hombres, y obtienen mejores resultados y asistencia, no obstante en el desempeño de la PSU existen diferencias de género. En el proceso de admisión 2016 encontramos más representación de mujeres en los puntajes que van desde los 350 puntos hasta los 599 puntos y sobre los 600 puntos más hombres (Demre, 2016). De 800 a 850 puntos, hay 92 hombres y 23 mujeres, es decir sólo un 25% de los puntajes nacionales son mujeres (Demre, 2016).

Sólo un 25%
de los puntajes nacionales
son mujeres



Demre, 2016

Esta diferencia de género se traduce, muchas veces, en limitaciones en las oportunidades de desarrollo diferenciadas según sexo. Por ejemplo, incentivar mayoritariamente el uso de tecnologías y ciencias en hombres, generando que exista una menor proporción de mujeres asociadas a las ramas STEM (por su origen en inglés: ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas), prefiriendo áreas de salud, ciencias sociales y educación. Esta brecha se origina en los estereotipos sobre las habilidades que tendrían niñas y niños: las mujeres en humanidades y los hombres en ciencias y tecnología, lo que genera consecuencias en las decisiones que estos toman basadas en los estímulos que recibieron a lo largo de su vida, aun cuando tengan las mismas capacidades en cualquiera de estas asignaturas (Comunidad Mujer, 2018a).

2.1.5 Salud

Las mujeres y las niñas en muchas sociedades se encuentran en una situación de desventaja, por la discriminación condicionada por factores socioculturales (OMS, 2015). La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing se refiere a la salud como un estado pleno de bienestar, no solo de ausencia de enfermedades o dolencias. Estipula también que las mujeres deben disfrutar de salud de calidad durante toda su vida, de mayores recursos para investigar y dar seguimiento a las preocupaciones de las mujeres y consagra el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva y a tomar decisiones sobre su sexualidad. En este contexto, la pobreza y ubicación geográfica siguen siendo factores determinantes en necesidades de salud reproductiva que no han sido atendidas. De acuerdo a la evidencia disponible, alrededor de 225 millones de mujeres tienen necesidad de anticoncepción sin atender por los servicios de salud (ONU Mujeres, 2015b).

Las políticas de salud pública para la mujer en Chile inicialmente se orientaron a madres e hijos, impactando en los altos índices de mortalidad materna. Este fenómeno se debe, en gran medida, al impacto de los determinantes sociales en la maternidad y a la postergación de la edad de los embarazos, particularmente en mujeres con expectativas de desarrollo laboral y profesional (Minsal, 2015). En Chile, la esperanza de vida al nacer estimada para el quinquenio 2010-2015 es 79,10 años: 82,20 años para las mujeres y 76,12 años para los hombres (Minsal, 2015). La mortalidad infantil es la menor de Sudamérica, con 7 defunciones por cada mil nacidos vivos (INE, 2018). No obstante, las mujeres en Chile declaran haber tenido problemas de salud en mayor medida que los hombres, con un 22,3% y un 17,3% respectivamente (Mideso, 2018a). Las mujeres suelen ser también más inactivas en cuanto a actividad física (74,2% de ellas declara no hacer actividad física versus 54,7% de hombres) y en los estratos socioeconómicos de más bajos ingresos realizan aún menos actividad física (51% inactivos en ABC1 versus 82,5% en niveles socioeconómicos más bajos) (Ministerio del Deporte, 2018). En consecuencia, las desigualdades de género en salud estudiadas muestran que las mujeres tendrían peor salud percibida que los hombres, más síntomas emocionales o psicológicos y más dolor, problemas somáticos, depresión, así como la mayor utilización de los servicios de salud (González A. et al., 2016).

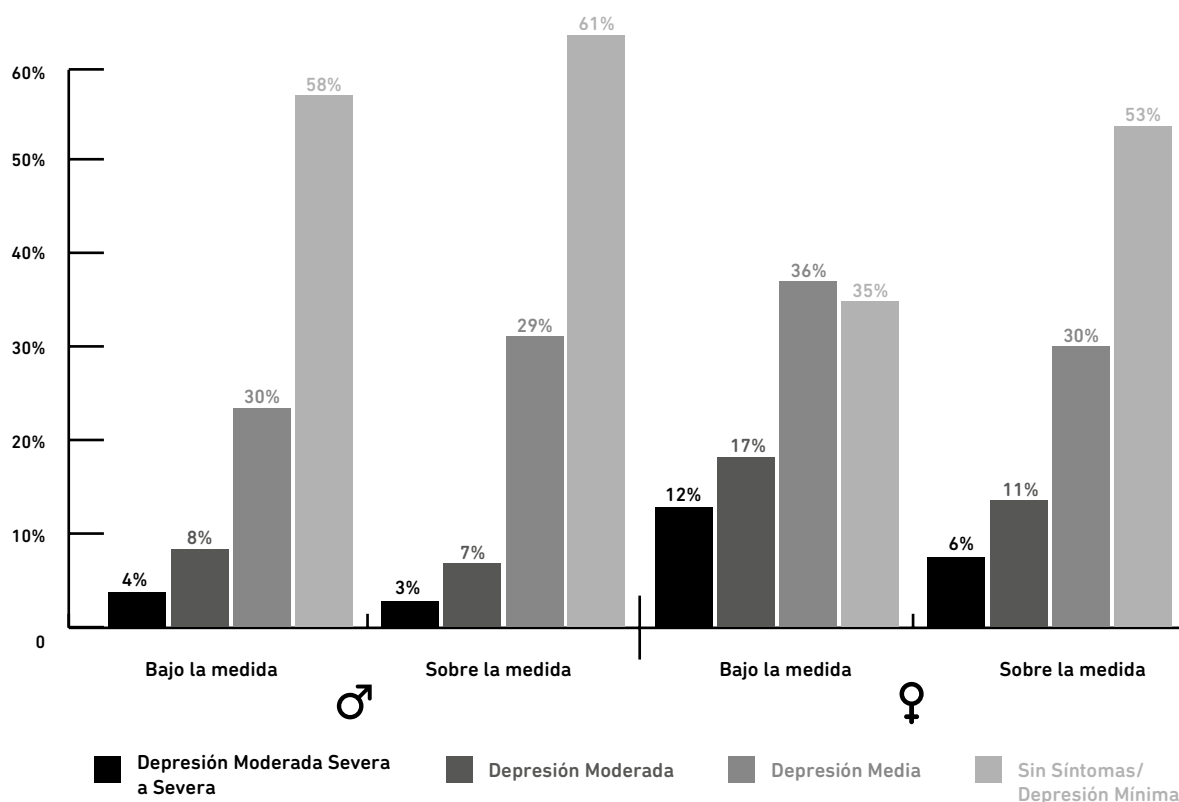


Minsal, 2018.

En cuanto a la salud mental, cifras de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) reflejaron que el 21,7% de las mujeres entre 18 y 75 años declara tener depresión, porcentaje que dobla a los hombres (10%). Respecto al suicidio, el 2,5% de las mujeres versus el 0,4% de los hombres ha hecho un plan para suicidarse en los últimos 12 meses y el 1,3% de mujeres versus el 0,2% de los hombres ha intentado suicidarse (Minsal, 2018). Mientras la prevalencia de síntomas de depresión más severos alcanza el 5% en hombres, este porcentaje alcanza el 9% en mujeres. Al desglosar la información por nivel socioeconómico, se obtiene que las mujeres de más bajos ingresos alcanzan un 12% de depresión moderada o severa mientras que en las que tienen más ingresos esta cifra alcanza un 6% (COES, 2018). Adicionalmente, alrededor de un 30% de las mujeres embarazadas sufre síntomas de depresión y ansiedad.

Figura 14

Síntomas depresivos por género y grupos de ingresos altos y bajos



Fuente: COES, 2018.

El estrés psicosocial condiciona un mayor riesgo posparto, junto con el nivel socioeconómico y la sobrecarga del cuidado del bebé, entre otros factores (Minsal, 2017).

Las diferencias de género en salud mental tienen consecuencias más profundas en mujeres en situación de pobreza. Los estudios del Minsal muestran que la sintomatología es tres veces más alta en el tramo de más bajo ingreso (ver figura 14), en comparación con el de mayor ingreso (Krauze, 2018). La relación entre mujer y depresión se compone de factores múltiples, entre ellos el rol histórico del género femenino en nuestra sociedad, con menos poder y control sobre sus vidas y además, en contextos de pobreza, que en sí misma puede ser considerada una condición de estrés constante y múltiple que se plasma en una baja calidad de vida de las personas, lo que se asocia empíricamente a una mayor gravedad de la afección. Adicionalmente, el impacto negativo de este contexto estresante se ve exacerbado cuando se conjuga con un bajo apoyo social (Krauze, 2018).

2.2 Mujeres y pobreza: la doble desigualdad

Como se analizó en el primer capítulo, las mujeres son y han sido objeto de numerosas y profundas formas de discriminación, producto de sesgos culturales e institucionales que se expresan tanto en el plano material como en el simbólico (Yuval-Davis, 2006). Históricamente, las mujeres se han visto subordinadas a los hombres en múltiples áreas del quehacer humano y social. De esta manera, la situación de pobreza se manifiesta como un contexto de experiencias adversas que puede profundizar esta desigualdad, añadiendo barreras a las previamente existentes debido a la desigualdad de género.

Las distintas estrategias respecto a los derechos de la mujer en Latinoamérica concuerdan en que el acceso a ingresos, la disposición del tiempo de vida, el acceso al mercado laboral y desarrollo profesional, la participación de la vida social y política, y la organización de los cuidados constituyen líneas estratégicas para medir la autonomía de las mujeres: “Los ingresos monetarios y el tiempo son recursos finitos y muchas veces escasos; la evidencia empírica indica que no se reparten en forma igualitaria en los hogares, como tampoco en la sociedad. Las mujeres tienen menor acceso al dinero y a otros recursos productivos como la tierra, la capacitación y las tecnologías. A su vez, disponen menos de su propio tiempo por dedicarse al cuidado y el bienestar cotidiano de los miembros de sus familias. Esto atenta contra su autonomía y no permite alcanzar la igualdad distributiva en los hogares ni en la sociedad en su conjunto” (Cepal, 2016).

No obstante, el foco en cómo resolver la desigualdad de género no siempre ha sido el mismo. Durante varias décadas, el estudio de estas brechas ganaron mucha importancia en términos de acceso a las oportunidades económicas para las mujeres (Chant, 2003). Como ya vimos en el capítulo 1, estas desventajas se tradujeron en políticas y programas enfocados al crecimiento económico e ingresos (enfoque MED). Sin embargo, esta idea omitía la heterogeneidad de los hogares y el papel de la mujer dentro de esa composición, pues el aumento de los recursos al “hogar” como unidad objetivo de las políticas sociales no necesariamente se tradujo en beneficios automáticos para las mujeres (Chant, 2003). Asimismo, estas disparidades fueron enfocadas a través de lo que se conoció como **feminización de la pobreza**, idea que fue desarrollada en las últimas décadas y que alude al hecho de que las mujeres sobrellevan una parte desproporcionada y creciente de la pobreza mundial (Chant, 2003).

La planificación bajo el enfoque de feminización de la pobreza consideró variables como la reestructuración neoliberal, informalización y feminización del trabajo, erosión de las redes de apoyo basadas en parentesco, y la incidencia cada vez mayor de la jefatura femenina. Si bien esta perspectiva ha visibilizado las desventajas que pesan sobre las mujeres y que existen formas diferenciadas de pobreza que las afectan específicamente a ellas, ha prestado insuficiente atención a las relaciones de género, dado que el énfasis ha estado sobre todo en el ingreso, por encima de otras formas de privación (Aguilar, 2011; Chant, 2003). Con esto se implementaron políticas a nivel mundial y regional que ponían a las mujeres al centro de la superación de la pobreza, responsabilizándolas ya no solo del cuidado, sino que también de la superación condicionada de la pobreza (Bradshaw et al., 2019).

En este sentido, Chant (2003) señala que dentro de los factores que ponen a la mujer en un riesgo de pobreza superior al promedio, en términos de derechos y capacidades, están: la educación, las competencias, el acceso a la propiedad, la carga en la labor reproductiva, la baja valoración e invisibilización de la misma, la limitada representación en la vida pública y la discriminación y desventaja en el lugar de trabajo. Estas variables impactan de manera importante en la pobreza de las mujeres, ya que “tienen menos posibilidades de transformar su trabajo en ingresos, y cuando reciben ingresos, tienen más dificultades para transformarlos

Dentro de los factores que ponen a la mujer en un riesgo de pobreza superior al promedio, en términos de derechos y capacidades, están: la educación, las competencias, el acceso a la propiedad, la carga en la labor reproductiva, la baja valoración e invisibilización de la misma, la limitada representación en la vida pública y la discriminación y desventaja en el lugar de trabajo.

en capacidad de tomar decisiones; y cuando las mujeres efectivamente toman decisiones, rara vez son para aumentar su propio bienestar sino que probablemente estén orientadas a mejorar el bienestar de otras personas” (Chant, 2003, p. 24).

Para comprender la asociación entre género y pobreza, es clave analizar la posición de las mujeres en la estructura social y su vulnerabilidad estructural, a partir de una relación social desigual, marcada por asimetrías de poder. Este desequilibrio de poder inserto en el orden social normado por las relaciones sociales donde también se estructura el género, que está conceptualizado como **patriarcado**, definido como un sistema que justifica la dominación a las mujeres sobre la base de una supuesta inferioridad de éstas, a través de un sistema de poder que sostiene y reproduce esta dominación. Su base está en lo que se ha percibido históricamente como familia, por la jefatura que ejerce el padre y se extiende al resto del orden social a través de instituciones que determinan a las mujeres como categoría social (Facio y Fries, 2005). Por lo tanto la estructura patriarcal tiene que ver con acuerdos sociales que privilegian a los hombres como grupo, por sobre las mujeres, de forma estructural e ideológica. Esta asimetría de poder varía en el tiempo y espacio social (Hunnicut, 2009).

Por lo tanto, la experiencia de la pobreza y exclusión se relaciona con las construcciones de las identidades de género, específicamente las limitaciones de tiempo y energía, que son constrictivas a causa de las exigencias de trabajar y ejercer labores de cuidado y en consecuencia son insoslayables para explicar y comprender la forma en que mujeres y hombres experimentan pobreza (Brunet Icart, 2009; Espino, 2007).

Ahora bien, la relación entre género y pobreza también debe considerar la transmisión intergeneracional de desigualdades y vulnerabilidades. La transmisión intergeneracional de la pobreza se produce cuando personas que nacieron y crecieron en hogares con fuerte privación material llegan a la vida adulta pero no han podido superar la condición socioeconómica de sus padres u hogar de origen (Fundación Foessa, 2019). Esto se produce por una serie de factores, entre los que se encuentran la situación socioeconómica inicial, el acceso a salud, alimentación y educación de calidad, capital social y cultural y condición rural/urbana, entre otros. De esta forma la persistencia, reproducción y ampliación intergeneracional de las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas a procesos acumulativos de desventajas y privaciones (Cepal, 2016).

En este sentido las desigualdades de género, en conjunto con la interseccionalidad de vulnerabilidades que presentan las mujeres, tienen también una carga intergeneracional, lo que hace especialmente importante conocer el contexto y las esferas de exclusión que sufren las mujeres para prevenir esta exclusión en las niñas y adolescentes, focalizando los esfuerzos en limitar la reproducción de la pobreza, la concentración de vulnerabilidad en las mujeres y la desigualdad en sus oportunidades de desarrollo. Elementos como la violencia de género, la exclusión escolar, el embarazo adolescente, el abuso sexual, los roles tradicionales de género y el trabajo no remunerado son factores que tienen un fuerte componente cultural y generacional, y que pueden condicionar la posición de las mujeres en la estructura social y con ello, las oportunidades de participación en las distintas esferas sociales (Aldaz-Carrolli & Moran, 2001; Mora, 2013).

La complejidad de la pobreza y exclusión femenina aquí expuestas ayudan a explicar en parte que a pesar de la reducción general de la pobreza en América Latina bajo la producción programática basada en el enfoque de feminización de la pobreza (casi 16 puntos porcentuales entre 2002 y 2014), el porcentaje de mujeres pobres en la región sigue siendo superior al de los hombres (ONU Mujeres, 2017).

En lo que respecta a nuestro país, la encuesta Casen 2017 arrojó que actualmente la pobreza por ingresos asciende a un 8,6%, lo cual corresponde a 1.528.284 personas (Mideso, 2018a). Este porcentaje ha descendido sostenidamente desde 2006, presentando una diferencia de 20,5% al comparar las cifras de 2006 (29,1%) con las de 2017 (8,6%). La pobreza extrema, en tanto, también ha experimentado una

disminución constante desde 2006 (12,6%) hasta 2017. Sin embargo, la pobreza no se distribuye de manera equitativa entre sexos: los hombres siguen siendo los principales perceptores de ingresos³ en más del 60% de los hogares, versus el 38,5% de mujeres (ver figura 15) (Mideso, 2017). En este sentido, aunque Chile ha logrado reducir la pobreza por ingresos en las mujeres, desde 29,7% en 2006 a 9,0% en 2017, la brecha de género en ingresos permanece (Mideso, 2018b).

Figura 15

Distribución de los hogares según sexo del principal perceptor de ingresos



Fuente: Mideso, 2018.

La literatura apunta a varios factores que conducen al hecho de que las mujeres experimenten más desventajas que los hombres en contextos de pobreza. Uno de ellos tiene que ver con la posición económica y la segmentación del empleo, donde las mujeres poseen empleos de peor calidad y en informalidad, en proporción a los hombres; reciben salarios más bajos; y deben compatibilizar el trabajo —cuando están en el mercado laboral— con tareas de cuidado (Razavi & Staab, 2010). Todo ello limita sus opciones con respecto a las dinámicas de poder entre mujeres y hombres en el hogar (ONU Mujeres, 2017).

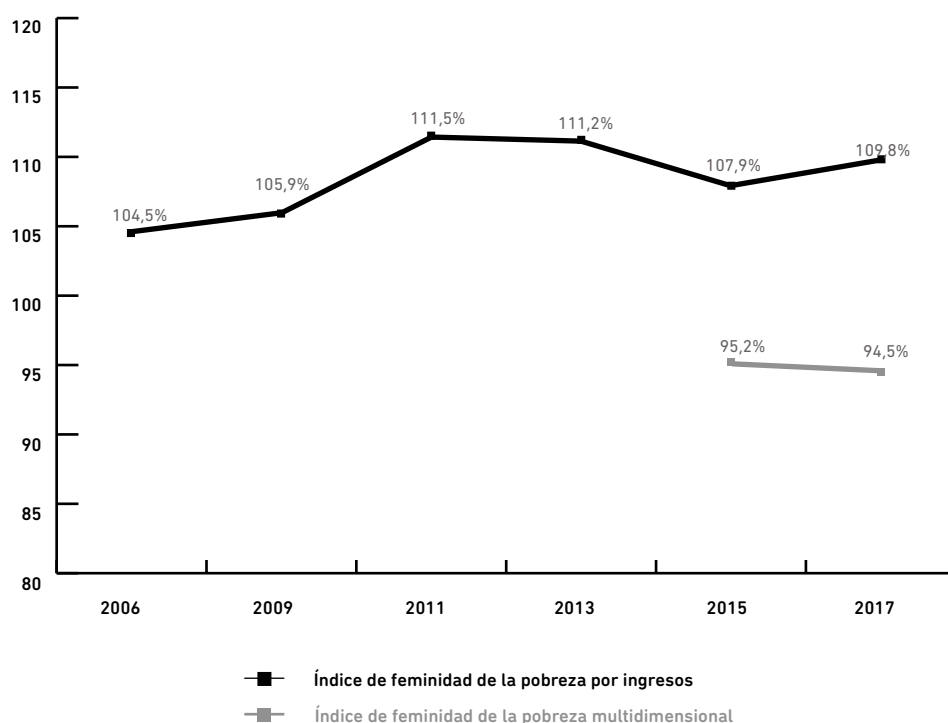
Por otro lado, tal como ya se ha analizado, una forma de evaluar la relación entre género y pobreza es calculando el índice de feminidad de la pobreza⁴. Según se observa en la figura 16, para 2017 existe un índice de feminidad de pobreza de 109,8 mujeres por cada 100 hombres, lo cual refleja que hay más pobreza en las mujeres y que además es una tendencia estable desde 2006 (MIDESO, 2018b). Para América Latina, este valor es un poco mayor, 113 mujeres por cada 100 hombres en situación de pobreza (Cepal, 2016).

3. Perceptor principal de ingreso: persona que en el hogar recibe el mayor ingreso autónomo.

4. Este se obtiene mediante el cociente entre el número de mujeres y el número de hombres en situación de pobreza. Un valor superior a 100 indica que la pobreza afecta en mayor grado a las mujeres que a los hombres; un valor inferior a 100, la situación contraria.

Figura 16

Índice de feminidad de la pobreza por ingresos e índice de feminidad de la pobreza multidimensional (5 dimensiones)



Fuente: Mideso, 2017.

Estas diferencias se ven de manera más clara cuando nos enfocamos en el análisis de los ingresos autónomos, ampliando la mirada desde los hogares a las personas. El porcentaje de personas sin ingresos autónomos ha venido disminuyendo desde el año 2006, esto es desde 42,2% a 32,8%. De esta cifra, un 74,8% corresponde a mujeres y esta proporción se ha mantenido también estable en el tiempo. Esto significa que tres de cada cuatro personas mayores de 15 años que no tienen ingresos propios, son mujeres. La falta de ingresos propios es una barrera que limita las posibilidades de acceso a otros servicios y bienes fundamentales para el desarrollo de las personas y en este caso, a las mujeres y quienes están bajo su cuidado. Lo anterior tiene implicancias no sólo para que las mujeres puedan acceder de mejor forma a la estructura de oportunidades que permitan superar la situación de pobreza, sino que también las tiene para enfrentar dificultades que pudiesen agravarla.

74,8%
de las personas que no
reciben ingresos autónomos,
son mujeres



Fuente: Mideso, 2017.



Munoz Boudet et al., 2018

Otro factor relevante de incorporar al análisis de pobreza y género es reconocer en qué **etapa del ciclo vital** hay mayor incidencia de la pobreza y cuándo comienza a verse de manera más evidente la brecha de género relacionada a esta. La pobreza cambia durante el ciclo de vida, siendo más intensa en la infancia y en la vejez, debido a la dependencia de estas etapas vitales.

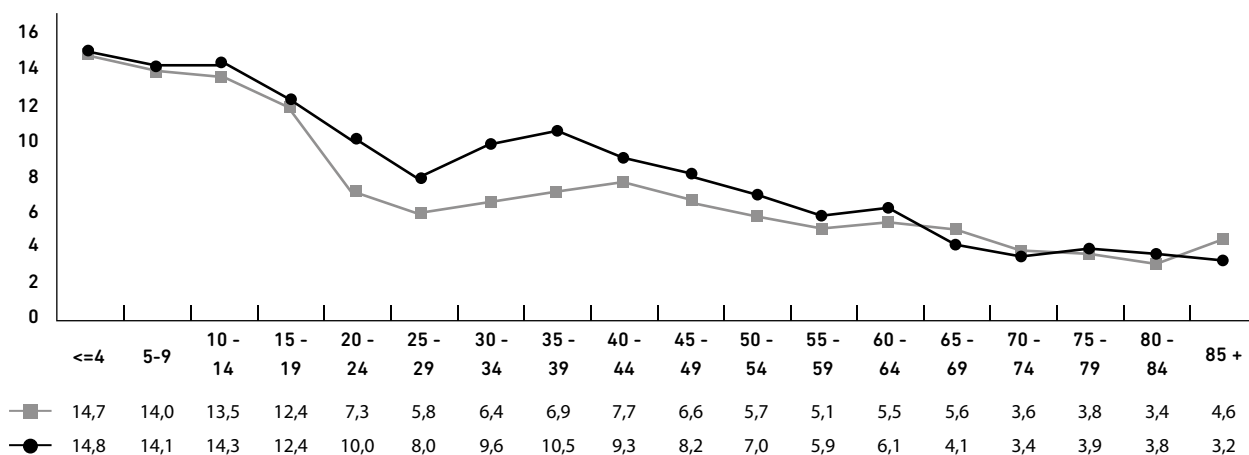
Respecto a lo primero, en nuestro país la pobreza infantil es casi el doble a la del grupo adulto. Esto no es distinto en lo que ocurre en América Latina y otras regiones del mundo. Los datos del Banco Mundial señalan que niñas y niños representan alrededor de un 44% de la pobreza global y las cifras de este tramo son más altas para las niñas (Munoz Boudet et al., 2018).

Tal como se evidencia en la figura 17, la pobreza en Chile se concentra significativamente en los menores de 20 años, pero la desigualdad de género en términos de pobreza se concentra en las etapas productivas (Mideso, 2020).

La pobreza multidimensional, por otro lado, afecta a alrededor del 41% de las niñas, niños y adolescentes en América Latina, y alrededor del 17% se encuentran en una situación de privación extrema. Estas privaciones, además, se concentran con especial dureza en la niñez indígena y migrante (Unicef, 2018).

Figura 17

Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos, por sexo y tramos quinquenales de edad



Fuente: Mideso, 2017.

Un aspecto que es relevante de incorporar, como ya hemos expuesto, es el de **interseccionalidad**, que, en el caso del análisis en género, se relaciona con las identidades culturales, étnicas, territorio en que se vive, nacionalidad, entre otros factores que actúan a veces como profundizadores o ampliadores de la desigualdad. La cifra de pobreza por ingreso en mujeres casi se duplica para aquellas de zonas rurales, llegando a 17,2%.

Del mismo modo, el porcentaje de pobreza entre las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas supera al de las mujeres a nivel nacional, llegando a 14,7% en 2015. La situación para mujeres migrantes parece más estable, bordeando un 10% entre 2013 y 2017 (Mideso, 2018b).

Finalmente, es crucial considerar la contingencia sanitaria en el análisis de la pobreza en mujeres y desigualdad de género, dado que son las mujeres las que se han visto más afectadas laboral y socialmente por la pandemia, disminuyendo su posición en todas las esferas sociales. La figura 18 sintetiza las principales consecuencias del COVID-19 en la agudización de la intersección de vulnerabilidades que sufren las mujeres y en la profundización de la desigualdad de género en todos los aspectos sociales.

Pobreza en mujeres zonas rurales

17,2% ♀



Pobreza en mujeres pueblos indígenas

14,7% ♀



Pobreza en mujeres migrantes

10% ♀



Mideso, 2018

Figura 18

Mujeres, pobreza y COVID 19

Para una correcta interpretación de la información expuesta en este capítulo es fundamental considerar que la pandemia producto del virus COVID-19 no solo ha expuesto las debilidades de sistemas políticos y económicos, sino que ha develado la enorme brecha de género existente. Los impactos de la pandemia han potenciado y seguirán profundizando las desigualdades de género existentes: "A través de todas las esferas, desde salud hasta economía, desde la seguridad hasta la protección social, los impactos del COVID-19 son exacerbados en las mujeres y en las niñas, simplemente en virtud de su sexo" (ONU, 2020).

Si bien los efectos dependerán del sistema económico, político y social del país que se analice, los organismos internacionales destacan que las mujeres de todo el mundo verán transversalmente afectadas sus oportunidades de desarrollo, educación, salud, mercado laboral y sustento económico producto de la pandemia. La interseccionalidad de las vulnerabilidades que se evidencia en las mujeres agudizará a su vez el impacto de la pandemia. Esto quiere decir que las mujeres que presenten una o varias características previas de vulnerabilidad social verán potenciadas las consecuencias negativas de la crisis sanitaria. En este sentido las mujeres pobres, madres solteras, jefas de hogares monoparentales, mujeres con baja escolarización, mujeres indígenas, mujeres privadas de libertad y mujeres migrantes se verán especialmente golpeadas por la pandemia.

A continuación, se presentan las principales esferas sociales en las que las mujeres verán amplificada y agudizada las diferencias respecto a los hombres:

Trabajo y Pobreza:

Debido a que las mujeres constituyen una mayor parte de los trabajos informales y precarios en la economía mundial, especialmente en los países en desarrollo, se espera que el impacto económico afecte más a las mujeres que a los hombres. Considerando además que este tipo de trabajo se identifica por escasa o nula protección social, menores salarios, menor capacidad de ahorro y mayor probabilidad de estar trabajando pero aún así ser pobre, la ONU calcula que 47 millones de mujeres y niñas caerán en extrema pobreza producto de la pandemia (ONU Mujeres, 2020) y que la desigualdad de género económica y laboral se amplificará, haciendo que más mujeres que hombres crucen la línea de la pobreza. Se estima que parte importante de las madres trabajadoras ha salido de la fuerza de trabajo durante la pandemia, especialmente si hay niños a su cuidado, pasando al grupo de inactivas

47.000.000

Niñas y mujeres caerán en extrema pobreza producto de la pandemia



(Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020). Hasta diciembre de 2020 se encontraban ocupadas sólo un 40,3% de mujeres, retrocediendo 8,3 puntos porcentuales con respecto al año anterior (INE 2021). Estos datos evidencian las consecuencias de la crisis sanitaria en el empleo femenino, pues este grupo de la población no sólo presenta dificultades debido a temas de cuidado, si no que también los sectores que frecuentemente generan empleo femenino, actualmente no cuentan con la capacidad de mantener a las trabajadoras dentro del mercado laboral, como son los servicios, hotelería, educación, entre otros (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020).



Trabajo no remunerado:

El trabajo no remunerado referente a los cuidados de otros, quehaceres del hogar, crianza y educación de los hijos y/o hermanos pequeños aumentó y seguirá aumentando para las mujeres y para las niñas. La evidencia indica que en períodos de crisis como la actual pandemia, las mujeres son las que absorben la mayor cantidad de carga adicional relacionada con las labores domésticas y de cuidado. Esto producto de la sobrecarga del sistema de salud y el cierre de salas cunas, jardines infantiles y colegios. En Chile, mediciones recientes indican que efectivamente esas tareas en este período han recaído aún más sobre ellas, imposibilitándolas de trabajar remuneradamente (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020).

Violencia de género:

El estrés de la pandemia asociado a incertidumbres económicas y sociales, en conjunto con las restricciones sanitarias de movilidad y desplazamiento, han generado un aumento exponencial de la violencia de género. Dentro del contexto de emergencia y confinamiento aumentan los riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas (ONU Mujeres, 2020).

La pandemia ha generado un aumento exponencial de la violencia de género

ONU Mujeres, 2020



2.3 Violencia de género

No sólo en la pobreza y en los distintos ámbitos de la vida social se refleja la desigualdad de las mujeres con los hombres, sino también en las vivencias de violencia. La violencia cruza transversalmente la vida de las mujeres tanto en Chile como en el mundo, y en este sentido, es fundamental considerarla como un elemento distintivo de la desigualdad de género. Este apartado tratará la violencia contra mujeres adultas, sobre todo para el caso de Chile y los tipos de maltrato más prevalentes, como son la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y el femicidio, lo que repercute y se hace parte de la vida de miles de niñas que son víctimas y/o testigos y que luego estarán más propensas a vivir estas situaciones de adultas.

Una de las manifestaciones donde las diferencias de poder por género se ven de manera más profunda y severa es a través de la violencia contra las mujeres y niñas. El concepto de **violencia por razones de género** tiene una larga trayectoria. Desde el punto de vista de la política pública, los Estados comenzaron por sancionar la violencia al interior del espacio doméstico para más adelante reconocer que la violencia es un continuo y un problema de derechos humanos que impacta en el desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 2019). Desde 1979 Naciones Unidas a través de la ya mencionada CEDAW, estableció que las distinciones arbitrarias basadas en el sexo vulneran los derechos humanos de más del 50% de la población mundial. Esta conceptualización fue retomada cinco años después en la Convención Belém do Pará, donde se establece el primer consenso internacional que define la violencia de género como: “Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (OEA, 1994). Esta definición da cuenta de un problema estructural que afecta a las mujeres por el hecho de ser mujeres. Adicionalmente, visibiliza una direccionalidad de la violencia, pues en la mayoría de los casos son los varones quienes ejercen violencia contra las mujeres en espacios públicos y privados, tal como lo declara la *Cuarta Conferencia de la Mujer (Beijing)*: “La violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo” (Naciones Unidas, 1995).

Asimismo, la violencia contra las mujeres producto de su condición de género es un problema de carácter transversal y universal, que se inicia desde su infancia. “Los estudios sobre la materia permiten afirmar que toda agresión perpetrada contra una mujer, niña o adolescente tiene alguna característica que permite identificarla como violencia de género. Esto significa que está directamente vinculada a la desigual distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino, por lo tanto, no es un hecho aislado ni accidental, sino que corresponde a actos de violencia de género. Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el sólo hecho de ser mujer” (Cepal, 1996).

Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el sólo hecho de ser mujer

Uno de los organismos que más ha publicado estudios y definiciones en violencia de género es la OMS, dado que las señales de violencia son pesquisadas principalmente desde los servicios de salud. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida (OMS, 2017); cifra que coincide con los datos de violencia de género en Chile, donde un 31,9% de las mujeres ha sufrido alguna forma de violencia en su vida ejercida por parte de su pareja, ex pareja o algún familiar, sea psicológica, física, sexual o una combinación de estas, lo que corresponde a 2.804.056 mujeres (Mideso, 2018b).

La violencia de género tiene múltiples consecuencias para la vida de la mujer. El maltrato ejercido durante el embarazo, por ejemplo, podría aumentar problemas gestacionales como la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer (OMS, 2017). En las mujeres y niñas, estas formas de violencia también pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad; insomnio, trastornos alimentarios e intento de suicidio (OMS, 2017).

Otro elemento necesario para el análisis de la violencia de género tiene que ver con la **dependencia económica**. Como señalamos anteriormente, existe un porcentaje desproporcionado de mujeres que no tienen ingresos autónomos con respecto a los hombres; lo que incrementa el riesgo de violencia dentro de una relación que puede ejercer un poder económico y coercitivo sobre una mujer sin ingresos, que se profundiza con la falta de redes (Long et al., 2017). Estas dinámicas también se refuerzan por las normas y las políticas sociales que mantienen los ingresos principalmente en los hombres. Esto genera barreras que impiden a las mujeres denunciar la violencia y formar otro hogar, especialmente para aquellas de bajos ingresos (García Moreno et al., 2014; Sanders, 2014). Contar con servicios que puedan brindar oportunidades a las mujeres para contar con ingresos autónomos, como por ejemplo, subsidios, cuidado infantil pagado, transferencias monetarias, entre otros, son un apoyo para que ellas puedan romper con relaciones que las exponen a distintos tipos de violencia (Sanders, 2014).

De acuerdo al ámbito donde se manifiesta la violencia, se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [ACNUDH], 1993):

- a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca **en la familia**, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación.
- b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada **dentro de la comunidad en general**, incluidas la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada.
- c) La violencia física, sexual y psicológica **perpetrada o tolerada por el Estado**, dondequiera que ocurra.

En Chile, la legislación actual no tipifica la violencia de género, pese a que existe un proyecto de ley ingresado en el parlamento⁵. La violencia física y psicológica contra la mujer está tipificada legalmente dentro de la violencia intrafamiliar⁶, por lo que sigue estando fundamentalmente entendida dentro del espacio doméstico y en el marco de relaciones de convivencia. Los datos disponibles señalan que las

5. Ingresado en 2017 a la Cámara de Diputados, el “Proyecto sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, actualmente en segundo trámite constitucional en el Senado. Establece el derecho a una vida libre de violencia, reconociendo las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres como causales de violencia y la relación estructural de la discriminación.

6. “Todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea, pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive del ofensor, su cónyuge o su actual conviviente, o bien, cuando esta conducta ocurre entre los padres de un hijo común, o sobre un menor de edad, adulto mayor o discapacitado que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2014).

■ Ser niña en una residencia de protección

mujeres viven este tipo de violencia en mayor proporción que los hombres, con casi un 80% del total de casos a nivel país en 2020 (90.087 casos) y además la sufren en todas las etapas de su ciclo vital. Del total de mujeres que han sido víctimas, se registra una mayor prevalencia entre los 18 y 44 años (ver tabla 1) (CEAD, 2020).

Tabla 1

Violencia intrafamiliar, víctimas sexo y edad

Edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total
MENORES DE 14 AÑOS	1.403	48%	1.549	52%	2.952
14 -17 AÑOS	1.796	67%	903	33%	2.699
18 -29 AÑOS	27.219	84%	5.089	16%	32.308
30 - 44 AÑOS	33.180	83%	7.033	17%	40.213
45 - 64 AÑOS	20.513	77%	6.064	23%	26.577
65 AÑOS Y MÁS	5.889	69%	2.603	31%	8.492
NO IDENTIFICA	87	51%	85	49%	172
TOTAL	90.087	79%	23.326	21%	113.413

Fuente: elaboración propia en base a datos de CEAD, 2020 (Centro de Estudios y Análisis del Delito),
Ministerio del Interior.

Asimismo, cuando hablamos de violencia física ejercida por la pareja, la mayoría de los casos siguen un patrón de maltratos reiterados, por lo que, no deberían tratarse como hechos aislados. La OMS, en un estudio multipaíses, detectó que la gran mayoría de las mujeres que habían sido víctimas de este tipo de violencia en los últimos 12 meses, sufrieron este tipo de maltrato más de una vez (OMS, 2005).

Respecto a la **violencia sexual**, como lo estipula la segunda meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N°5, se deben emprender acciones encaminadas a eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación (PNUD, 2020). La OMS define la violencia sexual como: "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (OMS, 2013a).

En cuanto a sus consecuencias, la violencia sexual vulnera simultáneamente diversos derechos fundamentales, y por tanto, constituye una evidente ofensa contra la dignidad humana. Por ejemplo, considerando que la sexualidad reside en el espacio de la privacidad de las personas, la intromisión forzosa de un agente externo en dicha esfera representa un atentado contra el derecho a la intimidad (Palavecino, 2006). De igual modo, la violencia sexual actúa como una fuerza que potencia la exclusión de las mujeres de contextos necesarios para el desarrollo humano, pudiendo vulnerar el derecho a la educación o el derecho al trabajo, por mencionar algunos ejemplos. Más aún, las víctimas de

violencia sexual ven comprometida su salud en un sentido integral, lo cual se evidencia en traumas psicológicos, ansiedad, insomnio, irritabilidad, lesiones corporales y enfermedades asociadas a su sistema reproductivo (OMS, 2013b). Por ende, la violencia sexual vulnera especialmente el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las personas.

En el caso de Chile, durante 2020 se registraron 7.886 casos de **abuso sexual y otros delitos sexuales** en Chile, donde el 88% de los casos afecta a las mujeres. Esta brecha se mantiene en todo el período, sin descender las mujeres del 80% de los casos (figura 19). En cuanto a las edades en que ocurren los abusos, la mayor parte se concentra en la infancia y adolescencia con una mayor prevalencia bajo los 14 años y la mayor brecha entre hombres y mujeres está entre los 18 y 29 años con un 93% de abusos cometidos a mujeres (tabla 2) (CEAD, 2020).

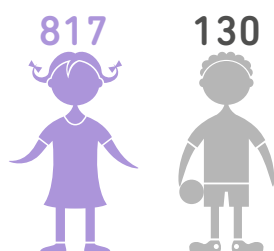
Figura 19

Abusos sexuales y otros delitos sexuales



Fuente: elaboración propia en base a datos de CEAD, Ministerio del Interior, 2010-2020.

Casos de violación en niñas y niños (menores de 18)



Fuente: CEAD, 2020.

Asimismo, según los datos de CEAD 2020, la **violación** afecta significativamente a las mujeres con 2.147 casos (89% del total). De ellas el 38% (817 casos) corresponde a niñas y jóvenes menores de 18 años. Por otro lado, de las violaciones en hombres (total 250 casos), 130 casos ocurrieron antes de los 18 años y 95 antes de los 14 años. En consecuencia, la violencia sexual hacia los hombres sucede principalmente en la infancia; en mujeres, en cambio, puede ocurrir en cualquier momento del curso de la vida. Los victimarios tanto de abusos y otros delitos sexuales como violaciones son hombres en un 97% de los casos.

Tabla 2

Número de casos de abusos sexuales y otros delitos sexuales, desglosados por sexo y edad, 2020

Edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total
MENORES DE 14 AÑOS	1.986	84%	378	16%	2.364
14 -17 AÑOS	1.316	91%	126	9%	1.442
18 -29 AÑOS	2.088	92%	184	8%	2.272
30 - 44 AÑOS	1.076	87%	154	13%	1.230
45 - 64 AÑOS	417	86%	69	14%	486
65 AÑOS Y MÁS	57	88%	8	12%	65
NO IDENTIFICA	18	67%	9	33%	27
TOTAL	6.958	88%	928	12%	7.886

Fuente: elaboración propia en base a datos de CEAD, Ministerio del Interior, 2020.

El **femicidio** se ubica en el extremo del espectro de violencia contra la mujer y tiene consecuencias profundas para su entorno. Se registra que para 15 países de América Latina y el Caribe, al menos 3.287 mujeres han sido víctimas de femicidio en 2018. Si a esta cifra se suman los datos de los 9 países de la región que solo registran aquellos cometidos a manos de la pareja o ex pareja de la víctima, esta cifra se eleva a 3.527 mujeres (Cepal, 2018). En la mayoría de los países de América Latina, 2 de cada 3 femicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o ex pareja, con excepción los países del norte de Centroamérica, donde se registran mayormente en el espacio público (Cepal, 2018). Estas estimaciones, no obstante, son contabilizadas de acuerdo a lo que distintos países reportan y resulta complejo realizar comparaciones internacionales, principalmente porque en varios casos no hay sistemas de monitoreo y contabilización efectivos de asesinato por cuestiones de género y las mujeres asesinadas se cuentan entre las cifras nacionales de homicidios; y, por otro lado, las diferentes definiciones de femicidio han dado lugar a diversas formas de contabilizarlo, pues en algunos casos se considera el asesinato cometido por una pareja hacia la mujer y en otros casos “cualquier asesinato a una mujer en función de su género y roles de género asignados” (UNODC, 2018). En virtud de ello es que una de las principales recomendaciones que proclaman los tratados internacionales⁷ es precisamente contar con datos específicos que den cuenta de las distintas violencias experimentadas por género que, como señalamos, en muchos casos se esconden detrás de las cifras globales de homicidios o se subestiman si se cuentan solo los cometidos por parejas o cónyuges.

7. Convención Belem do Pará (art. 7): “Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios”.

Recientemente en Chile fue promulgada la Ley N°21.212 (conocida como Ley Gabriela) para tipificar el asesinato de una mujer cometido por un hombre donde no necesariamente exista relación familiar o convivencia, como es el caso de los femicidios que ocurren dentro del pololeo, cuando se termina una relación o por un desconocido, reconociendo el femicidio como aquel donde “El hombre que matare a una mujer en razón de su género” (artículo 390)⁸. Las cifras oficiales han registrado a la fecha 43 femicidios consumados de los cuales uno es de una mujer menor de edad y 151 femicidios frustrados en 2020 (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2020) (ver tabla). Por su parte, la Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres contabilizó 58 femicidios en 2020 (Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, 2020).

Tabla 3

Registro de femicidios consumados y frustrados

Año	Femicidios consumados, Total país	Femicidios frustrados Total país
2013	40	78
2014	40	103
2015	45	112
2016	34	129
2017	44	115
2018	42	121
2019	44	102
2020	43	151

Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (2020).

El femicidio íntimo también tiene repercusiones profundas y prolongadas en el entorno que rodea a las mujeres. Por ejemplo, cuando ocurre al interior de una relación de pareja, las hijas e hijos supervivientes de esas parejas sufren efectos duraderos porque pierden a su madre, su padre es encarcelado y ellos a menudo tienen que abandonar su hogar familiar, siendo incluso en algunos casos testigos del crimen y/o asesinados junto con la madre (OMS, 2013a).

La violencia sexual hacia los hombres sucede principalmente en la infancia; en mujeres, en cambio, puede ocurrir en cualquier momento del curso de la vida. Los victimarios, tanto de abusos y otros delitos sexuales como violaciones, son hombres en un 97% de los casos.

8. “En cualquier tipo de situación en la que se den circunstancias de manifiesta subordinación por las relaciones desiguales de poder entre el agresor y la víctima, o motivada por una evidente intención de discriminación” (art390).

El *CEDAW*, en el informe con observaciones finales sobre el séptimo informe periódico para Chile, indicó que es necesario tomar medidas respecto a distintos ámbitos donde se manifiesta la violencia contra las mujeres y niñas; ejemplo de ello es el acceso a la justicia donde “los estereotipos discriminatorios, la parcialidad judicial y los escasos conocimientos sobre los derechos de la mujer entre los miembros del poder judicial, los profesionales de la justicia y los encargados de hacer cumplir la ley, incluida la policía”, son obstáculos para la igualdad (*CEDAW*, 2018). Estos mecanismos tienen que ser oportunos y efectivos, en particular la restitución, la indemnización y la rehabilitación, así como alentar a las mujeres a denunciar los incidentes de violencia de género —incluida la violencia doméstica—, asegurar que se investiguen adecuadamente todos los casos de violencia contra la mujer y hacer lo posible por que se enjuicie debidamente a los perpetradores.

2.4 Conclusiones

Con todo lo dicho, se puede afirmar que la pobreza y la precariedad de la vida de las mujeres van más allá de ser una realidad subjetiva, sino que es un problema objetivo de derechos humanos. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) buscan, entre otras metas, eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres; valorizar el trabajo doméstico no remunerado tanto infantil como adulto; asegurar la participación completa de las mujeres en la sociedad; garantizar el acceso a cuidados de salud reproductivos; e igualar el acceso de las mujeres a recursos económicos (PNUD, 2020), limitando de esta manera una reproducción y traspaso generacional de las desigualdades. Asimismo, la situación tanto a nivel global como en Chile evidencia que la desigualdad en el acceso a los recursos económicos y en el control de estos es la causa fundamental de la pobreza entre las mujeres (ONU Mujeres, 2017). De esta forma, el principio “no dejar a nadie atrás”⁹ evoca la necesidad de alcanzar el cumplimiento de estas metas para todas y todos, incorporando las brechas de género que restringen y ponen barreras al ejercicio de derechos políticos, sociales, económicos y culturales de mujeres y niñas, especialmente aquellas que viven en situación de pobreza. Esto se hace aún más urgente en el actual contexto de pandemia que no solo ha hecho más evidente la desigualdad de género profunda y arraigada en las estructuras sociales, sino que también ha fragilizado aún más la posición de las mujeres alrededor del mundo.

En este sentido, el ser mujer —y en especial, ser mujer pobre— hoy no es inocuo. El contexto y las oportunidades de desarrollo y de acceso a las distintas esferas sociales que tienen las mujeres condiciona gran parte oportunidades futuras de las niñas y adolescentes. Asegurar esto es un rol crucial de las políticas públicas, y especialmente de todos los programas que se encuentren orientados a mujeres, niñas y adolescentes.

El próximo capítulo se centrará específicamente en el funcionamiento y marco legal del Sistema de Protección, la línea de Cuidado Alternativo, las características de las niñas, niños y adolescentes atendidos en estos programas y las principales formas de abuso y maltrato que constituyen la primera causa de ingreso de estas niñas, niños y adolescentes. Luego de esta descripción general, se realizará un análisis crítico de las orientaciones técnicas de los programas residenciales de protección para terminar discutiendo la necesidad urgente de la inclusión de este enfoque tanto en la estructura de los programas como en las prácticas concretas dentro de las residencias.

9. Del inglés “Leaving no one behind” (UNESCO, 2016).

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

Hija, madre y abuela: desigualdad y discriminación intergeneracional

Mercedes es hija de Lía y nieta de Juana, todas originarias de una caleta en las cercanías de Tocopilla, en el norte de Chile, donde a lo largo de generaciones se han dedicado a la recolección de algas de manera precaria e informal y viven alejadas de las zonas urbanas, prácticamente excluidas de los derechos básicos.

Mercedes trabajaba desde pequeña, no conoció a su padre y no recuerda haber asistido al colegio, al igual que sus nueve hermanos menores. Su madre y abuela tampoco; dicen que ellas no estaban destinadas para eso, que no servían.

Los pescadores y recolectores de la caleta en la que vive Mercedes consumen permanentemente alcohol; su madre y su abuela, también. En este contexto, son normalizadas las relaciones de hombres mayores con niñas y adolescentes, a los que se les dice enamoramientos.

A sus 12 años, un día Mercedes fue al Hospital de Tocopilla por dolores y cólicos, que no cesaban con las hierbas medicinales que le habían dado en la caleta. El médico tratante identificó la causa de sus dolores: estaba embarazada. El hospital realizó una denuncia por violación y así Mercedes ingresó al sistema residencial por vulneración grave de derechos.

Lía no entendía por qué su hija fue llevada a un hogar del Sename, por qué un juez que no conocía sus vidas decidía por ellas: ¿qué había de malo en que Mercedes —al igual que ella y su madre— trabajara en la caleta y no estudiara? ¿Qué había de malo en que un hombre de 58 años estuviera enamorado de su hija, si quizás habría sido un buen padre para el hijo que ella esperaba?

Desigualdad y discriminación contra las mujeres: violencia e implicancias

Comprender la interseccionalidad de desventajas que enfrentan las mujeres en todos los ámbitos sociales, principalmente en términos de ingresos, empleo, acceso al poder y violencia, es fundamental para entender la vida de las niñas y adolescentes en contexto residencial.

Conceptos RELEVANTES

Interseccionalidad de vulnerabilidades:

Elementos como la violencia de género, la exclusión escolar, el embarazo adolescente, el abuso sexual, y el cuidado y el trabajo no remunerado pueden condicionar la posición de las mujeres en la estructura social y sus oportunidades de participación en las distintas esferas sociales.

Femenización de la pobreza

Las mujeres enfrentan un riesgo de pobreza mayor a los hombres debido a factores como la menor educación, menor acceso a la propiedad, la baja valoración e invisibilización de la labor reproductiva, la limitada representación en la vida pública y la discriminación en el lugar de trabajo.



Discriminación laboral contra las mujeres:

Existen desigualdades de género arbitrarias y sin fundamento. Aunque las mujeres tengan las mismas capacidades que los hombres (educación, experiencia, formación y productividad), no acceden a los mismos salarios, beneficios y promociones que los hombres.

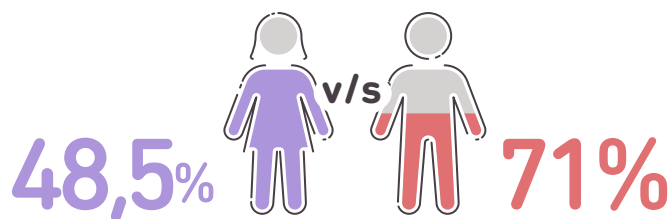
Patriarcado

Se refiere a los acuerdos sociales que privilegian a los hombres, donde los hombres como grupo dominan a las mujeres como un grupo, tanto estructural como ideológicamente. Esta asimetría de poder varía a través de la historia y el espacio social.

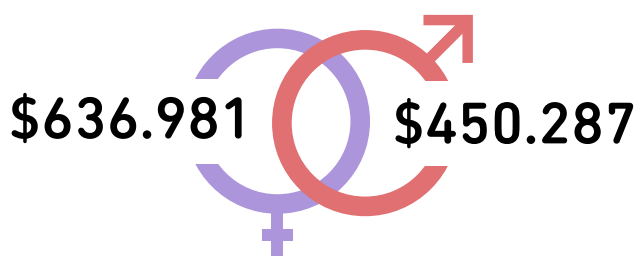
Desigualdad en el trabajo e ingresos en Chile



71% del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado es desarrollado por mujeres.¹



Participa en el mercado del trabajo²



Sueldo promedio entre mujeres y hombres³

Los hombres son los principales perceptores de ingresos en más del 60% de los hogares



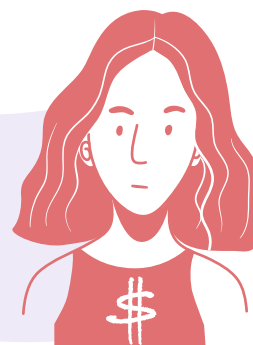
VS



el 38,5% de mujeres⁴.



74,8% de quienes no perciben ingresos autónomos son mujeres⁵



Violencia sexual en Chile (2020)

90.087

mujeres fueron víctimas de violencia intrafamiliar⁶.

2.147

mujeres fueron víctimas de violación (89% del total de casos)⁷.

6.958

mujeres fueron víctimas de abuso sexual y otros delitos sexuales (89% de casos)⁸.

43

femicidios CONSUMADOS

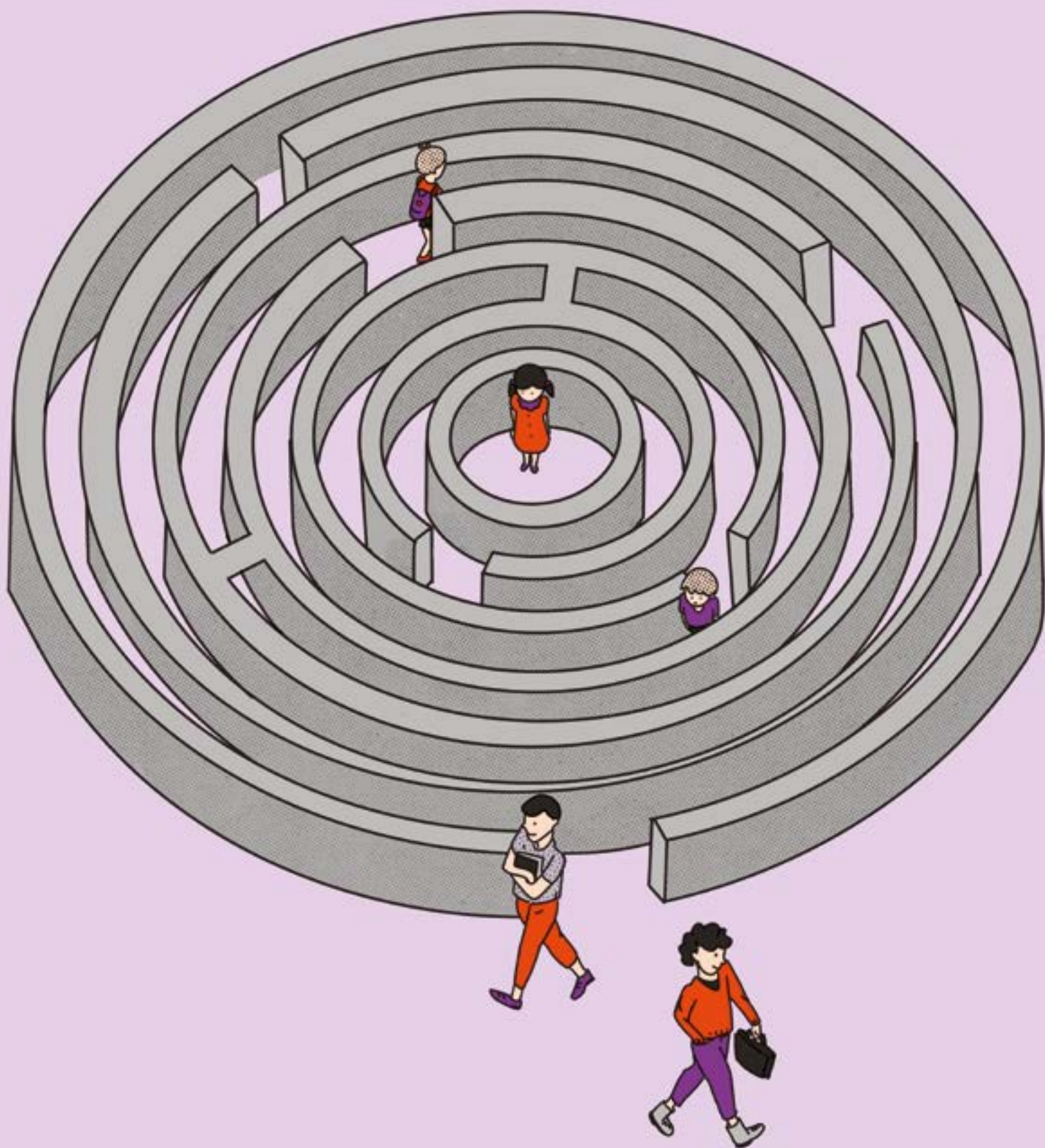
151

femicidios FRUSTRADOS⁹

1) Fuente: Comunidad Mujer, 2020. 2) Fuente: Mideso, 2017. 3) Fuente: INE, 2019.

4 y 5) Fuente: Mideso, 2017. 6 y 7 y 8) Fuente: CEAD 2020.

9) Fuente: Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2020.



Capítulo 03

Residencias de protección y violencia de género

En los capítulos anteriores se indagó sobre las diversas formas de desigualdad y violencia de género, abordando sus implicancias en la vida de las mujeres; ofreciendo un marco comprensivo para situar al público objetivo de este estudio: las niñas y adolescentes que ingresan a los centros residenciales de protección. Ambos apartados llevan a concluir que las relaciones desiguales de género constituyen un nudo estructural para el desarrollo de las mujeres e impactan de manera transversal en otras inequidades. Este fenómeno que deja en la particular fragilidad a las niñas en cuidado residencial, que sufren simultáneamente: ser menores de edad, ser mujeres, sufrir situaciones de maltrato, pobreza y exclusión social.

Este capítulo explica —brevemente— qué es el sistema de protección a la niñez y adolescencia, particularmente el cuidado en centros residenciales, argumentando por qué es relevante que incorporen en sus prácticas una perspectiva de género, haciéndose cargo de los riesgos y vulnerabilidades de manera diferenciada para niñas y niños e incorporando estrategias de intervención y cuidado específicas para cada cual.

De forma contextual, se describe a la población objetivo de las residencias de protección, de modo de comprender las características comunes a niñas y niños que deben ser desvinculados de sus familias por vulneraciones graves de sus derechos.

La evidencia muestra que el ingreso a los centros residenciales de protección tiene un marcado sesgo de género. Como se desarrollará en esta sección, tanto en Chile como en el mundo, las niñas ingresan a cuidado residencial en mayor proporción por violencia sexual; tienden a ser más propensas a sufrir múltiples vulneraciones y a ser revictimizadas durante su adolescencia y adultez. Asimismo, las niñas ingresan a menor edad y presentan mayor rotación de programas residenciales. Estos factores están asociados a mayores problemas de salud mental y comportamiento, conocido como trauma complejo, que requiere una atención más intensiva y comprehensiva al interior de los programas residenciales. Este punto será desarrollado con mayor profundidad en el capítulo 4.

Las niñas ingresan a cuidado residencial en mayor proporción por violencia sexual; tienden a ser más propensas a sufrir múltiples vulneraciones y a ser revictimizadas durante su adolescencia y adultez

Desde el análisis nacional y la literatura internacional, se evidencia la urgencia de integrar el **enfoque de género al sistema de protección** de la niñez y adolescencia, no solo porque la igualdad de género es un derecho y debe velarse por su cumplimiento, sino también porque posiciona a las niñas y adolescentes mujeres en situaciones de extrema desigualdad respecto de sus pares masculinos, negando la posibilidad de un trato y una intervención que considere la particularidad de su género y perpetuando, de esta forma, una sociedad en que las mujeres tienen sistemáticamente menos oportunidades de desarrollo que los hombres.

El género, en el ámbito de la niñez, es reconocido y permanece aún como una de las fuentes fundamentales de desigualdad y exclusión en el mundo, impactando de manera crítica la capacidad de las niñas de sobrevivir, aprender y vivir una vida libre de violencia (Save the Children, 2019). Toda institución orientada a niñas, niños y adolescentes, y especialmente a aquellos en situación de vulnerabilidad debiesen velar por integrar en sus diagnósticos, programas y tratamientos un enfoque de género efectivo (Unicef, 2016b).

Para que la igualdad de género sea un derecho y no un discurso, se requieren programas y dispositivos especializados que puedan dar respuesta a las características particulares que tendrían las niñas y adolescentes en comparación con sus contrapartes masculinas. “La incorporación del enfoque de género a la protección de la infancia parte del reconocimiento de que las normas de género dan lugar a riesgos y vulnerabilidades diferentes para los niños y las niñas, cuyas necesidades y decisiones pueden diferir, al igual que sus destrezas, conocimientos y estrategias de respuesta” (Unicef, 2016b). No sólo la población de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección presenta características especialmente vulnerables en comparación a los de la población general, sino que la evidencia internacional observa que las niñas y adolescentes de los sistemas de protección son especialmente vulnerables. Esto se traduce en que presentan mayor cantidad de victimizaciones y riesgo de nuevas vulneraciones que sus contrapartes masculinas, y en que ciertas características asociadas al género las exponen a factores de riesgo específicos, concretamente en la posibilidad de sufrir experiencias de violencia, abuso sexual y explotación sexual comercial, de tener peores indicadores de salud mental y reproductiva, mayor riesgo de revictimización, de embarazo adolescente y mayores niveles de exclusión escolar que sus pares masculinos. Esto, sin considerar la intersección de vulnerabilidades asociada al solo hecho de ser mujer: mayores probabilidades de ser pobre, de tener trabajos informales o precarios y de sufrir violencia doméstica.

Finalmente, este apartado realiza un análisis crítico sobre la implementación del enfoque de género en los programas del sistema de protección especializado y en los programas residenciales en el país.

3.1 Sistema de protección especializado de la niñez y la adolescencia

¿En qué consiste un sistema de protección especializado? Existen diversas definiciones de la protección especializada de la infancia y adolescencia. Según los artículos 19 y 20 de la CDN, se entenderá por protección especializada: “aquella que deben adoptar los Estados para proteger a las niñas, niños y adolescentes contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras se encuentra al cuidado de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

Los sistemas de protección especializados varían significativamente de acuerdo a las características de cada país y están destinados, entre otros motivos, a niñas, niños y adolescentes que “temporal o permanentemente no pueden vivir con sus familias, sea por circunstancias como la muerte, abandono o desplazamiento de sus padres o tutores, o porque el Estado determina que deben ser removidos en función de su interés superior” (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

La CDN y el principio de interés superior del niño delinear el marco legal internacional sobre los que se mueven los países con sistemas de protección de la infancia que suscriben a dichos tratados. Los Estados se hacen parte de los instrumentos internacionales, generalmente, a través de su firma y su posterior ratificación; obligándose a respetar los derechos señalados y a asegurar su aplicación a cada niña, niño o adolescente sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del NNA, de sus padres o de sus representantes legales (artículo N° 2 de la CDN).

Ratificada la CDN, generalmente los países deben adecuar su legislación para dar cumplimiento a los derechos y principios establecidos en ella. Si un país ratifica la CDN acepta también el deber de informar

en forma periódica sobre sus avances en el respeto de los derechos de niñas, niños y adolescentes al Comité de los Derechos del Niño. El Comité analiza el reporte del país y realiza recomendaciones con el objeto de que los países tomen las medidas adecuadas para dar cumplimiento a los derechos y principios establecidos en ella (Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

En vista del compromiso de Chile contraído con la CDN y su ratificación en 1990, el país ha trabajado en diversas iniciativas para formular una legislación, institucionalidad y política que garanticen el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de manera integral de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, a pesar de que –desde el retorno a la democracia– todos los gobiernos han presentado proyectos de ley en la materia, aún no logra establecerse un sistema de garantías de los

En la actualidad, las principales leyes y normas que definen el actuar del sistema proteccional en Chile son:



Fuente: elaboración propia

derechos de la niñez y la adolescencia; iniciativa legal que aún sigue en discusión en el Congreso. Bajo el marco normativo antes expuesto, el sistema de protección especializada en Chile tiene sus propias especificidades. Mientras se redactaba este libro, se promulgó la ley que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, bajo el Ministerio de Desarrollo Social; no obstante, hasta la fecha, seguían vigentes las normativas y reglamentos del Servicio Nacional de Menores (Sename), dependiente del Ministerio de Justicia, organismo estatal encargado de entregar las prestaciones destinadas a las niñas, niños y sus familias, que se encuentran en situaciones de riesgo y contextos de vulnerabilidad social, a través de distintos programas que pertenecen a dos grandes modalidades: programas ambulatorios y programas de cuidado alternativo. El sistema de protección de niñez y adolescencia considera esta oferta programática según el tipo de maltrato. El tipo de maltrato leve y moderado recibe **atención ambulatoria** y seguimiento de programas a nivel local tales como las Oficinas de Protección de la Infancia (OPD) y la modalidad Diagnóstico Ambulatorio (DAM), entre otros específicos enfocados en el apoyo legal, familiar, escolar y terapéutico. Por su lado, las niñas, niños y adolescentes con vulneración grave de derechos son dirigidos a los programas de **cuidado alternativo**. Este tipo de maltrato, acreditado por los Tribunales de Familia significan medidas de protección que resultan en la pérdida de tuición de las madres y los padres y la entrega del cuidado personal de niñas, niños y adolescentes a una **familia de acogida** o a una **residencia de protección**.

Este libro centra su investigación en las residencias de protección. Desde el análisis nacional y la literatura internacional, se evidencia la urgencia de integrar el **enfoque de género las residencias de protección**, ya que esta modalidad de programa acoge a las niñas y adolescentes en situación de extrema vulnerabilidad y exclusión; sin entregarles posibilidad de un trato y una intervención que considere la particularidad de sus necesidades.

Como se detallará en los próximos capítulos, la evidencia muestra que las niñas y adolescentes en cuidado residencial presentarían mayor número de victimizaciones y mayor riesgo de nuevas vulneraciones que sus contrapartes masculinas. Adicionalmente, estarían más expuestas a sufrir experiencias de violencia sexual, lo que estaría asociado a peores indicadores de salud mental, peores indicadores de salud reproductiva, mayor riesgo de embarazo adolescente y mayores niveles de exclusión escolar que sus pares masculinos. Esto, sin considerar la intersección de vulnerabilidades asociada al sólo hecho de ser mujer, que significaría mayores probabilidades de ser pobre, de tener trabajos informales o precarios y de sufrir violencia doméstica.

3.2 Residencias de protección: similitudes y diferencias según sexo

En Chile, los programas residenciales están orientados a “proporcionar de forma estable alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación temprana, apoyo efectivo y psicológico, asegurando el acceso a la educación, salud y demás servicios que sean necesarios para el bienestar y el adecuado desarrollo de los niñas y niños” (Sename, 2018) y se distribuyen en programas orientados a niñas, niños y adolescentes con necesidades y características específicas.

Tal como se ve en la tabla 4, durante el 2019 se atendieron a 9.371 niñas, niños y adolescentes en cuidado residencial, en sus 18 modalidades, agrupándose principalmente en las Residencias de Protección para Mayores (más adelante se profundizará en este y otros tipos de residencias) (Sename, 2020).

Tabla 4

Atendidos en programas de cuidado residencial en Chile, desagregado por sexo

Modelo	Hombres	Mujeres	Total
CLA (centro de diagnóstico para lactantes)	59	53	112
CREAD (mayores de seis años)	647	519	1,166
CREAD (lactantes y pre-escolares)	182	204	386
RAD (residencias discapacidad)	79	125	204
RAE (residencia de alta especialidad)	5	5	10
RDD (residencia discapacidad mental discreta o moderada)	9	73	82
RDG (residencia discapacidad mental grave o profunda)	437	251	688
RDS (residencias discapacidad severa y situación de dependencia)	16	10	26
REM (residencia para mayores con programa adosado)	1,242	1,908	3,150
RFA (residencia familiar para la adolescencia)	87	54	141
RLP (residencia para lactantes y preescolares)	691	657	1,348
RMA (residencia para madres adolescentes con programa adosado)	48	162	210
RPA (residencia para madres adolescentes)	14	54	68
RPE (residencias especializadas de protección)	0	15	15
RPL (residencia para lactantes)	26	16	42
RPM (residencia de protección para mayores)	621	958	1,579
RPP (residencias de protección para preescolares)	12	5	17
RSP (residencias especializadas con programa adosado)	15	112	127
TOTAL	4,190	5,181	9,371

Fuente: elaboración propia a partir de Anuario Estadístico Sename, 2020.

Tal como se mencionaba anteriormente, la Ley de Menores especifica que la medida de internación en un establecimiento de protección sólo procederá en aquellos casos en que, para cautelar la integridad física o psíquica del menor de edad, resulte indispensable separarlo de su medio familiar o de las personas que lo tienen bajo su cuidado y en defecto de sus parientes consanguíneos u otras personas con las que el menor tenga una relación de confianza. Esta medida tendrá un carácter esencialmente temporal, no se decretará por un plazo superior a un año y deberá ser revisada por el tribunal cada seis meses, para lo cual solicitará los informes que procedan al encargado del centro u hogar respectivo (Biblioteca del Congreso Nacional, 2005). En cuanto al ingreso a cuidado alternativo, es importante explicitar que, la medida de protección dictada por el juez de un Tribunal de Familia le quita el cuidado personal de la niña, niño o adolescente a sus tutores legales y se la entrega a una familia extendida o externa, en el caso de las familias de acogida, o a una institución en el caso de las residencias de protección, administradas por Sename directamente u OCAS.

3.2.1 Caracterización general población en cuidado residencial

¿Cómo son las niñas, niños y adolescentes que ingresan a los programas de cuidado residencial? Tal como se ha mencionado en este capítulo, la mayoría de los países, entre los que se incluye Chile, han determinado que la remoción de una niña, niño o adolescente debe producirse solo en contextos en que permanecer con su familia o cuidadores principales atente contra el bien superior y la seguridad de la niña, niño o adolescente. Es decir, será una última medida (Cillero & Soto, 2019; Tam et al., 2016). Esto se traduce en que las niñas, niños y adolescentes que se encuentran hoy en programas de cuidado residencial son un subgrupo extremadamente vulnerable y vulnerado (Briggs et al., 2012); "Son niños y jóvenes con infancias caóticas marcadas por experiencias significativas de estrés y trauma" (Brady & Caraway, 2002). En este sentido, lo que comparten las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección es una enorme vulnerabilidad psicosocial y el haber sufrido la vulneración de sus derechos fundamentales (Collin-Vézina et al., 2011).

La literatura internacional que compara perfiles de niñas, niños y adolescentes en distintos tipos de programas dentro de sistemas de protección de diferentes países ha determinado que aquellos que se encuentran en programas de cuidado residencial (versus otros tipos de programas) son los que reportan contextos con mayor cantidad de factores de riesgo, peor situación de salud mental y física, y peor comportamiento (Collin-Vézina et al., 2011; Leloux-Opmeer et al., 2016) y son también aquellos que tienen peores resultados en diferentes ámbitos de la vida adulta (Dregan & Gulliford, 2012).

A nivel internacional, se calcula que alrededor de un 98% de las niñas, niños y adolescentes que son removidos de sus hogares para ingresar al sistema de protección estatal tienen como causal de esta decisión la violencia, negligencia y/o maltrato en sus hogares de origen (Brady & Caraway, 2002). La negligencia y el maltrato se producen en ambientes familiares abusivos, en los que la violencia coexiste con otros factores adversos tales como la pobreza, la inestabilidad de convivencia de los padres, el abuso problemático de sustancias de los padres o cuidadores principales, la violencia doméstica, entre otros (Springer et al., 2003; Van den Steene et al., 2018).

Se ha constatado además que la violencia y el maltrato ocurren de manera múltiple e incluso simultánea y que sus consecuencias interactúan entre sí (Finkelhor et al., 2005). Por ejemplo, se encuentra documentado que alrededor del 50% de quienes ingresan al sistema de protección residencial ha sufrido entre cuatro y cinco formas de violencia distinta (Collin-Vézina et al., 2011). Esto conlleva a que los programas de cuidados alternativos en general, y las residencias de protección en específico, sean lugares que reúnen a niñas, niños y adolescentes con vulneraciones diversas, complejas e interrelacionadas (Van den Steene et al., 2016). De acuerdo a las revisiones sistemáticas a nivel internacional más recientes sobre las características de niñas, niños y adolescentes en sistemas de protección y, en específico, en programas de cuidado alternativo, se distinguen tres ámbitos principales que interactúan entre sí: individual, familiar y sociocultural.

Respecto del ámbito individual, las niñas, niños y adolescentes ingresan a programas de cuidado alternativo presentan mayor probabilidad que la población general de tener problemas físicos o enfermedades crónicas. Se estima que 1 de cada 3 de ellos tiene problemas de salud crónicos que afectan significativamente su rendimiento físico, tales como diabetes, trastornos alimenticios, epilepsia u otras (Leloux-Opmeer et al., 2016). En Chile, se calculó que la cantidad de niñas, niños y adolescentes en residencias con enfermedades crónicas correspondía a un 14% de la población total residente (Policía de Investigaciones de Chile, 2018).

Además, estudios realizados en el extranjero han medido el coeficiente intelectual (CI) de las niñas, niños y adolescentes sin discapacidades intelectuales que ingresan a las residencias, identificando que el promedio del CI tiende a encontrarse bajo la media poblacional. Esto se encuentra asociado fuertemente al desarrollo de psicopatologías (Briggs et al., 2012; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018) y a la necesidad de educación especial (Trout, Hagaman, Chmelka, et al., 2008).

De acuerdo a revisiones que comparan las características de las niñas, niños y adolescentes de programas de familias de cuidado alternativo versus aquellos en programas residenciales, se evidencia que quienes ingresan a estos últimos presentan mayores y más complejos problemas conductuales (Leloux-Opmeer et al., 2016). Esto no sorprende si se considera que los problemas conductuales son una de las principales causas de derivación desde un programa de tipo familiar (por ejemplo familia de acogida o grupo residencial familiar) hacia las residencias de protección (Briggs et al., 2012; D. Hussey, 2008). Lo anterior ha sido considerado especialmente cierto para las niñas y adolescentes en programas residenciales, cuyos niveles de problemas conductuales son mayores (Handwerk et al., 2006; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Leloux-Opmeer et al., 2016) a los de su contraparte masculina (más adelante ahondaremos en los motivos y antecedentes que lo explican). Respecto a la presencia de patologías psiquiátricas, asociadas a problemas conductuales y emocionales, en Chile se calcula que un 37% de las niñas, niños y adolescentes en programas residenciales tiene patologías diagnosticadas (Policía de Investigaciones de Chile, 2018). Los trastornos psiquiátricos en niñas y adolescentes se verán potenciados, además, por sus mayores probabilidades de tener trastornos emocionales y del ánimo, considerándose un grupo especialmente vulnerable atendido por los programas de cuidado alternativo (Badura Brack et al., 2012; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; D. Hussey, 2008).

Finalmente, y tal como se ha documentado en Chile, las niñas, niños y adolescentes atendidos en estos programas presentan altos niveles de consumo de psicotrópicos (Martínez, 2010). Los estudios internacionales calculan un porcentaje entre el 27% y el 90% de niñas, niños y adolescentes atendidos en residencias de protección que utilizan psicotrópicos. Además, entre un 13% y un 57% reporta utilizar más de un fármaco a la vez (Van den Steene et al., 2018).

El **contexto familiar** de quienes ingresan a los programas residenciales está marcado por la vulnerabilidad, la violencia, el maltrato y los factores de riesgo, elementos que componen las principales causas de ingreso al sistema. Además de esto, la vulnerabilidad se ve acrecentada por una serie de factores a nivel familiar o contextual. Acorde al contexto nacional (Unicef, 2010), la literatura internacional calcula que más del 80% de quienes se encuentran en cuidado alternativo provienen de hogares con bajo nivel socioeconómico (Brady & Caraway, 2002; Handwerk et al., 2006; Hussey & Guo, 2002). Además, existe entre un 38% y un 50% que proviene de hogares con problemas habitacionales y entre un 6% y un 20% en situación de calle (Leloux-Opmeer et al., 2016; Van den Steene et al., 2018). Por otro lado, hay una alta presencia de padres o cuidadores principales de niñas, niños y adolescentes en residencias con involucramiento delictual y alrededor de un 10% con padres en prisión (Brady & Caraway, 2002; Handwerk et al., 2006; D. L. Hussey & Guo, 2002).

+80% 
de quienes se encuentran
en cuidados alternativos
**provienen de hogares con
bajo nivel socioeconómico**

Fuente: UNICEF, 2010.

Entre un 20% y un 50% de las niñas, niños y adolescentes atendidos en los programas de cuidado alternativo tanto en Chile como en el mundo presentan problemas cognitivos diagnosticados y problemas de rendimiento o exclusión escolar

Respecto a la constitución familiar, la evidencia internacional indica que las niñas, niños y adolescentes vienen en su mayoría de familias monoparentales o de familias reconstituidas (26%-81%) sean estas con una nueva pareja de la madre o del padre (Van den Steene et al., 2018). Además, se muestra una fuerte presencia de trastornos mentales de los padres o cuidadores principales (61%-66%) (Leloux-Opmeer et al., 2016) y la presencia de un alto consumo de alcohol y drogas: 1 de cada 5 niños en el sistema de protección tiene padres con problemas de

consumo de drogas y/o alcohol, proporción que aumenta a 1 de cada 2 en los programas residenciales (Leloux-Opmeer et al., 2016, Van de Steene, 2018).

Finalmente, a nivel **sociocultural** entre un 20% y un 50% de las niñas, niños y adolescentes atendidos en los programas de cuidado alternativo tanto en Chile como en el mundo presentan problemas cognitivos diagnosticados y problemas de rendimiento o exclusión escolar (Leloux-Opmeer et al., 2016; Van den Steene et al., 2018, Unicef, 2010). Existe consenso en la literatura en que la educación constituye uno de los componentes clave para el desarrollo de proyectos de autonomía y preparación para la vida interdependiente de las niñas y niños (Dutta, 2018). Sin embargo, la evidencia internacional señala que los niñas, niños y adolescentes en el sistema residencial suelen tener más dificultades al compararlos con sus coetáneos que no se encuentran en protección, registrando menor asistencia al colegio, mayor cantidad de cambios de colegio, menor desempeño académico, mayor retraso y rezago escolar, y mayor exclusión escolar (O'Higgins et al., 2017; Pecora et al., 2006; Semanchin Jones et al., 2018; Trout, Hagaman, Casey, et al., 2008).

Las niñas, niños y adolescentes que viven en residencias han experimentado múltiples vulneraciones de derechos, que generalmente tienen un correlato conductual difícil de comprender por parte de los establecimientos educacionales. Algunos estudios indican que factores asociados con la agresividad de las niñas y niños, dificultad en la autorregulación, los cambios de colegio reiterado en su niñez y la falta de apoyo de la persona a cargo de su cuidado afectan en su desempeño escolar (Pears et al., 2012). Esta situación genera limitaciones para la permanencia escolar o reingreso escolar, pues los establecimientos, más que dialogar con las necesidades particulares de adaptabilidad de las niñas y niños refuerzan el estigma de "niños problema", a esto se suma la falta de políticas públicas que intervengan la comunidad educativa para generar programas específicos para reinserción de niñas y niños del sistema proteccional (Palma, 2015). Estudios de Estados Unidos muestran que las y los adolescentes necesitan profesoras/es que sean flexibles, creativos y sensibles a las necesidades individuales de aprendizaje (Day et al., 2012), sin embargo, para conocer las necesidades individuales es importante fortalecer la coordinación de las residencias y el colegio, en ello, el rol de la tutora o tutor es clave en el seguimiento de la trayectoria escolar de las adolescentes. Ejemplo de esta coordinación es la incorporación de una encargada o encargado de educación en la residencia, con el objeto de acompañar la inserción y permanencia escolar de las niñas y niños. Además de prestar apoyo en la residencia, el tutor es el interlocutor con el colegio (Denecheau, 2011, p. 12).

En términos de involucramiento en **justicia penal juvenil**, los estudios señalan que los niños en el sistema de protección tienden a tener una mayor probabilidad de presentar comportamientos antisociales y conductas que infringen la ley, especialmente conductas manifiestas y agresión. En tanto, las niñas tienden a presentar más conductas encubiertas y agresión relacional (Maneiro et al., 2019). Las niñas, niños y adolescentes de sistemas de protección presentan mayor vinculación con

la justicia que las niñas, niños y adolescentes en la población general, con antecedentes de comportamiento delictual en un 42% de los casos (Van den Steene et al., 2018). Debido a las conductas manifiestas antisociales y de infracción a la ley, los niños tienen mayor probabilidad de ser ingresados a centros para infractores de ley, en tanto las niñas continúan en o son derivadas a residencias de protección (Tam et al., 2016).

Estos ámbitos tienen indicadores que ayudan a comprender el perfil general de las niñas, niños y adolescentes que ingresan a las residencias de protección, que tiene características comunes a nivel mundial, dando cuenta de la importancia de una atención sistémica, asertiva y de calidad para aprovechar todo el potencial de desarrollo en una etapa del ciclo vital fundamental.

El siguiente apartado presenta las principales causas de ingreso a los programas de cuidado alternativo y la tipología de maltrato infantil que especifica los tipos de maltrato y su distribución de acuerdo al género, exponiendo las experiencias de vulnerabilidad y violencia de las que son víctimas las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema.

3.2.2 Diferencias de género en el cuidado residencial

Como se sostiene en el punto anterior, las niñas, niños y adolescentes que ingresan a residencias de protección tienen necesidades múltiples y complejas. Sin embargo, la evidencia muestra que las mujeres que son derivadas a este tipo de programa tendrían características específicas, que las diferencian de sus pares masculinos. Estas diferencias se aprecian en problemáticas de salud mental, tipo de violencia, estabilidad en el sistema residencial y contexto familiar.

La literatura señala que el tipo de maltrato por el que ingresan las niñas y adolescentes al sistema de protección es distinto al de los niños. Investigaciones internacionales señalan que ellas tienden a experimentar mayores niveles de **violencia sexual** que ellos; como abuso sexual, violación y explotación sexual comercial, con efectos negativos que persisten a lo largo de toda su vida (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell, & Daigneault, 2011; Wekerle, Goldstein, Tanaka, & Tonmyr, 2017; Connor, Doerfler, Toscano, Volungis, & Steingard, 2004; Doerfler, Toscano & Connor, 2009). Asimismo, las investigaciones afirman que las niñas que han estado en el sistema de protección presentan mayor riesgo de **revictimización** durante la adolescencia; es decir, tienen mayor probabilidad de sufrir una nueva vulneración de derechos por el mismo u otro victimario, y presentan mayor posibilidad de sufrir violencia por parte de sus parejas en la adultez (Auslander, Tlapek, Threlfall, Edmond, & Dunn, 2018; DePrince, Chu, Labus, Shirk, & Potter, 2015; Van den Steene et al., 2018).

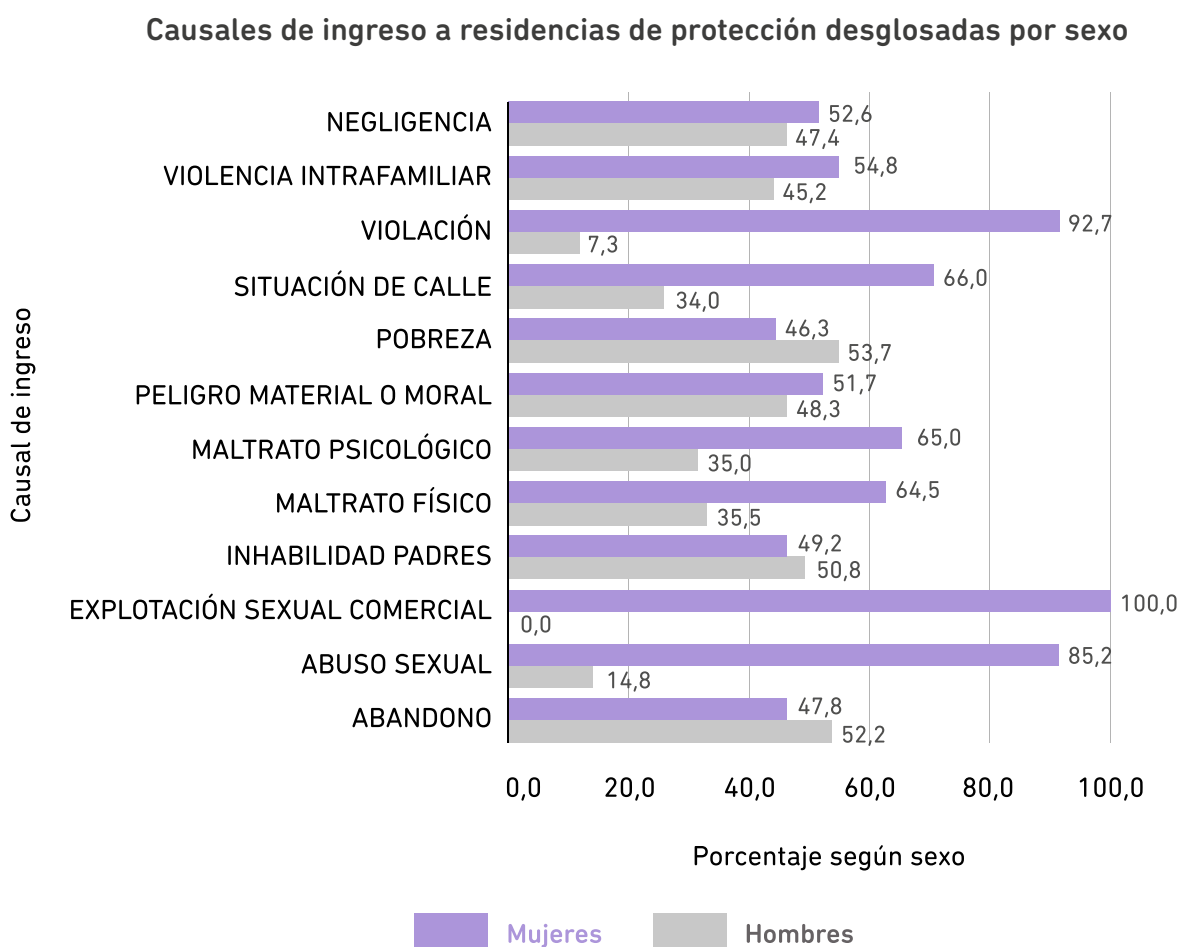
En un estudio realizado en Estados Unidos se evidenció que, del total de las niñas, niños y adolescentes de un extenso programa de residencias, el 70% de las niñas y adolescentes había sufrido abuso sexual, en comparación con un 44% de los hombres. Por otro lado, si bien solo un 19% había experimentado nada más que un tipo de experiencia traumática, las niñas y adolescentes presentaban más de un evento traumático en comparación a los hombres (Cloitre et al., 2009). De igual forma, en un estudio en una muestra representativa de programas residenciales en Canadá se identificó que la única diferencia de género significativa en las experiencias de violencia y maltrato de las niñas, niños y adolescentes era en el abuso sexual, en el que un 63% de las niñas y adolescentes reportaban haber sufrido al menos alguna de las formas de abuso sexual en comparación a un 17% de los niños y adolescentes hombres (Collin-Vézina, 2011).

Asimismo, dentro del grupo de niñas y adolescentes en residencias, hay estudios que las identifican como las principales víctimas de explotación sexual comercial y como el subgrupo de mayor vulnerabilidad. Las víctimas de explotación sexual comercial presentan mayor presencia de otros tipos simultáneos de

violencia que las niñas que se encuentran en residencias que no han sufrido explotación sexual. Tienen mayor prevalencia al consumo de drogas y alcohol y una mayor probabilidad de contacto con el sistema de justicia (Bloom & Covington, 2001; Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Unicef, 2011). En un estudio que compara las características de niñas de una residencia que han declarado haber sido explotadas sexualmente versus aquellas que declaran no haberlo sido, se identificó que las primeras habían tenido mayor contacto con la justicia (49% versus 23%), mayor involucramiento con pandillas (25% versus 10%), mayor consumo de drogas ilícitas (77% versus 52%), mayor violencia en las relaciones de pareja (27% versus 15%) y mayores comportamientos de alto riesgo (42% versus 10%) (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018). Todos estos elementos se profundizarán en el capítulo 5 de esta publicación, por ser un tipo de maltrato de particular importancia en el contexto de cuidado residencial.

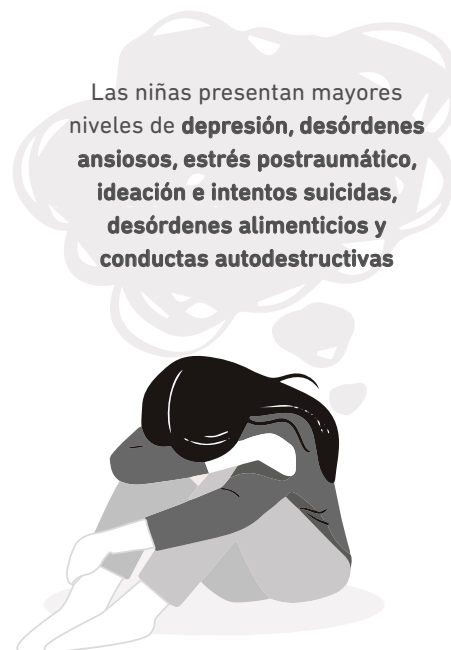
En Chile este patrón se repite, ya que las niñas y adolescentes tienen mayor probabilidad de ingresar a residencias por causas ligadas a maltratos en la esfera sexual, con diferencias significativas en comparación con los hombres en violencia sexual, como explotación sexual comercial, violación y abuso sexual, como se muestra en la figura 20.

Figura 20



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Anuario Estadístico de Sename 2018.

Respecto a la **salud mental**, la evidencia sostiene que existe una fuerte asociación entre el ingreso al sistema residencial y la presencia de problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, esta asociación tendría impactos heterogéneos para hombres y mujeres. Estudios señalan que las niñas que ingresan a estos programas serían más vulnerables que sus contrapartes masculinas con respecto a salud mental, presentando mayores niveles de depresión, desórdenes ansiosos, estrés postraumático, ideación e intentos suicidas, desórdenes alimenticios y conductas autodestructivas (Handwerk et al., 2006; Hussey & Guo, 2002; McMillen et al., 2005; Van den Steene et al., 2018; Connor et al., 2004; Doerfler et al., 2009). Esta dimensión será profundizada en el capítulo 4, que aborda el trauma complejo en las niñas y adolescentes en cuidado residencial.



(Handwerk et al., 2006; Hussey & Guo, 2002; McMillen et al., 2005; Van den Steene et al., 2018; Connor et al., 2004; Doerfler et al., 2009).

En términos de salud física, la dimensión más crítica es la **salud sexual y reproductiva**; la literatura señala que las jóvenes que han sufrido maltrato y que han sido derivadas al sistema residencial tienen un mayor riesgo de involucrarse en comportamientos sexuales abusivos, comparado con sus pares no maltratados. La evidencia señala que estas conductas involucran: inicio de relaciones sexuales a temprana edad; mayor número de parejas sexuales; baja frecuencia e inconstante uso de métodos contraceptivos; mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual, y mayor probabilidad de ser víctimas de explotación sexual comercial (Taussig, 2002). Estudios afirman que las niñas y adolescentes en el sistema de protección tienen 2 a 3 veces más probabilidad de embarazo adolescente que la población en general (Aparicio, Pecukonis, & O'Neale, 2015; Courtney et al., 2007; Shaw et al., 2010). Asimismo, algunos estudios sostienen que estos comportamientos sexuales riesgosos en las adolescentes podrían ser estrategias para conseguir afecto y compensaciones luego de sufrir un abuso sexual, o para liberar emociones negativas consecuentes de los abusos experimentados (Yoon et al., 2018).

Esta vulnerabilidad en la esfera de la sexualidad de las niñas y jóvenes en programas residenciales de protección también tendría mayores consecuencias negativas cuando se conviertan en mujeres adultas (Aparicio et al., 2015; Courtney et al., 2007; Shaw et al., 2010). El impacto negativo para la niñas sería de largo plazo, ya que la **maternidad temprana** estaría asociada con una menor probabilidad de completar la educación básica y secundaria; mayor riesgo de problemas de salud física y bienestar para madre e hijo/a, lo que se traduciría en peores condiciones socioeconómicas (Courtney et al., 2007; Garwood et al., 2015; Paranjothy et al., 2009). Por el contrario, para los padres adolescentes no se encontró evidencia que muestre este tipo de efectos negativos. Al mismo tiempo, las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de experimentar un nuevo embarazo no planificado (Courtney et al., 2007). Conjuntamente, si las niñas hacen abandono del cuidado alternativo tienen mayor riesgo de embarazo adolescente (Garwood et al., 2015); las niñas en situación de pobreza y que además tienen historias de abuso o negligencia, tienen el doble de posibilidad de convertirse en madres antes de los 17 años (Garwood et al., 2015).

No obstante, la literatura muestra que, a pesar de los desafíos que entrega la maternidad, las niñas y adolescentes encuentran en su nuevo rol de madres un renovado sentido de vida, mayor responsabilidad y motivación (Aparicio et al., 2015), por lo que sería relevante que los programas residenciales buscaran alternativas para canalizar esta búsqueda en las niñas y facilitaran su canalización hacia otras alternativas para tener razones para vivir. Igualmente, es importante contar con un acompañamiento constante a las jóvenes, ya que estudios señalan que es en los momentos difíciles o de crisis en sus vidas cuando hay mayor probabilidad de que se embaracen (DeCoursey & Dworsky, 2016).

En el ámbito del desarrollo **educacional**, estudios señalan que el embarazo adolescente y la maternidad explican en gran medida la exclusión escolar de las niñas. Sin embargo, la literatura internacional señala que las mujeres —que están o estuvieron en residencias de protección— suelen tener mejores resultados educacionales que sus contrapartes masculinas, considerando notas, habilidades cognitivas y asistencia escolar (O'Higgins et al., 2017). Esta es una ventaja que debería ser aprovechada a favor de las niñas y adolescentes, ya que se sabe que la educación es un catalizador de desarrollo y bienestar a futuro.

Otro sesgo de género queda en evidencia en el contexto familiar. La literatura internacional da cuenta de que son las **mujeres las principales cuidadoras** en el sistema residencial (Aparicio, Pecukonis, & O'Neale, 2015; Broadhurst et al., 2017; Mulkeen, 2012). Estudios señalan que los hijos de **madres solteras** y con bajos niveles de educación tienen aún mayor riesgo de ingresar al sistema de protección (Franzen et al., 2009), a pesar de que ellas intentan cumplir sus roles de cuidado en condiciones muy precarias: ingresos bajo la línea de la pobreza, altos niveles de desempleo, inestabilidad de vivienda, problemas de salud mental, consumo de alcohol y drogas sin tratamiento, experiencias de violencia y maltrato, así como bajos niveles de soporte de las políticas sociales (Dunkerley, 2017; Marcenko et al., 2011). Aún así, el Estado no las identifica como población objetivo para programas de transferencias monetarias estatales, aun siendo elegibles para ello (Marcenko et al., 2011).

Esta situación se reitera en Chile: un estudio realizado en nuestro país identificó las historias de vida de las cuidadoras de niñas, niños y adolescentes, las cuales están marcadas por la injusticia social, la pobreza y la naturalización de la violencia de género (Muñoz, 2013). Otra investigación de caracterización familiar realizada en el país reflejó que son las madres quienes tienen el cuidado principal de niñas, niños y adolescentes en residencias; por ejemplo, el 37% de niñas, niños y

El contexto de pobreza, las barreras estructurales para el trabajo y el mandato del cuidado, posicionan a las mujeres en una paradoja, donde ellas son responsabilizadas de garantizar la sobrevivencia familiar pero no cuentan con los medios para hacerlo ni con los apoyos institucionales necesarios

adolescentes vivía con la madre antes de ingresar a los centros y programas de la red Sename, el 16% vivía en un establecimiento de la red o bien en una familia de acogida, el 15% vivía con ambos padres —con o sin otras personas—, el 13% vivía con sus abuelos —sin los padres—, el 10% vivía con otros familiares y solo el 6% vivía con el padre (solo o con otra persona) (Contreras et al., 2015). En este sentido, el caso ilustra que las y los profesionales tratantes de la red Sename atribuyen una relación causal entre la mantención de la vulneración de derechos y las relaciones con la cuidadora principal, es decir, el problema se particulariza en la relación con la madre, como principal cuidadora (Contreras et al., 2015).

Sobre los intentos de mantención de vínculo familiar y reunificación, en el 50% de los casos la intervención se realiza con la madre del joven, el 15,7% con el padre, el 14,4% con alguna hermana o hermano y el 10% con una abuela o abuelo (Hogar de Cristo, 2017, pp. 86-87). Sin embargo, aunque las orientaciones técnicas de Sename señalan que las y los trabajadores sociales y psicólogos pueden intervenir en las dinámicas familiares para fortalecimiento de habilidades parentales libres de violencia y facilitar el acceso a servicios sociales de la red (Sename, 2019, p. 22), el contexto de pobreza, las barreras estructurales para el trabajo y el mandato del cuidado, posicionan a las mujeres en una paradoja, donde ellas son responsabilizadas de garantizar la sobrevivencia familiar pero no cuentan con los medios para hacerlo ni con los apoyos institucionales necesarios (Contreras et al., 2015, p. 96).

3.2.3 Tipos de maltrato infantil

Las formas de maltrato infantil incluyen distintos tipos de violencia, principalmente identificando cuatro tipos: violencia física, violencia psicológica y emocional, negligencia o abandono y violencia sexual. A continuación, se describe brevemente cada una.

a. Violencia física: toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.

Se estima que, a nivel mundial, más del 80% de las niñas y niños ha experimentado alguna vez algún tipo de castigo físico dentro de su hogar (Newell, 2008 en Benavides y León, 2013). Esto se traduce en altos porcentajes de violencia física grave hacia las niñas, niños y adolescentes que ingresan a programas residenciales de protección, generalmente en conjunto con otros tipos de violencia (Briggs et al., 2012; Collin-Vézina et al., 2011).

b. Violencia psicológica y emocional: hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia la niña, niño o adolescente. También se incluye aislar, aterrorizar, ignorar y corromper (Unicef, 2005).

La literatura estima que al menos alrededor del 70% de las niñas, niños y adolescentes en contexto residencial ha sufrido violencia psicológica y emocional (Briggs et al., 2012).

De acuerdo al sexo, el 65,9% de las niñas y el 59,6% de los niños han experimentado violencia psicológica por ambos padres (Unicef, 2015). La literatura internacional señala que existe una correlación significativa entre el abuso y violencia emocional y psicológica y el desarrollo de trastornos de ansiedad, rabia y depresión (De Valk et al., 2016).

c. Negligencia: falta de protección y cuidado mínimo de niñas y niños por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de resguardar los derechos de las niñas y los niños no lo hacen (Unicef, 2005).

Este tipo de maltrato también ha sido conceptualizado como desatención: “La desatención abarca tanto incidentes aislados como la reiterada dejación por parte de un progenitor o cuidador responsable —cuando están en condiciones de ofrecérselo— con respecto al desarrollo y bienestar del niño, en uno o más de los aspectos siguientes: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, hogar y condiciones de vida seguras” (OMS, 2009, p. 10).

La negligencia es una de las mayores causales de entrada de niñas, niños y adolescentes al sistema de protección y en general abarca un amplio radio de responsabilidades y cuidado no atendido por parte de los cuidadores. Las estimaciones de negligencia varían en el contexto internacional,

principalmente por la amplitud del concepto y la forma en que se mide. Se calcula que entre un 60% y un 98% de las niñas, niños y adolescentes en contexto residencial han sufrido algún tipo de negligencia previo a ingresar al programa (Briggs et al., 2012; Collin-Vézina et al., 2011).

La violencia sexual es la forma de maltrato infantil menos denunciada, y afecta mayoritariamente a las niñas y adolescentes mujeres.

d. Violencia sexual: cualquier clase de práctica sexual con una niña, niño o adolescente, por parte de un adulto, sea o no un familiar o cuidador, que tenga una posición de autoridad o poder sobre este. Puede abarcar desde la exhibición de genitales hasta una violación. Se incluye en esta categoría, además, la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (Unicef, 2005). La violencia sexual es la forma de maltrato infantil menos denunciada, y afecta mayoritariamente a las niñas y adolescentes mujeres.

Los agresores son principalmente hombres y suelen ser parte del círculo familiar: padres, padrastros o parientes (Cepal, 2007). Se estima que 150 millones de niñas y 73 millones de niños de menos de 18 años han sido víctima de una u otra forma de violencia sexual en el mundo (Cepal, 2007; OMS y OPS, 2013).

De acuerdo a un estudio realizado en Canadá, un 68% de las niñas y adolescentes de un centro residencial reportaba haber sufrido violencia sexual, en comparación a un 17% de los niños y adolescentes hombres (Collin-Vézina, 2011). En Chile se mantiene esta proporción. Del total de infantes y adolescentes que indican que han sufrido abuso sexual, el 75% fueron niñas y el 25% niños (Unicef, 2015).

Es complejo determinar la prevalencia de la violencia sexual, porque la mayoría de los estudios son en base a encuestas de autorreporte de las víctimas o denuncias en el sistema judicial, que tienden a subestimar las cifras reales. Se estima una cifra negra (casos no denunciados) de alrededor del 70%-80% de los casos en menores (Observatorio de niñez y adolescencia, 2017).

Dentro de la violencia sexual se especifican los siguientes tipos:

Abuso sexual: tiende a ser utilizado como un término amplio que abarca todas las formas de violencia sexual existentes, sin embargo, su tipificación legal incluye todos los delitos de connotación sexual excluyendo la violación, por tanto, el abuso sexual sería una trasgresión sexual sin penetración en vagina, ano o boca.

Violación: en Chile, el Código Penal define la violación como “el acto de acceder carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal” a una persona. La ley diferencia entre menores de 14 años, en el que el acto es siempre violación (art. 362).

En el caso de adolescentes entre 14 y 18 años, se determina como **violación** (art. 361) cuando, además de la penetración en las formas descritas, se realiza el acto con alguna de las siguientes características:

- Cuando se usa de fuerza o intimidación.
- Cuando la víctima se halla privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponerse.
- Cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

Y también se determina como **estupro** (art. 363) cuando: se accede carnalmente vías vaginal, anal o bucal a una persona menor de 18 años, pero mayor de 14 años en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Cuando se abusa de una anomalía o perturbación mental, aún transitoria, de la víctima, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno.
- Cuando se abusa de una relación de dependencia de la víctima, como en el caso en que el agresor está encargado de su custodia, educación o cuidado, o tiene con ella una relación laboral.
- Cuando se abusa del grave desamparo en que se encuentra la víctima.
- Cuando se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual.

Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: en sus diversas manifestaciones de comercio sexual, pornografía, turismo sexual y trata, es un extremo abuso de poder a los derechos fundamentales de niñas y niños. La Declaración y Agenda para la Acción, del Tercer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual, la define como: “el abuso sexual por parte de un adulto y una remuneración en metálico o en especie para el niño o para un tercero o terceros. El niño es tratado como objeto sexual y como mercancía. La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes constituye una forma de coerción y de violencia contra los niños, que puede equipararse al trabajo forzoso y a una forma contemporánea de esclavitud” (ECPAT et al., 2014, p.2).

Chile no cuenta con una calificación penal que defina la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, el protocolo facultativo de la CDN, ratificado en 2013 en Chile, define en lo relativo a la venta de niños, la explotación sexual infantil y la utilización de los niños en la pornografía, como “la utilización de un niño en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución” (decreto 225, 2003). Además, el Ministerio de Justicia amplía la concepción de la explotación sexual como una violación a los derechos humanos que ocurre cuando una persona o un grupo de personas involucran a una niña, niño o adolescente en actividades sexuales, para la satisfacción de los intereses y deseos de otras personas, o de sí mismo, a cambio de una remuneración económica u otro tipo de beneficio o regalía¹⁰.

La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes contempla cuatro formas principales:

1. Relaciones sexuales a cambio de dinero, favores, regalos y otros.
2. Utilización de niñas, niños y adolescentes en pornografía.
3. Explotación sexual comercial en el ámbito del turismo.
4. Trata con fines de explotación sexual comercial.

Se estima que unos 2 millones de niñas, niños y adolescentes, con edades entre los 11 y 17 años, están siendo explotados sexualmente en Latinoamérica (Unicef, 2016b). Las niñas y niños representan actualmente casi una tercera parte de las víctimas de trata detectadas. De cada 3 víctimas menores, 2 son niñas y 1 es niño.

En Chile, el 75% de las niñas y niños en explotación tienen entre 15 y 17 años (Consejo Nacional de la Infancia, 2017), siendo la edad promedio victimización inicial entre los 12 y 13 años (Opción & Sename, 2006).

10. II Marco para la Acción Contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes. 2012-2014 Ministerio de Justicia del Gobierno de Chile.

3.3 Enfoque de género en el sistema de protección

Considerando la información entregada respecto del sistema de protección chileno y en específico de los programas de cuidado alternativo, ¿existe hoy un enfoque de género efectivo en el sistema de protección? ¿Los lineamientos del sistema de protección consideran las diferencias entre niñas y niños que ingresan a los programas y especifican la forma en que se debe actuar para uno y otro caso? ¿Qué pasa con los programas residenciales en este contexto?

De acuerdo con Faúndez y Weinstein (2013), los programas de protección dirigidos a niñas, niños y adolescentes de Latinoamérica y el Caribe presentan en general poca vinculación y continuidad entre las situaciones y tratamientos dirigidos para mujeres, y aquellas para niñas “se ha tendido a tratarlas como sectores diferentes, sin aludir a las construcciones de identidad de género que pueden compartir. De hecho, en los países de la región se observa la falta de vinculación entre las políticas de igualdad de género y aquellas dirigidas a la promoción de los derechos de la infancia”. En este sentido, las políticas y mecanismos de promoción de las mujeres no incorporan las diferencias y especificidades vinculadas al ciclo vital, centrándose fundamentalmente en las mujeres adultas, mientras que las políticas e instancias dirigidas a que se garanticen los derechos de la infancia no aplican un enfoque de género: “La propia CDN carece de perspectiva de género de manera integral, por lo que es necesario considerar otros instrumentos de derechos humanos que lo contemplen” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México, 2010). Como resultado de ello, no se distinguen políticas específicas con enfoque de igualdad de género relacionadas con la situación y problemática de las niñas y adolescentes (Faúndez & Weinstein, 2013).

Chile, al igual que los países de la región, presenta un sistema de protección de niñas, niños y adolescentes que no cuenta con políticas concretas de intervención de acuerdo al género y que, si bien consideran el enfoque de género de manera nominal en los lineamientos programáticos y orientaciones técnicas, carece en la práctica de estrategias de implementación concretas. Lamentablemente, en Chile existe muy poca evidencia respecto a las diferencias de género en la oferta programática del sistema de protección como para poder evidenciar debilidades específicas y particulares de ciertas áreas de intervención. Es por eso que el presente apartado hace un breve análisis crítico de algunas de las orientaciones técnicas de programas de cuidado alternativo, específicamente aquellas de residencias, para evidenciar si existen lineamientos de implementación del enfoque de género en las mismas.

Luego de este análisis y del apoyo en las investigaciones nacionales disponibles al respecto, se discute la importancia efectiva de implementar el enfoque de género considerando la información expuesta en los capítulos 1 y 2.

3.3.1 ¿Existe hoy un enfoque de género en el sistema de protección chileno?

Tal como se explicita al principio de esta sección, en general los sistemas de protección de la infancia en Latinoamérica y el Caribe no presentan enfoques de género efectivos que se traduzcan en intervenciones y medidas específicas en el tratamiento de usuarias y usuarios del sistema (Faúndez & Weinstein, 2013).

Un estudio reciente realizado orientado a crear recomendaciones para modificar la modalidad de programas ambulatorios, evidenciaba que tanto el enfoque de derechos como el de género eran simplemente enunciados en las orientaciones técnicas, pero no tenían un correlato con las

intervenciones ni con la capacitación de los equipos ejecutores (Unicef, 2019b). Una de las recomendaciones del estudio, concluía: “Actualmente existen orientaciones técnicas establecidas por Sename que desarrollan principios generales tendientes a asegurar la calidad en la implementación de los programas. No obstante, estas presentan deficiencias importantes. Primero, no son claras en definir el modo en que los enfoques teóricos (derechos, género, sistémico, intercultural, inclusión, etc.) debieran impactar en la implementación de las intervenciones. Es decir, no basta con exponer un enfoque teórico de trabajo, sino que se debe hacer un esfuerzo por dejar una brecha mínima entre lo teórico y lo práctico, de modo que exista un espacio limitado para las interpretaciones de los distintos equipos que ejecutan los programas a lo largo del país”. Las conclusiones de este estudio se ven avaladas a su vez por Stormezan (2016) en su investigación cualitativa sobre el reconocimiento del género en la infancia en tres programas ambulatorios de la Región Metropolitana. En este estudio los propios equipos ejecutores evidenciaban la falta de indicaciones para atender a los usuarios desde una perspectiva de género, teniendo una noción ambigua sobre lo que el enfoque de género significaba en términos de intervención de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (Stormezan, 2016).

Tanto el enfoque de derechos como el de género eran simplemente enunciados en las orientaciones técnicas, pero no tenían un correlato con las intervenciones ni con la capacitación de los equipos ejecutores.

Lo anterior se ve reforzado al realizar un breve análisis de las orientaciones técnicas del ámbito residencial. A través de la oferta se advierte que esta no permite atender la particularidad de género, pues observa a las y los sujetos de atención desde una neutralidad corporal, sexual e identitaria, es decir las niñas, niños y adolescentes son homogéneos en su género y sexo para el sistema. En este sentido, el enfoque de género queda suspendido en el proceso operativo; es decir, se describe el género, pero no se transversaliza en la definición de los planes de intervención, definición de indicadores o trabajo intersectorial. Tampoco se observa un planteamiento claro en relación al trabajo con familias, se visualiza falta de estrategias con perspectiva de género, que establezcan una comprensión profunda, sobre todo hacia sus madres, que muchas veces han sido víctimas también de violencia de género, requiriendo en primer lugar ser comprendidas para promover un cambio (Dantagnan et al., 2014). Esto es problemático pues al generar modelos de gestión ausentes de la respuesta de género particular y diferenciada entre niñas y niños se corre el riesgo de que en la práctica no haya diferenciación alguna entre niñas, niños y adolescentes, reforzándose así las prácticas normativas que sostienen la desigualdad. A continuación, se ejemplifica esto con un breve análisis crítico sobre género de las orientaciones técnicas de los siguientes programas residenciales: Residencias para Mayores, Residencias para Madres Adolescentes, Residencias de Alta Especialidad y Residencias Familiares de Administración Directa.

3.3.2 Análisis crítico sobre género de las orientaciones técnicas de programas residenciales

El siguiente análisis crítico de las orientaciones técnicas de cuatro programas residenciales de la línea de cuidado alternativo del Sename, pretende evidenciar la existencia de lineamientos de trabajo en términos de una incorporación de enfoque de género, pero una brecha sustantiva en la implementación y labor práctica esperada de los equipos ejecutores.

Residencia para Mayores (RPM)

Las orientaciones técnicas de las Residencias para Mayores son claras en describir de qué se trata el enfoque de género e incluso hacen recomendaciones a los equipos de las residencias (Sename, 2019d):

- Reflexionar e identificar los estereotipos de género presentes en la vida de las niñas y los niños, así como también en las propias concepciones del equipo.
- Indagar y analizar los estereotipos de género que puedan estar presentes en los adultos y familia con los que se interviene. Por ejemplo, en los roles que asignan a los integrantes del grupo familiar, incluida la niña, niño o adolescente ingresado a la residencia.
- Incorporar el enfoque de género durante todas las fases del proceso de intervención con familias, evitando centrarlo en las mujeres (madres, abuelas, otras), sino facilitar también la participación de las figuras masculinas protectoras (padres y otros).
- Develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones en las instancias relacionadas como los Tribunales de Familia, otros programas o en la misma residencia.

Sin embargo, este enfoque es anunciado a modo de titulares y no da cuenta de la complejidad de su implementación al interior de los programas. Además, no permea otros ejes tales como el trabajo intersectorial, donde, por ejemplo, no se considera el impacto de los estereotipos de género en los indicadores de salud o desescolarización de niñas en residencias, ni tampoco estas orientaciones dialogan con los otros programas de la red Sename, ni con las directrices de los diagnósticos ambulatorios (Sename, 2019b). Prueba de ello, es lo que ocurre en los programas de diagnóstico ambulatorio (DAM) (Sename, 2019b), donde los equipos deben definir la habilidad o inhabilidad parental, donde en la omisión del enfoque de género los profesionales corren el riesgo de reproducir juicios que ubican a las mujeres como “malas madres”, creencia que pone límites y sanciones inmediatas a las cuidadoras (Dunkerley, 2017).

Residencias de Protección para Madres Adolescentes (RPA)

Respecto de las Residencias para Madres Adolescentes, existe una sensibilidad de género distinta a otros modelos, pues en sus orientaciones técnicas se define lo que incorporar el enfoque de género implicaría, no obstante, también se evidencian brechas entre lo enunciado y la práctica programática (Sename, 2016b).

- Favorecer el involucramiento de los hombres en las tareas de cuidado.
- Identificar y considerar las expectativas social y culturalmente construidas que las adolescentes poseen, respecto de lo que significa ser una mujer en determinado contexto, las que pueden conducirlos a escaso empoderamiento de su rol materno y para el planteamiento de sus exigencias en lo que respecta a relaciones sexuales seguras, entre otras consecuencias.
- Tener especial cuidado en aquellos casos donde las gestaciones han sido fruto de agresiones sexuales, en las cuales debe existir una permanente coordinación con el equipo del programa especializado co-interviniente.
- Analizar los datos desagregados por sexo de los hijos de las madres adolescentes atendidos y de los adultos familiares o no familiares relacionados para identificar posibles diferencias en la percepción de la maternidad/paternidad y en la relación de pareja para adecuar la intervención en función de lo observado.

Los modelos de residencia y el enfoque de género presentan desafíos estructurales pues implica incorporar en la arquitectura institucional sistemas de monitoreo y evaluación que den cuenta de la situación que viven las niñas y adolescentes por el hecho de ser mujeres, por ejemplo, abusos sexuales y el acceso a interrupción voluntaria del embarazo. Pero también es un desafío en términos de los contenidos y definición de modelo residencial.

Residencia de Alta Especialidad (RAE)

En las orientaciones técnicas vigentes para las Residencias de Alta Especialidad se señala que “la influencia de los medios y las normas de género pueden exacerbar la disparidad entre la realidad vivida por el adolescente y sus percepciones o aspiraciones para el futuro” (Sename, 2019g); sin embargo, no se logra distinguir cómo dialoga esta advertencia con los componentes de la residencia a saber:

- Residencialidad emocionalmente segura.
- Acompañamiento psicosocial con la niña y su familia y/o adulto referente.
- Trabajo intersectorial con equipos de salud y equipos comunitarios.

La percepción de “residencialidad emocionalmente segura” no debiera ser neutral, sino sensible al género, debido a que las niñas y adolescentes están inmersas en una cultura donde en razón de su género-sexo tienen mayor riesgo de violencia sexual, agresiones callejeras, discriminación en el colegio, abandono y negligencia por parte de sus padres (Hitchcock, 2001).

El enfoque de género presenta un desafío para residencias mixtas con temporalidad de intervención, que en los casos de RAE serían 6 meses, ya que al estandarizar los indicadores de procesos y resultados se está homogeneizando la intervención, desconociendo que las niñas pueden requerir otro tipo de intervención que los niños cuando presentan problemas de salud mental asociados a un trauma complejo o bien pueden necesitar intervenciones que no solo aborden terapias grupales e individuales sino que además incorporen intervenciones basadas en la somatización del trauma.

Preocupa que el modelo no haga distinciones por género en la entrega de directrices para la intervención especializada en salud mental, situación que es altamente compleja si se considera que las niñas que ingresan a protección —particularmente a cuidado alternativo— serían más vulnerables que sus contrapartes masculinas con respecto a salud mental, presentando mayores niveles de depresión, desórdenes ansiosos, estrés postraumático, ideación e intentos suicidas, síntomas internalizantes, desórdenes alimenticios y conductas autodestructivas (Handwerk et al., 2006; Hussey & Guo, 2002; McMillen et al., 2005; Van den Steene et al., 2018; Van Wert et al., 2016). Debido a la naturaleza de las experiencias de traumas y a la forma de procesar estas, las niñas requieren intervenciones integrales basadas en su género, edad y contexto (Lanctôt et al., 2016; Millenky & Hossain, 2019; Sommer et al., 2018).

Residencias Familiares de Administración Directa (RFA)

Las dificultades evidenciadas anteriormente se observan también en el modelo técnico para las Residencias Familiares de Administración Directa, cuyos ámbitos son:

- Residencialidad emocionalmente segura.
- Acompañamiento terapéutico para adolescentes.
- Intervención terapéutica familiar para la vida independiente.
- Articulación con redes de protección.

Esta orientación también define la “residencialidad emocionalmente segura”, pero la experiencia nos muestra que al tener ausencia de enfoque de género, preocupa que el cuidado cotidiano pueda reproducir prácticas que niegan las diferencias y refuerzan representaciones feminizadas del cuidado. En su documento técnico se señala que no solo se garantizan las necesidades básicas de cuidado, alimentación y abrigo, sino que fundamentalmente se construye una experiencia de cuidado cotidiano que contribuye a la recuperación mediante el modelamiento de nuevas formas de relacionarse con el mundo, basadas en el buen trato (Sename, 2019a).

Esta definición presenta dos tensiones desde la respuesta sensible al género; la primera, es que reconoce como igual la recuperación de la vulneración de derechos entre niñas y niños y, la segunda, es que deposita en el modelo de residencia la modelación de “nuevas formas de relacionarse”, desconociendo que una de las bases fundamentales de como nos relacionamos hoy están dadas por la significación de poder que se construye a partir de los géneros.

En relación a la “vida independiente” también hay variables de género importantes de analizar en los programas residenciales. El modelo residencial actual delimita que un adolescente puede estar hasta los 18 años en la residencia si no continúa estudiando, edad donde se supone la residencia entregará herramientas para la transición a la vida adulta, pero ¿es posible que una adolescente en situación de exclusión escolar, sin vínculo familiar y con consumo de drogas cumpla con el requisito de “autosuficiencia” antes de egresar de la residencia? Adicionalmente, ¿cómo es posible generar prácticas de ‘independencia’ en mujeres desconociendo que su socialización de género está marcada por la revictimización y la mayor probabilidad de exposición a conductas de riesgo, como la explotación sexual comercial? Esto, ligado a la falta de autonomía económica, menor participación en el mercado laboral que las hace más vulnerables a sufrir nuevas formas de violencia y explotación (Handwerk et al., 2006).

Un enfoque basado en un “estándar de éxito” en las adolescentes puede entrapar el fortalecimiento de habilidades sociales en ellas, donde se apoye la construcción de una red social a la cual puedan pertenecer (Hogar de Cristo, 2018) e incluso puede reforzar las brechas de género. La literatura reconoce que son los hombres quienes responden mejor a los comportamientos de “independencia” (Gabriel & Gardner, 2004). Un estudio sobre los egresos de jóvenes en cuidado alternativo recomienda que para todo proceso de “autonomía”, la generación de redes y el desarrollo de vínculos de cooperación con otras personas es clave (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003), esto enmarca la idea de que más que “independencia”, las residencias cimientan un camino hacia la **“vida interdependiente”** (Hogar de Cristo, 2017). Incluso, hay literatura que argumenta que si los hombres son sociabilizados desde la interdependencia y se fortalece la **“corresponsabilidad”** en el desarrollo de una vida se estaría contribuyendo a la erradicación de discriminación de género (Conner & Markus, 2013).

En este sentido, el apoyo a la vida interdependiente puede ser un camino más claro para dar una respuesta sensible al género, por cuanto necesita ser trabajado durante toda la estadía en la residencia, sobre todo cuando en las residencias familiares se señala que el trabajo entre el o la adolescente y su familia “se puede extender por un periodo no superior a un año” (Sename, 2019b). Al respecto, fortalecer la coherencia y complementariedad de los programas en el sistema proteccional residencial es fundamental para garantizar una trayectoria de niñas, niños y adolescentes que no cause más daño ni aumente las disparidades de género. En este sentido, es importante que el sistema de protección se haga cargo de la desigualdad a la que están expuestas las mujeres desde el momento de su nacimiento.

Sobre los intentos de mantención de vínculo familiar y reunificación, en el 50% de los casos la intervención se realiza con la madre del joven, el 15,7% con el padre, el 14,4% con alguna hermana

o hermano y el 10% con una abuela o abuelo (Hogar de Cristo, 2017). Sin embargo, aunque las orientaciones técnicas de Sename señalan que las y los trabajadoras sociales y psicólogos pueden intervenir en las dinámicas familiares para fortalecimiento de habilidades parentales libres de violencia y facilitar el acceso a servicios sociales de la red (Sename, 2019b), el contexto de pobreza, las barreras estructurales para el trabajo y el mandato del cuidado, posicionan a las mujeres en una paradoja, donde ellas son responsabilizadas de garantizar la sobrevivencia familiar pero no cuentan con los medios para hacerlo ni con los apoyos institucionales necesarios (Contreras et al., 2015).

3.4 Conclusiones

De acuerdo a lo expuesto en este apartado se evidencia que las niñas, niños y adolescentes que ingresan a cuidados residenciales lo hacen producto de experiencias profundas de maltrato, violencia y abuso, tanto en Chile como en el mundo. En este sentido, la violación de los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes responde a un fenómeno sistemático, y requiere de una respuesta capaz de integrar un enfoque terapéutico. Para esto, es crucial clasificar las causales de ingreso, identificar cómo se distribuye esta causal en la población atendida, incorporando el enfoque de género en la satisfacción de las necesidades y problemas complejos, especialmente los de las niñas y adolescentes.

Tal como se mencionaba al principio de este capítulo, las niñas, niños y adolescentes atendidos en el sistema de protección presentan ciertas características sociodemográficas compartidas a nivel mundial y no solo sufren experiencias de violencia y maltrato aislado, sino que provienen de contextos en el que las vulnerabilidades se intersectan y propician experiencias de maltrato.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de caracterizar e identificar a nivel nacional quiénes son las niñas, niños y adolescentes que están siendo atendidos por el sistema de protección y en específico, cómo son las niñas y adolescentes atendidas por los programas de cuidado alternativos. Tal como se vislumbra en la información presentada, las niñas y adolescentes atendidas por los programas residenciales presentan mayores vulnerabilidades que sus pares masculinos en algunos aspectos específicos, como la violencia sexual, la revictimización y la salud mental. Sin embargo, la falta de información y de registro de las diferencias entre niñas, niños y adolescentes en la documentación nacional genera un vacío importante al momento de derivar y atender las necesidades de esta población, no sólo evidenciando la carencia de un enfoque de género efectivo sino imposibilitando cumplir con el objetivo principal de garantizar cuidado y protección a las niñas y adolescentes atendidas.

Lo expuesto acá da cuenta del funcionamiento del sistema de protección chileno y en específico de los programas de residencias, identificando la falta de información sobre diferencias de género en el mismo. Por medio de revisión documental nacional e internacional se identifican las principales razones por las que las niñas, niños y adolescentes ingresan a los centros residenciales, haciendo hincapié en aquellos tipos de violencia que tienen enfoque de género y que están dirigidos principalmente a niñas y adolescentes tanto en Chile como en el mundo. El capítulo demuestra de que este tipo de problemáticas existen en todos los países en diferentes proporciones y son temas de preocupación a nivel global, al mismo tiempo que refleja que las niñas y adolescentes sufren más abusos en la esfera de la sexualidad y que son sometidas a explotación sexual comercial en una proporción significativamente mayor que sus pares masculinos.

Al hacer un análisis más concreto respecto de las orientaciones técnicas de los principales programas residenciales de Sename, se puede observar que el enfoque de género se trata de manera nominal, pero no hay una incorporación práctica ni lineamientos concretos sobre cómo debe trabajarse. En este sentido la oferta programática de nuestro país intenta abarcar la multidimensionalidad del problema, pero resulta

ser dispersa y desconectada, sin poder enfrentar de modo sistémico y coordinado las necesidades de esta población.

Considerando las características específicas que adquiere la violencia y las experiencias de maltrato y abuso en niñas y adolescentes que se encuentran en residencias de protección, el siguiente capítulo indagará en la forma en que se expresa el trauma en niñas y adolescentes en contextos residenciales, identificando la sintomatología y las características particulares que adquiere el trauma en intersección con el género (Bloom et al., 2003; Van den Steene et al., 2018); hará un breve análisis de género del sistema de protección, discutiendo la necesidad de integrar el enfoque de género de manera más efectiva y práctica en las orientaciones técnicas y en el ejercicio del cuidado de las niñas, niños y adolescentes; finalizando con estrategias y herramientas generales para un trato cotidiano informado, terapéutico y con enfoque de género para los equipos residenciales.

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

De los 6 a los 16 años: violencia de género y abuso sexual dentro y fuera del sistema

A los 6 años, Javiera fue derivada a un programa ambulatorio del sistema de protección por un Tribunal de Familia, por presuntos abusos sexuales al interior de su familia. En esa época vivía con sus padres y hermanos, y existían registros y antecedentes por negligencia parental, maltrato físico y psicológico de parte de sus progenitores y exposición a dinámicas de violencia intrafamiliar.

La situación empeoró luego de la separación de sus padres. La madre de Javiera comenzó a vivir con una nueva pareja, y este empezó a maltratar física y psicológicamente a Javiera, a sus hermanos y a su madre. En 2009, cuando tenía 7, Javiera ingresó a una residencia de protección de menores.

En la residencia, Javiera presentó distintos episodios de descontrol emocional y conductual, hasta que finalmente fue diagnosticada con trastorno mixto ansioso y trastorno traumático del desarrollo, comenzando un tratamiento médico y farmacológico. A pesar de esto, y producto de problemas conductuales no tratados adecuadamente, Javiera circuló por distintos programas del sistema residencial hasta el 2018. A los 16 años quedó embarazada de su pareja, un individuo de quien el equipo residencial sospechaba que pertenecía a una red de explotación sexual comercial.

En este contexto, Javiera ingresó a una residencia de madres adolescentes. Debido a que nunca dejó el consumo de estupefacientes y alcohol durante el embarazo, y de la violencia y agresiones por parte de su pareja, la residencia estableció una medida de protección para el hijo que estaba por nacer. Luego del nacimiento, no se tienen más registros de Javiera.

Residencias de protección y violencia de género

Para entender la vida de las niñas y adolescentes en contexto residencial es fundamental comprender la interseccionalidad de desventajas que enfrentan las mujeres en todos los ámbitos sociales, principalmente en términos de ingresos, empleo, acceso al poder y violencia.

Conceptos RELEVANTES

Sesgo de género en residencia

El tipo de maltrato por el que ingresan las niñas y las adolescentes al sistema residencial es distinto al de los niños y los adolescentes. Ellas experimentan mayor violencia sexual: abuso sexual, violación y explotación sexual comercial.

Alta rotación

Las niñas presentan alta rotación de programas, en comparación con los hombres, mayor inestabilidad, dificultad para establecer relaciones de confianza y escaso sentido de pertenencia.

Violencia sexual infantil

Cualquier clase de práctica sexual con una niña, niño o adolescente, por parte de un adulto que tenga una posición de autoridad o poder sobre este. En personas menores de edad, se estima una cifra negra de 80% de casos no denunciados.

Revictimización

Las niñas y adolescentes del sistema de protección presentan mayor riesgo de revictimización; es decir, mayor probabilidad de sufrir una nueva vulneración de derechos por el mismo u otro victimario, o de sufrir violencia por parte de sus parejas en la adultez.



Residencias de protección

Acogen a niñas, niños y adolescentes con vulneración grave de derechos, derivados por dictamen de un Tribunal de Familia, en contextos en que permanecer con su familia o cuidadores principales atenta contra su bien superior o seguridad.

5.181

niñas y adolescentes en
cuidado residencial¹.

Causales de ingreso a residencias de protección niñas y adolescentes en cuidado residencial²



93%
(76 casos)

v/s

Violación



7%
(6 casos)

85%
(386 casos)

Abuso sexual

14,8%
(67 casos)

100%
(20 casos)

**Explotación sexual
comercial**

0%
(0 casos)

55%
(176 casos)

Violencia intrafamiliar

45%
(145 casos)

65%
(287 casos)

Maltrato físico

35%
(158 casos)

53%
(1.889 casos)

Negligencia

47%
(1.705 casos)

En las residencias, el trabajo con familia se realiza principalmente con³:



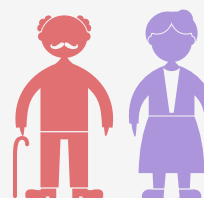
50%
Madre



15,7%
Padre



14,4%
Hermana(o)



10%
Abuela(o)



Capítulo 04

Trauma en niñas y adolescentes en residencias de protección



Los capítulos anteriores han dejado en evidencia que la violencia de género es un fenómeno estructural, que afecta de manera negativa a las mujeres en múltiples dimensiones de su vida. Esta violencia, con sesgo de género, también que repercute en las niñas y adolescentes que ingresan al sistema de protección especializado y, especialmente, a los centros residenciales de cuidado, agudizando su condición de vulnerabilidad y exclusión. Como se evidenció en el capítulo 3, se manifiesta en diversos ámbitos: salud mental, salud física, desarrollo educativo, opciones de empleabilidad y probabilidad de conductas de riesgo.

Las niñas presentan mayores

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL



asociado a la alta incidencia de
VIOLENCIA SEXUAL
que viven niñas y adolescentes

Fuente: SAMHSA, 2014

La evidencia muestra que las niñas y adolescentes del sistema residencial tienen mayores trastornos de salud mental, presentando mayores diagnósticos psiquiátricos y conductas de riesgo en comparación a sus pares hombres. La literatura señala que esto estaría asociado a la alta incidencia de violencia en la esfera sexual que presentan las niñas y adolescentes, como abuso sexual, violación y explotación sexual comercial. Asimismo, los estudios afirman que ellas presentan mayor cantidad y duración de experiencias adversas. Por lo tanto, es posible inferir que la gran mayoría de las niñas y adolescentes de los centros residenciales presenta trauma complejo, que debe ser abordado de manera comprehensiva.

Además de atentar muchas veces contra la vida de las niñas y adolescentes mediante conductas de riesgo o autodestructivas, la experiencia de **trauma complejo** genera problemas de convivencia al interior de las residencias, dificulta a los equipos el trabajo terapéutico cotidiano y limita las posibilidades de reparación de las niñas y adolescentes. Conocer las formas mediante las cuales el trauma se expresa en niñas y adolescentes en residencias

de protección y generar estrategias de trabajo con enfoque de género facilita a los equipos la entrega de ayuda y contención que estas niñas necesitan y merecen, a la vez que proporciona un ambiente apto para el trabajo individual y terapéutico de las residentes. Esta información es un insumo fundamental para la comprensión de las niñas y adolescentes atendidas en los sistemas residenciales.

Las experiencias traumáticas —sea un evento traumático aislado, múltiples eventos traumáticos o experiencias traumáticas crónicas—, afectan a las personas y, especialmente, a los niños, niñas y adolescentes de distintas maneras. “El impacto del trauma puede ser sutil, insidioso o directamente destructivo. Cómo un evento afecta a un individuo depende de muchos factores, incluyendo características individuales, características del evento traumático, procesos de desarrollo y factores socioculturales” (SAMHSA, 2014). Para comprender cómo se expresa el trauma en las niñas y adolescentes en contextos residenciales es fundamental hacer una breve referencia a cómo se expresa el trauma en esta etapa de desarrollo en la población en general. Los avances en los estudios de neurociencia han demostrado que no es lo mismo vivir experiencias de violencia y maltrato en la infancia y adolescencia que hacerlo durante la adultez: el impacto negativo de experiencias traumáticas a temprana edad es de mayor intensidad y se mantiene en el tiempo.

4.1 Formas de expresión del trauma en la población en general

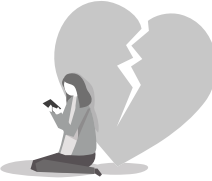
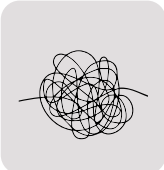
Existe consenso en la literatura respecto a que lactantes, niñas y niños necesitan relaciones y ambientes estables, sensitivos, amorosos y estimulados para alcanzar máximo su desarrollo y potencial. Las consecuencias inmediatas y a largo plazo de la exposición de niñas y niños al maltrato, abuso y otras experiencias traumáticas son multifacéticas. Ser víctima de abuso emocional, negligencia, abuso sexual y abuso físico, así como presenciar experiencias de violencia doméstica y maltrato pueden interferir en el desarrollo de los niñas, niños y adolescentes en distintos niveles (Cook et al., 2005). Estas experiencias son particularmente dañinas y estresantes cuando son perpetradas por aquellas personas cercanas a la víctima, aquellos que estaban a cargo de su cuidado, o bien contaban con su confianza, como los padres y familiares. La respuesta inmediata a un evento traumático de esta categoría será una respuesta de supervivencia adaptativa generada por el sistema nervioso autónomo que reside en congelarse, luchar o huir (freeze, fight or flight) (Center on the Developing Child at Harvard University, 2004, 2012, 2014; Government of Western Australia, s/f).

La exposición prolongada a estas circunstancias, la repetición de múltiples experiencias de estas características o la gravedad de un evento aislado puede conducir a estrés tóxico, que se refiere a la activación del sistema nervioso de manera aguda, frecuente o prolongada, lo que impacta el desarrollo y la salud de la niña, niño o adolescente a largo plazo, afectando el desarrollo cerebral, generando niveles elevados de actividad y vigilia, afectando el aprendizaje, la concentración y la capacidad de regular las emociones y generando problemas de salud física y psicológica importantes. Además de estas áreas, se verá seriamente afectada la capacidad de relacionarse con otros, el desarrollo de habilidades sociales y la confianza (Center on the Developing Child at Harvard University, 2012, 2014; Government of Western Australia, s/f). Debido a que las consecuencias son múltiples y a su vez dependen de las características y circunstancias específicas del maltrato, se utiliza el concepto de **trauma complejo** para englobar estas experiencias: la exposición a al menos dos de los siguientes traumas: abuso físico, abuso sexual, maltrato psicológico o emocional, negligencia o violencia intrafamiliar (Greeson et al., 2011; Kisiel et al., 2009). Como se detallará más adelante, las niñas, niños y adolescentes tienen una alta prevalencia de tasas de trauma complejo: un estudio señala que un 70% reporta al menos dos de estos eventos traumáticos y 11,7% registra los cinco tipos de traumas (Greeson, Briggs, Kisiel, Layne, Ake, Ko, Gerrity, Steinberg, Howard, Pynoos, & Fairbank, 2011)

La siguiente tabla resume los resultados de una revisión sistemática de literatura realizada por Cook y colegas sobre las áreas de desarrollo de las niñas y niños preescolares de población general en donde se evidenciaban deficiencias de desarrollo asociadas al trauma complejo.

Tabla 5

Experiencias traumáticas e implicancias en las áreas del desarrollo de niñas, niños y adolescentes

1. Apego	2. Biología
 • Problemas con los límites • Desconfianza y sospecha • Aislamiento social • Dificultades interpersonales • Poca empatía • Incapacidad de mirar en perspectiva	• Problemas de desarrollo sensomotriz • Analgesia • Problemas de coordinación y balance • Somatización • Incremento de problemas de salud dentro de un amplio espectro (dolor pélvico, asma, problemas a la piel, desórdenes autoinmunes, etc.)
3. Disociación	4. Autoconcepto
• Distintas alteraciones a los estados de la conciencia • Amnesia • Despersonalización • Alteración de la realidad • Deterioro de los recuerdos del evento ocurrido	 • Falta de una identidad predecible y continua en el tiempo • Bajo concepto de individuación • Autoimagen perturbada • Baja autoestima • Sentimiento de vergüenza y culpa
5. Regulación Afectiva	
 • Dificultades de regulación emocional • Problemas al identificar y expresar sentimientos • Dificultades de identificar y comunicar deseos y necesidades	
6. Comportamiento	7. Cognición
• Poco o nulo control de los impulsos • Comportamiento autodestructivo • Comportamientos agresivos con otras personas • Comportamientos patológicos de autocontrol • Trastornos del sueño • Trastornos alimenticios • Abuso de sustancias • Complacencia excesiva • Trastorno negativista desafiante • Dificultad de entender y seguir reglas • Recreación del trauma en comportamiento o juego (ej: comportamiento sexual, comportamiento agresivo) 	• Dificultades para regular la atención y el funcionamiento ejecutivo • Falta de curiosidad o interés sostenido • Problemas para procesar información novedosa • Problemas para concentrarse y/o terminar tareas • Problemas de consistencia de metas u objetivos • Dificultad para planificar y anticipar • Problemas para entender la responsabilidad • Dificultades de aprendizaje • Problemas de desarrollo del lenguaje • Problemas de orientación espacial y temporal 

Fuente: Cook et.al (2005).

Estas áreas afectadas son algunas de las que se evidenciaban más recurrentemente en las investigaciones sobre trauma en niñas y niños.

Respecto a las consecuencias del trauma en la adolescencia, si bien estas dependerán de múltiples factores respecto del contexto, persistencia y gravedad del evento traumático, hay estudios que sugieren que el experimentar maltrato, abuso y/o negligencia en la adolescencia estaría más asociado al desarrollo de conductas de riesgo y antisociales, consumo de sustancias y comportamiento autodestructivo que a la experiencia de maltrato en la infancia. Esto principalmente asociado a una interacción de factores tales como las intensas experiencias emocionales de la pubertad, las complejas relaciones entre pares y el aumento de las habilidades cognitivas en esta etapa. Todos estos factores podrían aumentar el comportamiento de oposición y generar situaciones de mayor riesgo de revictimización, generando aún mayores impactos a largo plazo (Thornberry et al., 2010).

Si es que no se interrumpe la ocurrencia de experiencias traumáticas y no se realiza una intervención a sus necesidades, es probable que las consecuencias tengan impacto a largo plazo en la salud mental y física de estas personas

En este sentido, y de acuerdo a los estudios que han investigado el impacto del trauma complejo en la niñez y adolescencia, si es que no se interrumpe la ocurrencia de experiencias traumáticas y no se realiza una intervención a sus necesidades, es probable que las consecuencias tengan impacto a largo plazo en la salud mental y física de estas personas. Al respecto, los estudios norteamericanos sobre experiencias infantiles adversas (ACE) han desarrollado durante una década investigaciones sobre la forma en que las experiencias traumáticas en la niñez y/o adolescencia afectan la salud de los adultos. Los estudios revelan una “relación poderosa entre nuestras experiencias emocionales de niños y/o adolescentes y nuestra salud física y mental de adultos” (Felliti, 2002).

Ahora bien, los efectos específicos del maltrato y abuso dependen de factores tales como la edad del niña o niño al momento de la experiencia adversa, si este fue un hecho único o crónico, la cercanía relacional con el agresor, el tipo de experiencia adversa y su percepción subjetiva, si es que la niña o niño contaba con redes o personas de confianza al momento del maltrato, si la niña o niño pudo acceder a un tratamiento terapéutico, y otras características individuales y ambientales, como el género, el temperamento, la presencia de discapacidad, la presencia de enfermedades previas, los patrones culturales, entre otros (US Department of Health and Human Services, 2015).

Los efectos a mediano plazo más relevados en la literatura sobre trauma en niñas, niños y adolescentes son las expresiones conductuales, emocionales y físicas producto de este, relacionados al desarrollo de psicopatologías y expresadas tanto en trastornos psiquiátricos como en problemas conductuales y de salud en niñas, niños y adolescentes que han experimentado experiencias traumáticas (SAMHSA, 2014; Stanley & Boel-Studt, 2019).

En este campo, dos conceptos de salud mental son fundamentales para entender la sintomatología asociada al trauma de haber vivido experiencias de violencia, abuso, negligencia y maltrato en la niñez y/o adolescencia: las **expresiones externalizantes e internalizantes del trauma** (Achenbach, 1966). La **externalización** refiere a canalizar el trauma por medio de conductas de riesgo tales como violencia, consumo de sustancias, conducta criminal, entre otros; mientras que la internalización del trauma estaría relacionada al desarrollo de trastornos psiquiátricos tales como depresión, trastornos

del ánimo, trastornos ansiosos y conductas autodestructivas (Emery & O’Leary, 1982; Lamb, 1994; Yates, 2003). Está demostrado que mientras más formas distintas de maltrato se ha experimentado, mayor es la probabilidad de desarrollar ambas sintomatologías (Collin-Vézina et al., 2011).

Cuando se estudian las expresiones del trauma respecto del género, la evidencia científica en población general sostiene que las niñas y adolescentes mujeres tendrían mayor tendencia a la internalización de estos eventos, generando mayores trastornos del ánimo, trastornos ansiosos, depresión, conductas autodestructivas y trastornos alimenticios. Mientras que los niños y adolescentes hombres tienden a una externalización de las experiencias de maltrato y abuso (Emery & O’Leary, 1982; Lamb, 1994; Yates, 2003).

Tal como se evidenciará en este capítulo, la población de niñas y adolescentes de los sistemas residenciales es un subgrupo especialmente vulnerable y vulnerado, por lo que la expresión que adopta el trauma presenta características particulares respecto a la diferenciación entre géneros realizada en población general.

En este sentido, es importante destacar que en general los efectos estudiados en población general de niñas, niños y adolescentes que han experimentado experiencias traumáticas se ven agudizados cuando se trata de niños, niñas y adolescentes que ingresan a programas residenciales de Protección. Esto se debe a que las características de estas niñas, niños y adolescentes ilustran no solo experiencias de maltrato grave, sino que también experiencias de pobreza, carencia material y afectiva; escasas o nulas redes de apoyo; y experiencias de estigmatización y exclusión. El nivel de vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes que ingresan a los programas residenciales es mayor no solo que las niñas, niños y adolescentes en población general, sino también que aquellos atendidos por el sistema de protección, pero en programas ambulatorios.

Para estudiar la expresión del trauma de niñas, niños y adolescentes en residencias de protección es fundamental considerar la especificidad de esta población, la importancia del género tanto en las experiencias de maltrato y abuso como en las formas en que estas vivencias son expresadas por las niñas y adolescentes que viven en estos contextos particulares y finalmente, considerar las consecuencias que el propio sistema residencial y sus lógicas de funcionamiento pueden tener en la salud mental y física de estas niñas y adolescentes.

4.2 Formas de expresión del trauma en contextos residenciales

Considerando que el abuso y el maltrato son la principal causa de que niñas, niños y adolescentes sean removidos de sus hogares de origen, es esperable que la población que vive en programas de cuidado alternativo tenga altos niveles de trauma, de estrés post traumático (PSTD); y consecuencias psiquiátricas y conductuales derivadas de estas vivencias. Efectivamente, las niñas, niños y adolescentes de centros residenciales —tales como residencias terapéuticas, residencias de protección o familias de acogida— presentan significativamente mayores niveles de trauma complejo y conductas derivadas de experiencias traumáticas que la población general (Briggs et al., 2012; Collin-Vézina et al., 2011; De Valk et al., 2016).

Dentro del Sistema de Protección Especializado, los programas residenciales son los que reportan atender a los niños, niñas y adolescentes en peores condiciones de salud mental, de mayor edad, con largas historias de cuidado estatal y con serios problemas de conductas y comportamiento disruptivo (Leloux-Opmeer et al., 2016; Van den Steene et al., 2018). Igualmente, la principal causa de derivación de otros programas de cuidado alternativo del sistema de protección hacia los programas

residenciales son conductas de riesgo y enfermedades psiquiátricas de las niñas, niños y adolescentes bajo su cuidado (Leloux-Opmeer et al., 2016). Asimismo, en las residencias de protección existe una mayor frecuencia de eventos relacionados a conductas de riesgo y violentas en comparación otros programas de cuidado de infantes y adolescentes (Collin-Vézina et al., 2011).

Briggs y sus colegas (2012) sostienen que las niñas, niños y adolescentes en residencias —versus aquellos de la población en general de similares características— reportaban mayores niveles de problemas conductuales, problemas de apego, comportamientos relacionados a abandono del programa, problemas de consumo de drogas, ideación suicida, heridas autoinfligidas y mayor tendencia a participar de actividades criminales. Por lo general, estas conductas son abordadas por el sistema de cuidado con poca consideración respecto a su origen, contexto o causa, derivando muchas veces en prácticas de castigo, pérdida de beneficios e —incluso— aislamiento; en un intento por suprimir actos que en realidad reflejan la expresión de experiencias adversas que no han sido adecuadamente atendidas (Parkin & Green, 1997).

Tabla 6

Expresiones del trauma externalizantes e internalizantes en niñas, niños y adolescentes

Expresiones externalizantes (conductas)	Expresiones internalizantes (desarrollos de psicopatologías y trastornos)
Consumo de alcohol y drogas	Depresión
Conducta violenta	Síndrome de estrés post traumático
Conducta/involucramiento delictual	Trastornos ansiosos
Conductas sexuales de riesgo	Trastornos del ánimo
Autoinfligirse heridas	Trastornos alimenticios
Conductas autodestructivas	Trastornos sexuales
Suicidio	Trastornos del sueño
Obesidad	Síntomas disociativos
Hipertensión	Baja autoestima
Ausentismo o abandono escolar	Trastornos de apego
Abandono de la residencia/hogar/programas	Ideación suicida
Aislamiento social	Dificultad de autorregulación emocional
Enfermedades crónicas	Niveles clínicos de rabia
Impulsividad	
Hiperactividad/déficit atencional	

Fuente: elaboración propia en base a la literatura y revisiones sistemáticas disponibles en la bibliografía de este documento.

Respecto a las formas concretas que adquiere la expresión del trauma en niñas, niños y adolescentes en contextos residenciales, se estima que tienen altos porcentajes de trastornos psiquiátricos (52%-96%), principalmente de carácter externalizante (28%-51%), seguido de trastornos ansiosos y del ánimo (12%-54%), abuso de alcohol y drogas (29%-59%), trastornos del espectro autista (15%-17%), limitación intelectual producto de trauma (8%-10%) y psicosis (8%-12%). Hasta un 37% de las niñas, niños y adolescentes en residencias presenta situaciones de comorbilidad; es decir, más de un trastorno u enfermedad física simultáneamente. Adicionalmente, se evidencian altas tasas de autolesión (hasta un 33%) y conductas suicidas (32%) (Briggs et al., 2012; Van den Steene et al., 2018). La siguiente tabla presenta las principales expresiones del trauma tanto externalizantes como internalizantes en niñas, niños y adolescentes.

Es importante tener en cuenta que la respuesta al trauma es multifacética (Oddone & Genuis, 2001) y por ende, si bien las consecuencias identificadas son las más documentadas a nivel de salud mental y de conducta en niños y adolescentes en contextos residenciales, otras consecuencias observables pueden ser identificadas, tanto a nivel social, físico como cognitivo. En este sentido, se indican problemas cardíacos, problemas de desarrollo de la corteza cerebral, malnutrición, enfermedades venéreas, entre otras.

Al analizar la expresión del trauma de niñas y adolescentes del sistema residencial, se evidencia que ellas no solo presentarían mayores respuestas internalizantes del trauma, sino también mayores o iguales respuestas externalizantes que sus pares masculinos.

4.3 Expresión de trauma en las niñas que viven en residencias

Existe amplia evidencia respecto de una mayor prevalencia de problemas de **salud mental** en las niñas en residencias de protección comparado con sus contrapartes masculinas: mayores niveles de psicopatologías y problemas conductuales, considerando síntomas tanto internalizantes como **externalizantes** (Hussey, 2008; Breno & Galupo, 2007; Connor, Doerfler, Toscano, Volungis & Steingard, 2004; Handwerk, Huefner, Smith, Clopton, Hoff & Lucas, 2006; Briggs et al., 2012; Stanley & Boel-Studt, 2019; Van den Steene et al., 2018; Wasserman et al., 2005, De Valk et al., 2016; Badura Brack et al., 2012; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018).

A pesar de que algunos estudios han planteado que las niñas tendrían mayor probabilidad de manifestar síntomas internalizantes, en comparación con los niños que presentan mayor expresión externalizante, cuando se indaga en la población específica que ingresa a residencias de protección vemos que esta disensión no se mantiene. Al analizar la expresión del trauma de niñas y adolescentes del sistema residencial, se evidencia que ellas no solo presentarían mayores respuestas internalizantes del trauma, sino también mayores o iguales respuestas externalizantes que sus pares masculinos (Collin-Vézina et al., 2011; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Van den Steene et al., 2018).

Por ejemplo, en un estudio realizado en una amplia muestra de niñas, niños y adolescentes en contexto residencial en Estados Unidos, las niñas y adolescentes presentaban mayores niveles de cuadros ansiosos (48% versus 22%) y depresión (17% versus 6%) que los hombres, pero no se observaron diferencias en los diagnósticos de trastorno de comportamiento disruptivo, que era altamente presente en niñas y niños (44% versus 43% respectivamente) ni tampoco en trastornos de consumo problemático de sustancias (30% mujeres, 29% hombres). En este caso los índices de comorbilidad eran substancialmente más altos para mujeres que para hombres, especialmente para

En comparación con los hombres, las mujeres tienden a manifestar mayores sentimientos de culpa y sentirse conflictuadas respecto de la responsabilidad del abuso sexual.

los cuadros de depresión y trastorno ansioso, es decir, las niñas y adolescentes tenían una alta probabilidad de presentar ambas sintomatologías, en comparación a sus pares masculinos (Brack et al., 2012).

Diversas investigaciones han indagado respecto a esta diferencia de género, señalando que esta mayor incidencia de patologías de salud mental podría ser explicada por el tipo de maltrato que sufren las niñas que ingresan a residencias de protección, quienes experimentan significativamente mayores niveles de violencia sexual; considerando abuso sexual, violación y explotación sexual comercial (Breno & Galupo, 2007; Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell & Daigneault, 2011; Doerfler, Toscano & Connor, 2009; Connor, Doerfler, Toscano, Volungis & Steingard, 2004). Por ejemplo, un estudio analizó las causales de ingreso a una residencia de protección en Estados Unidos, durante siete años consecutivos, encontrando que el 64% de las niñas en residencias tienen antecedentes de abuso sexual, versus un 27% de los niños (Connor et al., 2004).

Igualmente, otro estudio observó seis residencias de protección en Canadá y concluyó que un 63% de las niñas reportaba un abuso sexual, en comparación con un 17% de su contraparte masculina (Collin-Vézina et al., 2011). Esto es coherente con los hallazgos de quienes indagaron los antecedentes de mujeres adultas egresadas en 35 estados de Estados Unidos, advirtiendo que una gran mayoría (66%) presentaba historias de abuso sexual (Breno & Galupo, 2007).

Estudios han explorado la relación entre abuso sexual en la infancia y el aumento de conductas externalizantes de violencia, agresión y conducta antisocial en las mujeres. Considerando que este tipo de abuso tiene un marcado sesgo de género, las niñas y adolescentes abusadas sexualmente, y de manera más crítica aquellas víctimas de explotación sexual comercial, podrían presentar más probabilidades de comorbilidad y externalización del trauma y peor salud mental que sus pares masculinos (Handwerk et al., 2006). Las niñas con antecedentes de abuso sexual y explotación sexual tenían a su vez mayores probabilidades de tener niveles clínicos de trastornos sexuales, estrés postraumático y síntomas de disociación en comparación con niñas sin experiencia de abuso sexual pero igualmente en residencias (Collin-Vézina, 2011); además de mayor consumo de drogas y alcohol y problemas de salud, mayor cantidad de intentos de suicidio y mayor contacto con la justicia (Bloom & Covington, 2001; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Unicef, 2011).

Paralelamente, la literatura señala que, en comparación con los hombres, las mujeres tienden a manifestar mayores sentimientos de culpa y sentirse conflictuadas respecto de la responsabilidad del abuso sexual. Al mismo tiempo, tienen mayor temor que los hombres de ser juzgadas en su relato y que se ponga en duda la veracidad de su testimonio. Esto se conoce como **pensamientos relacionados al trauma** (trauma-related beliefs) y **dinámicas traumatogénicas** (Finkelhor & Browne, 1985), que estudian los sentimientos de estigmatización, traición, impotencia y sexualización traumática que viven las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual o violación. Estas disposiciones estarían asociadas también con un mayor desarrollo de psicopatologías en las niñas y adolescentes (Alaggia, 2005; Breno & Galupo, 2007; Celano, Hazzard, Webb & McCall, 1996; Hazzard, 1993).

Adicionalmente, algunas investigaciones agregan que el trauma complejo se vería exacerbado porque las niñas registrarían mayores niveles de **revictimización** (Van den Steene et al., 2018; Bloom & Covington, 2001), junto a un mayor número y frecuencia de eventos traumáticos, lo que tendría un efecto acumulativo.

En los últimos años, las investigaciones han reconocido diferencias de género respecto a la prevalencia y expresión del trastorno de estrés post traumático, especialmente luego de victimizaciones sexuales (Walker et al., 2004), donde las mujeres duplican las tasas de este trastorno comparado a los hombres (Garza & Jovanovic, 2017). Las diferencias en la sintomatología traumática y la neurobiología que la sustenta pareciera que emergen en la adolescencia, pero aún no queda claro cuál sería el mecanismo que determina las diferencias entre mujeres y hombres; los estudios que han buscado indagar en tales mecanismos están en las primeras fases, pero todo indica que el estrógeno (que se comenzaría a producir durante la pubertad) jugaría un rol central, aumentando el riesgo en la ocurrencia de trastorno de estrés post traumático en las adolescentes (Garza & Jovanovic, 2017).

A esto se suma que las niñas presentarían **mayores factores de riesgo** dentro del sistema residencial: ingreso a temprana edad y alta rotación de programas, en comparación con los hombres en el mismo tipo de programa (Stanley & Boel-Studt, 2019; Breno & Galupo, 2007; Handwerk et al., 2006). Lo que se traduciría en que ellas presentan mayor inestabilidad, dificultad para establecer relaciones de confianza y escaso sentido de pertenencia; elementos básicos para el desarrollo emocional y la definición de la identidad (Coy, 2009).

El hacer abandono del programa residencial agrega riesgos importantes: revictimización, violencia sexual, conductas delictuales, consumo de drogas ilegales y relación con pandillas o con miembros de organizaciones delictuales.

Sintomatología y abandono de programa

Es así como las niñas y adolescentes que tienen experiencia de explotación sexual suelen tener más **conductas de riesgo** que las niñas que no tienen esta experiencia. Uno de los principales indicadores de niñas con experiencia o en situación de explotación sexual comercial dentro del contexto residencial es hacer **abandono de la residencia**. Por un lado, este hecho podría deberse a un comportamiento derivado del concepto que las víctimas de explotación sexual tienen de ellas mismas como “no víctimas”, situación que hace difícil tratarlas desde una perspectiva tradicional de programa de protección y por ende, retenerlas en él (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Van den Steene et al., 2018). Por otro lado, esto también puede explicarse a la falta de enfoque de género y de consideración respecto a las características propias de la explotación sexual comercial en la intervención recibida, lo que derivaría en una intervención poco efectiva para lograr la adherencia necesaria.

El hacer abandono del programa residencial agrega riesgos importantes: revictimización, violencia sexual, conductas delictuales, consumo de drogas ilegales y relación con pandillas o con miembros de organizaciones delictuales; por ejemplo, miembros de redes de explotación sexual infantil (Van den Steene et al., 2018). La relación con bandas o con organizaciones delictuales es una conducta ampliamente documentada en niñas y adolescentes con historias de trauma y abuso, consumo problemático de sustancias, que escapan de sus hogares de origen y que conocen miembros de pandillas (U.S. Department of Health and Human Services, s/f). Por otro lado, y tal como se profundizará en el capítulo 5 (sobre explotación sexual) se ha evidenciado que las niñas y adolescentes que han sufrido de abusos sexuales y maltrato han tenido experiencias traumáticas, han estado institucionalizadas, tienen consumo problemático de sustancias y han abandonado sus casas, tienen una mayor probabilidad de integrar redes de explotación sexual.

En un estudio que compara las características de niñas de una residencia que han declarado haber sido explotadas sexualmente versus aquellas que declaran no haberlo sido, se identificó que las

primeras habían tenido mayor contacto con la justicia (49% versus 23%), mayor involucramiento con pandillas (25% versus 10%), mayor consumo de drogas ilícitas (77% versus 52%), mayor violencia en las relaciones de pareja (27% versus 15%) y más comportamientos de alto riesgo (42% versus 10%) que aquellas que no habían tenido experiencia de explotación sexual (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018).

Implicancias para la intervención con niñas acogidas por residencias

Un hallazgo fundamental para el trabajo en residencias de niñas y adolescentes es la necesidad de identificar a aquellas que han sufrido abusos sexuales. Esto no es solamente crucial desde la perspectiva de necesidades de tratamiento especializado, sino también desde la extrema vulnerabilidad y riesgo que este grupo presenta dentro del grupo de las niñas y adolescentes en contexto residencial. Este hecho, tal como se ha discutido, es aún más importante respecto de las niñas que han sufrido de explotación sexual comercial (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018).

La situación anterior no sólo expone la necesidad de contar con políticas con enfoque de género especialmente dirigidas a estos grupos particularmente vulnerables, sino también deja al descubierto la importancia de capacitar a los equipos de trato directo de los diferentes servicios (salud y educación al menos) en temáticas específicas relacionadas a los perfiles de mayor complejidad dentro del grupo de niñas y adolescentes en contexto residencial (Lancôt et al., 2012).

La literatura sugiere que la falta de formación, capacitación y especialización en tratamientos con enfoque de género es una de las principales razones de que los equipos de trato directo consideren generalmente “más difícil” el trabajo con niñas y adolescentes mujeres en los sistemas de protección y justicia juvenil que el trabajo con niños y adolescentes hombres. (Lancôt et al., 2012; Bloom & Covington, 2001; Hickle & Roe-Sepowitz, 2018). En este sentido hacen falta intervenciones que consideren las diferencias estructurales en el riesgo asociado al género, los tipos de violencia y maltrato y la forma en que estos se expresan en niñas y adolescentes (Cloitre et al., 2009; Van den Steene et al., 2018).

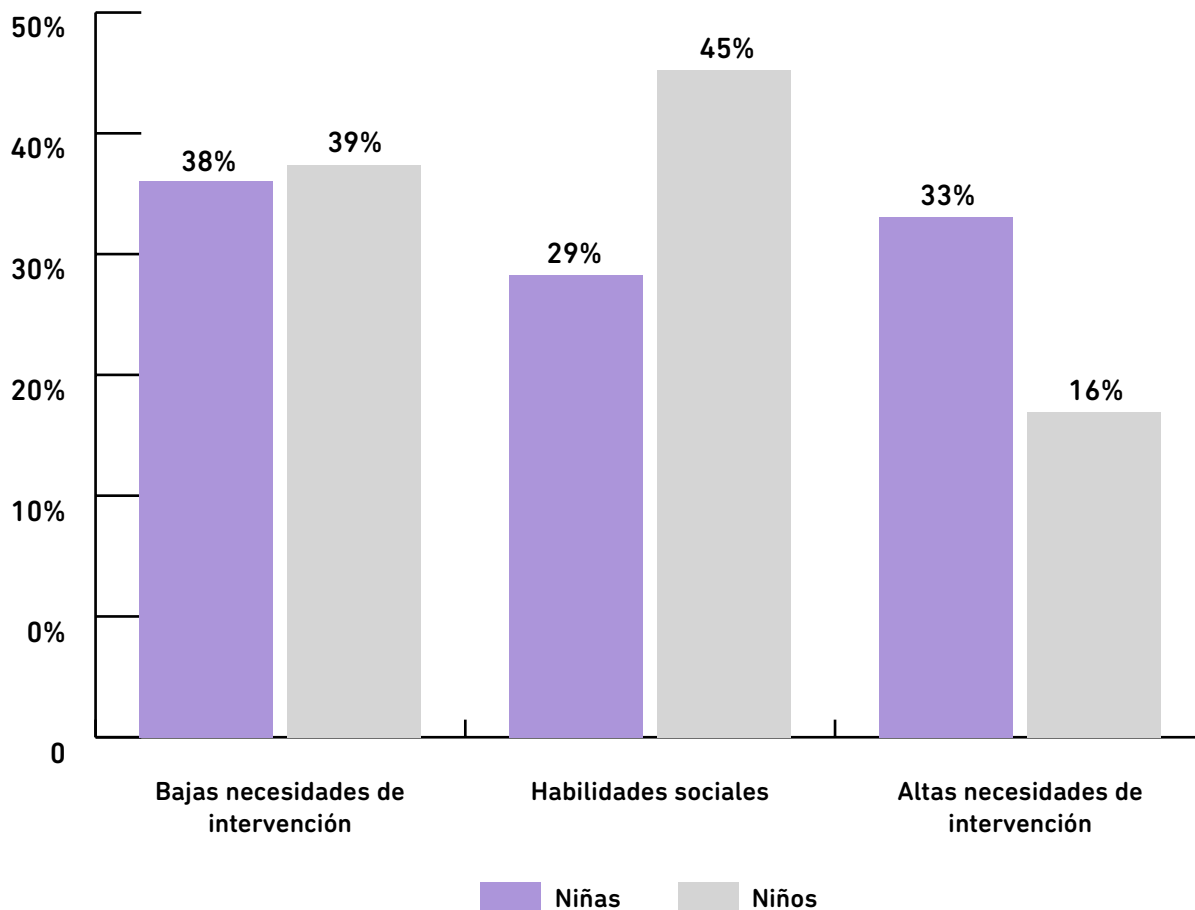
Ahora bien, en un estudio orientado a necesidades de tratamiento y enfoque de género realizado en varios programas residenciales canadienses con muestras mixtas, se entrevistó tanto a las niñas, niños y adolescentes usuarios del programa como a sus tutores respecto de las necesidades de atención e intervención percibidas (Lancôt, 2018). Los resultados arrojan tres perfiles de atención: el primero son quienes reportan “bajas necesidades de intervención”, el segundo corresponde al perfil de “necesidades intermedias de intervención orientado a habilidades sociales” en el que las intervenciones que se declaran importantes son principalmente programas de manejo de la ira, manejo del estrés y solución de problemas. Finalmente, el tercero es el de “altas necesidades de intervención” y está compuesto por niñas, niños y adolescentes que declaran requerir trabajar terapéuticamente tanto los ítems de salud/bienestar como aquellos de victimización/abuso. En este último ítem, la proporción de mujeres resulta significativamente mayor que la de hombres, constituyendo el 73%.

La percepción de los tutores se correspondía con los perfiles y las percepciones de las propias niñas, niños y adolescentes, describiendo a las mujeres del perfil de alta necesidad de intervención, como niñas y adolescentes que tenían más necesidades agudas relacionadas a abuso sexual, abuso físico y explotación sexual, además de problemas clínicos de autoestima, salud mental y maternidad.

Cuando la información se analizaba por género, un 38% del total de niñas y adolescentes se encontraba en el perfil de bajas necesidades de intervención, un 29% en el perfil de habilidades sociales y un 33% en el perfil de altas necesidades de intervención (figura 21).

Figura 21

Perfiles de necesidades de intervención en contexto residencial de acuerdo al género



Fuente: elaboración propia a partir de la publicación de Lanctôt (2018).

Este análisis es especialmente útil para comprender que, si bien tanto niñas como niños presentan necesidades de intervención, la intensidad de estas necesidades y el área de éstas difieren entre hombres y mujeres.

Por otra parte, esta información contribuye a evidenciar que el grupo de niñas y adolescentes mujeres que se encuentran en contextos residenciales no es homogéneo. Un grupo importante de niñas y adolescentes tiene necesidades de intervención similares a las de sus contrapartes masculinas, pero estos son los perfiles de menor complejidad. En este sentido, programas sin enfoque de género podrían resultar efectivos, por ejemplo, en desarrollo de habilidades sociales. Sin embargo, hay un subgrupo en el grupo de niñas y adolescentes, que es especialmente vulnerable y presenta altas necesidades de atención con necesidades urgentes de enfoque de género. Este grupo es el que pertenece al tercer

perfil y está relacionado a altas necesidades de intervención respecto de experiencias de abuso sexual, explotación sexual, maternidad y problemas de salud mental (Lanctôt, 2018).

4.4 El trauma asociado al sistema residencial

No es posible entender las experiencias traumáticas y las formas de expresión que adquiere el trauma en niñas, niños y adolescentes en programas residenciales sin considerar el rol del propio sistema residencial en la salud mental de los y las atendidas. La evidencia internacional señala que hay elementos propios del funcionamiento de los sistemas residenciales que afectan directa o indirectamente a quienes se encuentran bajo su cuidado.

El primero de ellos es el hecho de que todas las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en programas residenciales han sido removidos de su hogar de origen. En este sentido, deben enfrentarse a la separación de su familia y de su cuidador principal, experimentando la ansiedad de la adaptación en un nuevo entorno. Además de esta primera reubicación, los atendidos en los sistemas de protección lidian de manera cotidiana (si consideramos la rotación constante que tienen dentro del sistema de protección e incluso dentro de los programas de residencia) con la inestabilidad residencial, desapego emocional de cuidadores de residencias con los que han establecido lazos de confianza, relaciones con pares altamente vulnerados y vulnerables, rotación y exclusión escolar y abandono o modificación de lazos afectivos con sus padres o cuidadores principales (Brady & Caraway, 2002; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Hobbs et al., 1999). Leloux-Ompeer y colegas (2016) reportaron que entre un 27 y un 55% de los adolescentes que entran a los programas residenciales declaran haber estado en otros programas o residencias antes. Van de Steene y colegas (2018) investigaron que los promedios de residencias previas en los que han estado las niñas, niños y adolescentes que hoy se encuentran en programas residenciales es de entre 2 y 5 en promedio. Estas reubicaciones son disruptivas y tienen un impacto negativo en su funcionamiento y bienestar, aumentando el riesgo de problemas emocionales y conductuales e incrementando las probabilidades de un nuevo quiebre (Leloux-Ompeer et al., 2016).

Por otro lado, tal como se ha hecho evidente en el sistema de protección chileno (ACHNU, 2008; INDH, 2017; Policía de Investigaciones de Chile, 2018), pero también a nivel mundial, las residencias pueden ser fuente de nuevas experiencias de abuso y maltrato. En Chile se calcula que en un 88% de las residencias de protección se han producido vulneraciones graves a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, tanto por parte de adultos como por parte de pares (Policía de Investigaciones de Chile, 2018). En este sentido, es importante considerar cuál es el impacto psicológico en una niña, niño o adolescente que, habiendo vivido una experiencia dolorosa y traumática en su hogar de origen, es removido de este con la promesa de que va a estar mejor, y se encuentra en un medio que podría ser igual o incluso peor en términos de abuso y maltrato: por ejemplo, en el polo más pasivo de la expresión esto podría reflejarse en la indefensión aprendida de Seligman, en el que la persona siente y piensa que es incapaz de modificar su vida y contexto haga lo que haga, por lo que no se defiende. O la desafección emocional por los otros (Bowlby, 2008), que suprime la empatía. En un polo más activo se evidencian conductas externalizantes tales como la desobediencia absoluta a las normas (Bandura, 2002) que puede traducirse en conductas delictuales o altamente riesgosas o bien conductas autodestructivas.

La literatura internacional sobre maltrato, abuso y revictimización en el sistema de protección infantil es enfática en señalar que hay una relación importante entre la falta de entrenamiento y capacitación del equipo de las residencias y el maltrato y abuso producida en ellas (Hobbs et al., 1999). En un

metaanálisis sobre distintos tipos de programas del sistema de protección y las características de los atendidos Leloux-Opmeer y sus colaboradores (2016) identificaban a las niñas, niños y adolescentes de programas residenciales como aquellos con mayores antecedentes de violencia y maltrato, con mayores problemas conductuales, con mayor cantidad de rotación de programas y de residencias y con mayor presencia de sintomatología de trastornos psiquiátricos. La dificultad que presentan las niñas, niños y adolescentes con estas características presentan un desafío para los equipos e instituciones no preparadas para ello.

Todos los servicios que trabajan con niñas y adolescentes que son víctimas de violencia sexual deben saber que esto no las define como personas y que no hay nada malo con ellas, por el contrario, algo malo les ocurrió a ellas.

En este sentido es fundamental considerar el hecho de que los sistemas residenciales y en general, los de cuidados alternativos, no se encuentran lo suficientemente especializados para responder a la complejidad y necesidad de cuidados que necesitan las niñas, niños y adolescentes que ingresan a ellos y pueden convertirse en dispositivos iatrogénicos al cuidado y protección que requiere esta población.

La literatura alerta sobre la necesidad de crear redes de cuidado capaces de responder a la multidimensionalidad y profundidad de las problemáticas detectadas, para limitar de esta manera una potencialización de los mismos debido al sistema (De Valk et al., 2016; Springer et al., 2003; Van den Steene et al., 2018).

4.5 Conclusiones

Tal como se ha acreditado en este capítulo, existen varios elementos que considerar para comprender la particularidad de expresión del trauma de las niñas y adolescentes en contextos residenciales. La evidencia muestra que las niñas y adolescentes enfrentan una ecología de riesgos sociales e individuales distinta a los hombres en similares circunstancias. No es casual que ellas registren mayores niveles de problemas de salud mental y mayor sintomatología internalizante/externalizante, esto se podría explicar a una significativa mayor prevalencia de violencia sexual, mayor revictimización y mayor inestabilidad en el sistema residencial.

Este segmento de niñas y adolescentes queda fuera de la política pública. Literalmente, todas las instituciones han fallado en responder a sus necesidades. Esta es un área que —a nivel internacional y nacional— no ha tenido una respuesta efectiva, desde el sistema de protección de la niñez y adolescencia, el sistema judicial, las policías, servicios de salud, el sistema educacional. Todos fallan en garantizar a estas niñas y adolescentes un lugar estable, relaciones positivas y de confianza, adecuado tratamiento para sus experiencias traumáticas, justicia en su condición de víctimas, que les permitan avanzar en su proceso de reparación.

Evidentemente, las niñas perciben que no pertenecen a ningún lugar. “Ser movida de un lugar a otro fue el gran problema con estar ahí (residencia de protección). Tan pronto te comienzas a establecer en un lugar, te mueven a otro. Te acostumbras a un equipo y luego viene otro, y tienes que cambiar de nuevo”. “Fui a muchos lugares distintos, primero en una familia de acogida, dos semanas, después dos semanas a otra familia, y así. Estaba metida en cosas malas, tomaba... Terminé en una residencia, estuve ahí cinco años, pero nunca me sentí verdaderamente como en casa en ninguna parte”, sostienen los relatos de niñas y adolescentes de Inglaterra acogidas por el sistema de protección y víctimas de explotación sexual comercial (Coy, 2009, p.259).

Pero esa no es su responsabilidad, ellas no son las difíciles, lo que les ha pasado es lo difícil de enfrentar, abordar y reparar. Por ende, todos los servicios que trabajan con niñas y adolescentes que

son víctimas de violencia sexual deben saber que esto no las define como personas y que no hay nada malo con ellas, por el contrario, algo malo les ocurrió a ellas. Han sufrido múltiples traumas en su vida, en un contexto de maltrato e inestabilidad familiar. Es decir, todos los servicios que interactúen con deben ser informados en el trauma (Greeson et al., 2019).

En definitiva, la necesidad de la incorporación de un enfoque de género en el diseño e implementación de las residencias de protección es clara y urgente. En el siguiente capítulo se entregarán algunas recomendaciones para dar respuesta a estas necesidades particulares de las niñas y adolescentes.

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

Trauma complejo y abandono de residencia: cuando la calle le gana a los equipos

Patricia tenía 14 años cuando vivía con su madre y su padrastro. Su padre estaba interno en la cárcel de Valparaíso y nunca tuvo una relación cercana con ella. No veía mucho a su madre, quien consumía drogas de manera problemática, era violenta y con frecuencia no llegaba a la casa. Sus vecinos denunciaron esta situación y así Patricia ingresó a un programa ambulatorio de protección, que busca intervenir factores de riesgo. Sin embargo, la situación en su casa se agravó y el programa sospechaba no solo negligencia y violencia intrafamiliar contra Patricia, sino también abuso sexual de parte de su padrastro, por lo que a los 15 años Patricia ingresó a una residencia de protección.

En la residencia comenzó a mostrar algunas conductas antisociales, pero sobre todo un alto consumo de marihuana, cocaína, pasta base y alcohol en contexto de calle. La dificultad que presentaba Patricia para incorporar normas de convivencia contrastaba con la motivación que mostraba en los estudios. A los 15 años logró finalizar séptimo básico. Sin embargo, a comienzos del 2019 Patricia comenzó a pasar más tiempo en la calle, relacionándose con microtraficantes, y siendo detenida reiteradas veces por delitos vinculados al consumo y microtráfico de estupefacientes. Las conductas antisociales continúan durante ese año, siendo detenida también por delitos contra la propiedad, hurtos en tiendas y finalmente, robos violentos. Patricia no quería seguir en la residencia, el equipo no logró hacer un trabajo que le permitiera reparar su historia y detener el consumo, como tampoco lo ha hecho ninguna institución en su larga historia de intervenciones.

A sus 16 años, Patricia declaraba que quería comenzar una carrera delictual. De esta forma, y a pesar de los infructuosos intentos de disuadirla, siguió con una serie de abandonos de la residencia de larga duración, hasta los 17 años, cuando es definitivamente egresada del centro residencial. Hoy no se sabe nada del paradero de Patricia.

Principales conclusiones

Trauma en niñas y adolescentes en residencias de protección

La mayor incidencia de problemas de salud mental en las niñas y adolescentes en residencias de protección podría ser explicada por el tipo de maltrato que ellas sufren de manera prevalente: mayores niveles de violencia sexual, en comparación con sus pares masculinos.

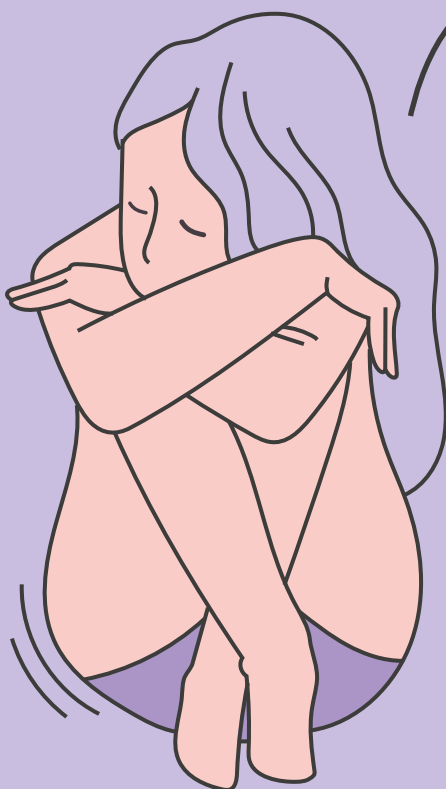
Conceptos RELEVANTES

Trauma complejo

Es la exposición a al menos dos experiencias traumáticas, como abuso físico, abuso sexual, maltrato psicológico o emocional, negligencia y/o violencia intrafamiliar.

Expresiones externalizantes

Se refiere a canalizar el trauma por medio de conductas de riesgo tales como conductas agresivas, consumo de sustancias, infracción de ley, entre otros.



Expresiones internalizantes

Se relaciona al desarrollo de trastornos psiquiátricos, tales como depresión, trastornos del ánimo, trastornos ansiosos y conductas autodestructivas.

Dinámicas traumatogénicas

En comparación con los hombres, posterior a la violencia sexual, las mujeres manifiestan mayores sentimientos de culpa, estigmatización, traición, impotencia y sexualización traumática.

CIFRAS PARA RECORDAR

Antecedentes de abuso sexual en residencias



v/s



Estados Unidos

64%

Fuente: Connor et al., 2004.

27%

Canadá

63%

Fuente: Collin-Vézina et al., 2011.

17%

Chile

No existen estudios concluyentes sobre la prevalencia de abuso sexual en las niñas y adolescentes en residencia.

Implicancias violencia sexual:

Las niñas con antecedentes de abuso sexual, violación y explotación sexual tienen mayor probabilidad de desarrollar:



- Estrés postraumático
- Depresión
- Síntomas de disociación
- Intentos de suicidio y autoagresión
- Consumo de drogas y alcohol
- Problemas de salud
- Infracción de ley



Capítulo 05

Estrategias para aplicar el enfoque de género en el trato terapéutico en residencias de niñas y adolescentes

Las instituciones y programas que desconocen —o no ponen en práctica— la perspectiva de género suponen que mujeres, hombres, niñas y niños tienen las mismas necesidades, son vulnerables a los mismos abusos y tienen las mismas responsabilidades y oportunidades (Unicef, 2011). Como se ha dejado de manifiesto en los capítulos anteriores, las mujeres —y en particular las niñas y adolescentes que viven en residencias de protección— son vulnerables a distintos tipos de abusos y en su transición a la vida adulta enfrentan más y distintos tipos de desigualdades que sus pares masculinos. Actualmente, las políticas públicas en materia de protección de la niñez y la adolescencia no se hacen cargo de esta diferencia de género, como se argumentó en el capítulo 3. En esta sección se proponen algunas estrategias y recomendaciones para incorporar el enfoque de género en los centros residenciales de protección.

Los educadores de residencias señalan abiertamente preferir trabajar con hombres que mujeres en programas residenciales, porque ellas serían más “difíciles” y “demandantes”

A lo largo de este libro se evidencia que, a pesar de que las niñas, niños y adolescentes en contextos residenciales comparten muchas características, ellas enfrentan distintos tipos de maltrato, principalmente ligados a la violencia sexual, con una probabilidad significativamente mayor de ser abusadas, violadas o explotadas sexualmente. A esto se suma que experimentan un mayor número de eventos traumáticos y son revictimizadas en un mayor porcentaje en comparación con los hombres. Conjuntamente, las niñas y adolescentes deben lidiar con una serie de prejuicios relacionados a la violencia sexual, que se evidencian en sus mayores sentimientos de culpa, estigma, impotencia y temor a no ser creídas. Ellas enfrentan más factores de riesgo en el sistema residencial, como son el ingreso a temprana edad al sistema y la alta rotación de programas. Todo lo anterior llevaría a las niñas a desarrollar un trauma complejo, que debe ser abordado a través de una intervención con enfoque terapéutico e informado en este tipo de casos.

Esto no quiere decir que las niñas y adolescentes sean un grupo homogéneo, con características y necesidades similares en todas sus dimensiones, pero sí que hay diferencias cruciales entre ellas y los sus pares masculinos, que deben ser consideradas e integradas al momento de diseñar y definir el tipo de intervención que provee una residencia de protección (Lanctôt, 2018).

La evidencia muestra que los profesionales que trabajan en residencias de protección pueden tener creencias, actitudes y prácticas que perpetúan los estereotipos y actitudes discriminatorias con las niñas y adolescentes. De hecho, estudios manifiestan que los educadores de residencias señalan abiertamente preferir trabajar con hombres que mujeres en programas residenciales, porque ellas serían más “difíciles” y “demandantes” (Lanctôt et al., 2012). Estas actitudes son perpetuadas por las instituciones ligadas a las residencias, como es el caso de las policías (Unicef, 2011), el sistema de justicia (Bloom & Covington, 2001; Saar et al., 2015) y el mismo sistema de protección de la niñez y adolescencia (Scheve et al., 2006; Van den Steene et al., 2016, 2018a).

La literatura demuestra que las niñas y adolescentes con múltiples experiencias adversas y problemas complejos de salud mental podrían beneficiarse de una intervención en contexto residencial. Al respecto, se ha indagado en la importancia —como factor protector— que tendrían para ellas elementos relacionales, tales como la estabilidad del vínculo y el nivel de confianza con sus educadores; la posibilidad de ser escuchadas y que su opinión sea valorada y tomada en cuenta; y vivir en un ambiente seguro y un clima de respeto en la residencia (Covington, 2012; Handwerk et al., 2006; Lanctôt et al., 2016; OJJDP, 1998).

Las recomendaciones y estrategias propuestas en este capítulo se basan en el diseño y aprendizajes de la implementación del piloto de residencias terapéuticas especializadas para niñas, niños y adolescentes de la Fundación Hogar de Cristo (Hogar de Cristo, 2017, 2018a). Este modelo propuso cambios significativos en las orientaciones técnicas que estipulaba Sename hasta esa fecha, como disminución del tamaño de la residencia a 10 niñas, niños y adolescentes, en un ambiente e infraestructura familiar; profesionalización del cuidado a través de la incorporación de la figura del tutor (keyworker) y la incorporación de técnicos profesionales a los turnos de día y noche; dupla adicional de trabajador social y psicólogo para trabajo con familia, apoyo legal de un abogado; acompañamiento al egreso; e incorporación de supervisor externo.

El desafío de estas recomendaciones es integrarlas a la vida cotidiana de las niñas y adolescentes en la residencia. Esta implementación debe ser gradual y flexible, dependiendo de los recursos, características de las atendidas y de la composición del equipo residencial.

Es importante destacar que las siguientes estrategias se deben desarrollar complementariamente a los tratamientos terapéuticos específicos de las niñas y adolescentes, puesto que su objetivo es facilitar un ambiente terapéutico en las residencias y una convivencia sana, saludable e informada sobre trauma en niñas y adolescentes, pero en ningún caso reemplaza una intervención clínica. Las recomendaciones y estrategias se encuentran divididas en tres tipos: estrategias a nivel de estructura, a nivel de equipo y a nivel de vida cotidiana en la residencia.

5.1 Estrategias a nivel de estructura

Las estrategias a nivel de estructura son aquellas relacionadas a los principios y organización del programa. Abarcan desde la incorporación de valores y objetivos propios de la equidad de género, hasta aspectos relacionados a protocolos y planes de intervención con enfoque de género.

La incorporación del enfoque de género a nivel estructural tiene como objetivo principal generar un marco de acción que posibilite y oriente un enfoque sensible al trauma para niñas y adolescentes, a la vez que desarrolle una cultura de género que fomente la equidad. En la estructura de los programas residenciales es donde se articula el contexto en el que los equipos y las niñas, niños y adolescentes se desenvuelven cotidianamente.

5.1.1 Enfoque de género del programa residencial

Considerando que el género señala los significados que cada sociedad y cultura elaboran a partir de la diferencia sexual y los aprendizajes culturales, que tanto mujeres como hombres incorporan a lo largo de su socialización (Rossi, 2019; West & Zimmerman, 1987), definir qué se entiende por enfoque de género para el programa residencial es fundamental para organizar los principios orientadores con los que deben trabajar los equipos. Sólo teniendo claro cuáles son los elementos que constituyen el enfoque de género en la práctica de las residencias los equipos podrán ser coherentes entre sí y funcionar dentro de un marco valórico específico.

La literatura sobre los programas con enfoque de género dirigido a niñas y adolescentes es enfática en señalar la importancia de entender que este enfoque no se consigue simplemente con dirigir el programa a esta población, sino que reconocer las características y diferencias fundamentales entre las niñas y niños para poder responder de manera diferenciada y sobre todo eficaz a sus necesidades (Badura Brack et al., 2012; Bloom & Covington, 2001; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Lanctôt, 2018;

Stanley & Boel-Studt, 2019; Unicef, 2011, 2017). En este sentido, los programas con enfoque de género para niñas y adolescentes representan una concentración de esfuerzos para ayudar y fomentar que ellas puedan desarrollar su identidad de género de manera positiva y empoderada, a pesar de las trabas y desigualdades estructurales y culturales que existen, y que ya han experimentado por sí mismas.

Bajo esta perspectiva, e independientemente del foco específico del programa, los programas con enfoque de género están orientados a identificar las fortalezas y desarrollar las habilidades de las niñas y adolescentes, poniendo especial énfasis en el empoderamiento y valoración de sí mismas. Identificar las fortalezas implica a trabajar con aquello que las niñas y adolescentes ya poseen o reconocen en sí mismas, para generar autoestima y autovalor y comprenderse a sí mismas como sujetos de derecho y como individuos suficientes. Para esto es fundamental la información, las discusiones guiadas sobre autoestima, autocuidado y comprensión del medio. Al mismo tiempo, el desarrollo de habilidades debe partir de la base de las fortalezas identificadas, buscando expandir los horizontes de acción, cognición y relación de las niñas y adolescentes. Para esto, son cruciales los programas de desarrollo de habilidades para la vida, de toma de decisiones y de construcción de relaciones sociales positivas.

Por otro lado, los programas con enfoque de género deben incluir los riesgos asociados al género, advirtiendo situaciones que pueden producirse solo por el hecho de ser mujeres y que, además, pueden darse de manera simultánea. Como se ha señalado en el caso de las niñas y adolescentes esto significa:

- 1.** Mayor violencia sexual, incluyendo abuso sexual, violación y explotación sexual comercial.
- 2.** Mayor número de experiencias traumáticas, polivictimización y revictimización.
- 3.** Mayores niveles de pobreza y exclusión social, que afectan especialmente a mujeres adolescentes con hijos.
- 4.** Mayores niveles de discriminación y estigmatización.
- 5.** Mayores niveles de inestabilidad y rotación de programas en el sistema residencial.

La aplicación concreta del enfoque de género en programas residenciales de niñas y adolescentes parte de elementos básicos, tales como: infraestructura y ubicación de la residencia, selección de un equipo de trabajo que refleje conocimiento y manejo de la realidad de la vida de las residentes. Esta visión enfatiza seis aspectos fundamentales que debe tener un programa residencial con enfoque de género (Bloom & Covington, 2001; OJJDP, 1998):

- 1.** Funcionar en una forma integrada y comprensiva respecto de los múltiples problemas que están impactando sus vidas, pero considerando también los recursos y fortalezas que las niñas y adolescentes presentan.
- 2.** Implementarse en un ambiente físico y emocionalmente seguro para que sea conducente a un proceso de cambio terapéutico.

3. Entregar oportunidades para que las niñas y adolescentes puedan conversar y compartir con sus pares de manera guiada, generando espacios seguros de intercambio.
4. Facilitar a las niñas y adolescentes el desarrollo de relaciones positivas, estables, confianza e interdependencia.
5. Informar y educar a las niñas y adolescentes respecto de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo desarrollo femenino, embarazo, anticoncepción, aborto, enfermedades de transmisión sexual, al mismo tiempo de entregarles la oportunidad de desarrollar su identidad sexual y entender su sexualidad de manera libre.
6. Entregar oportunidades para desarrollar a las niñas y adolescentes a nivel individual, tanto a nivel educativo como de habilidades.
7. Entender, potenciar e informar a las niñas y adolescentes sobre los estereotipos, prejuicios, discriminación y estigmatización relacionados al género, discutiendo las implicancias de estos en sus vidas y experiencias (ver figura 22).

Para que las residencias logren ofrecer contenido y contexto apropiado para entregar un servicio efectivo a las niñas y adolescentes es importante no solo entender el desarrollo psicológico de las niñas, los síntomas y comportamientos derivados del trauma y los tratamientos psiquiátricos y psicológicos necesarios para trabajarlos, sino que también lograr una coordinación entre las entidades que ofrecen estos servicios, generando de esta manera coherencia entre las necesidades de tratamiento y la forma en que estas necesidades son abarcadas (Bloom & Covington, 2001). Si bien la necesidad de coordinación intersectorial es transversal a todos los programas que trabajan niñez y vulneración de derechos en contextos residenciales —y específicamente en el caso de las niñas y adolescentes—, la coordinación, pero también la fluidez y coherencia de esta coordinación adquiere especial importancia debido no solo a las experiencias traumáticas que deben ser trabajadas mediante atención de especialistas en salud mental, sino también por la intersección de vulnerabilidades de las que son víctimas. En este sentido, se hace necesaria una intervención coherente, que se oriente a las distintas áreas de la vida de estas niñas y adolescentes que han sido sistemáticamente vulneradas. Para esto, se debe poner especial atención en la salud mental, la salud sexual y reproductiva, las redes de apoyo, la educación y los recursos de la comunidad.

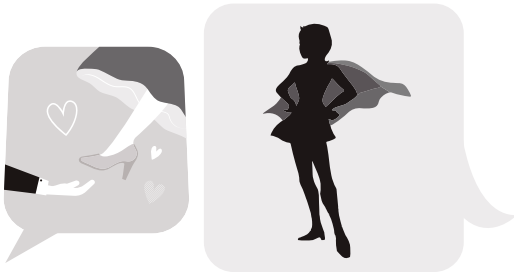
Esto implica un desafío en contextos de residencia, considerando los recursos limitados, la sobrecarga de trabajo de los equipos y la poca articulación de las redes. Estas últimas generalmente funcionan con una variedad de programas y actividades que no tienen coherencia entre sí y que son entregados de manera intermitente y en ambientes poco seguros (Bloom & Covington, 2001).

A pesar de que implique un desafío y un esfuerzo en distintos niveles, es fundamental orientar el funcionamiento de los programas residenciales para niñas y adolescentes hacia allá. Las consecuencias de no responder a las múltiples necesidades de estas niñas son significativas y se extienden durante todas sus vidas (Saar et al., 2015).

Figura 22

Herramientas prácticas para trabajar los estereotipos de género

1. Espacios de reflexión



- Reflexionar con las niñas y adolescentes sobre qué son los estereotipos de género y las implicancias que pueden tener en sus vidas. Por ejemplo, conversar con ellas sobre sus experiencias de discriminación y estigmatización por ser mujeres.

2. Promover nuevos referentes

- Realizar actividades con las niñas y adolescentes que muestren modelos alternativos de ser mujer:
 - ✓ Utilizar libros que presenten mujeres en roles no tradicionales. Por ejemplo, *Mujeres bacanas* (Plant et al., 2017), *Cuentos de buenas noches para niñas rebeldes* (Favilli & Cavallo, 2017).
 - ✓ Ver películas o documentales sobre mujeres que han contribuido a la sociedad. Por ejemplo: *Malala Yousafzai* (Guggenheim, 2015).
 - ✓ Mostrar biografías de mujeres chilenas que han sido importantes para la historia de Chile. Por ejemplo: *Violeta Parra*, *Gabriela Mistral*.
 - ✓ Incorporar actividades que permitan que niñas y adolescentes conozcan nuevos roles. Por ejemplo: desarrollar oficios como la carpintería.
 - ✓ Analizar en conjunto letras de canciones de infancia, escoger algunas que promuevan imágenes estereotipadas de género y reflexionar sobre aquello. Tomar cuentos, relatos, películas y analizarlas en este mismo sentido.
 - ✓ Utilizar palabras y conceptos inclusivos para desarraigar el género de determinados roles. Por ejemplo, en vez de decir “médicos y enfermeras” decir “personal de salud”; “profesorado” en lugar de profesores, “una abogada o abogado”, entre otros que contribuyan a pensar en el género femenino o masculino cuando se piensa en determinadas actividades (Unicef, 2019).
 - ✓ Invitar a mujeres que ejerzan roles no tradicionales a contar su experiencia a la residencia o ir a conocer sus lugares de trabajo. Ejemplo: una mujer que sea bomberera.



3. Actividades Físicas

- Brindar oportunidades para que las niñas realicen actividades físicas: trepar, arrastrarse y hacer equilibrio son actividades para niñas y niños. Estas contribuyen a desarrollar tanto destrezas físicas como la confianza y autoeficacia para enfrentar desafíos y situaciones nuevas. Sobreproteger a las niñas e insistir en que tengan cuidado —en vez de incentivarlas a que superen su temor y desarrollen coraje como se hace con los varones— porque se las piensa frágiles les enseña a evitar actividades fuera de su área de comodidad y no las prepara para ser protagonistas de su vida (Unicef, 2019).



4. Participación activa



- Participar en movimientos por la igualdad de género: realizar actividades pedagógicas en torno a la conmemoración de días importantes para las mujeres, como el 8 de marzo en el Día de la Mujer o el 25 de noviembre en el Día de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Por ejemplo, participar juntas en marchas y manifestaciones, conversar sobre el tema, explicar por qué se conmemoran estos días, reflexionar con ellas de la importancia de esa fecha. También ver la posibilidad de participar de manera estable en actividades de agrupaciones de mujeres a nivel local.

5. Evitar caer y promover estereotipos de género



- Evitar roles estereotipados en el equipo: es importante que el equipo este revisando y trabajando en sus propias creencias respecto a los estereotipos de género en forma constante, junto con promover tareas y roles no estereotipados dentro del equipo. Por ejemplo, incentivando que los hombres cocinen y hagan aseo dentro de la residencia.
- Incentivar en las niñas y adolescentes el aprendizaje de habilidades relacionadas con la ciencia, la tecnología, la ingeniería y la matemática (STEM).
- Evitar estereotipar el uso de colores y decoración de las habitaciones y espacios comunes de la residencia, así como también la vestimenta y accesorios que ellas quieran utilizar.
- Indagar en la relación entre las expectativas de sus proyectos de vida y la historia de las niñas y adolescentes: identificar los roles de género en ese proyecto, en qué medida estas expectativas responden a estereotipos sobre su rol de género y experiencias de trauma.
- Observar los estereotipos en la vida cotidiana: conversaciones y relaciones entre pares, percepciones que ellas tengan frente a otras niñas y adolescentes, o situaciones que sean estereotipadas, generando un espacio para reflexionarlo con ellas. Problematicar casos que ocurren fuera de la casa (como en las noticias) o dentro de las rutinas de la casa (comidas, actividades, o conversaciones informales).

5.1.2 Proceso de ingreso al programa

Es fundamental que el ingreso de las niñas y adolescentes al programa sea un proceso de orientación y de evaluación en el que sean tratadas como personas, con un pasado que ha derivado en su ingreso al programa. Este período es una oportunidad para los equipos de aprender más sobre las niñas y sus historias de vida, conocer su situación de salud mental y física y organizarse para dar una respuesta comprensiva a sus necesidades. Dentro de procesos que ya existen y son parte de las rutinas de ingreso en las residencias, es importante incorporar concretamente el enfoque de género, para el cual debieran realizarse las siguientes acciones:

1. Orientación inicial: corresponde a explicar el funcionamiento de la residencia a las niñas, los profesionales que trabajan, las rutinas y las reglas básicas. Es una oportunidad para hacerles saber a las niñas y adolescentes que ingresan que cada una será tratada de manera respetuosa por personas adultas que no abusarán de su poder, estableciendo un rol que de confianza y estabilidad inicial. Además, es crucial que se explique a cada niña el proceso de ingreso, las razones por las que se encuentra en la residencia, sus derechos y deberes y la importancia que tienen su opinión y su participación en la residencia. Para lograr este objetivo —fundamental para establecer los fundamentos de una residencia segura— es necesario capacitar a los equipos para que escuchen lo que las niñas tienen que decir, estén conscientes de sus prejuicios de género, no utilicen lenguaje sexista y para que observen las reacciones y actitud inicial que las niñas tienen, reportando estas observaciones en el registro de ingreso.

2. Evaluación: la entrevista es una oportunidad para evaluar las necesidades (tanto de salud mental como de otro tipo, por ejemplo, de discapacidades cognitivas, problemas de salud física, etc.) de las niñas y adolescentes, necesarias para tomar decisiones respecto de su cuidado y movilizar la red asistencial. Una evaluación exhaustiva debe utilizar herramientas de diagnóstico validadas, chequeos e historial de salud física y mental e historial de maltrato, abuso y violencia, antecedentes de justicia y presencia de consumo de alcohol y drogas (OJJDP, 1998). Es muy importante en esta primera evaluación leer todo lo disponible sobre su historial, con el fin de preguntar solo lo estrictamente necesario y de escuchar lo que la niña quiera decir en ese momento, sin presionarla, para así no revictimizarla y potenciar la posibilidad de establecer un vínculo. En esta instancia se hace fundamental indagar en si existe historial de abuso sexual o explotación sexual comercial (sobre la cual se ahondará más en el capítulo 6, dadas su complejidad particular), incorporando de esta manera información útil para prevenir posibles riesgos y conductas asociadas a este tipo de abuso en niñas y adolescentes.

5.1.3 Planes de intervención como base de coordinación con los sistemas

Los planes de intervención son los que guían el trabajo que se realiza con las niñas en residencias. Deben ser elaborados acorde a los objetivos programáticos y a las necesidades individuales de cada niña y desde un enfoque ecológico. Todo el equipo debe conocerlos y actuar en base a las estrategias que conjuntamente se han elaborado, con perspectiva de género y comprendiendo el efecto del trauma en la vida de las niñas y adolescentes con las que trabajan.

La literatura ha evidenciado que a pesar de la importancia que tiene el conocer las historias de experiencias traumáticas y de enfermedades físicas y mentales de las niñas y adolescentes para un trabajo terapéutico e informado de parte de los equipos, esto no se cumple en la realidad (Hobbs et al., 1999; Parkin & Green, 1997).

Desde una perspectiva de género el plan de intervención incorpora las vivencias que las niñas experimentan en las residencias, todo lo que allí ocurre es parte de la intervención, es decir, proporcionarle una cotidianeidad sana a la niña, con espacios de entretención, contención y coordinación es parte importante del trabajo que se realiza. Además, los planes deben ser sensibles a los intereses y motivaciones de las niñas y adolescentes, fortaleciendo las habilidades preexistentes y promoviendo el desarrollo de nuevas. En este sentido es crucial no construir los planes de intervención basándose en preconcepciones de género, sino que incluir a la niña en su propio plan, levantando continuamente sus intereses y actualizándose en el tiempo.

Por otro lado, los planes de intervención deben plantear entornos coordinados para las niñas y adolescentes en residencias para trabajar los distintos aspectos del trauma, incentivar la equidad de género y desarrollar las potencialidades. Lo anterior es crucial en relación a las escuelas y los servicios de salud. El trabajo coordinado entre la residencia y las y los profesionales que atienden a las niñas en el sistema de salud y en la escuela es de fundamental importancia para desarrollar ambientes seguros fuera de la residencia, a la vez que para incentivar la autonomía y desarrollo de las niñas y adolescentes (Saar et al., 2015). También es en estos lugares donde muchas veces se estigmatiza a las niñas, privándolas de cuidados en términos sexuales y/o reproductivos, excluyéndolas del sistema escolar, entre otros, por lo que los equipos, y especialmente el tutor, deben tener una estrecha relación con estos sistemas y estar atentos a las diferentes vulneraciones que las niñas puedan vivir, además de contenerlas y concientizar cualquier tipo de violencia de género de la que pueda ser partícipe. Se propone la posibilidad de identificar modelos de género en estas instancias (como profesoras, doctoras, enfermeras) que puedan ser guías y modelos para las niñas en su desarrollo.

Figura 23

Necesidades del enfoque de género

Una de las formas de incorporar el género en las intervenciones es a través del análisis de las necesidades prácticas y las necesidades estratégicas (Moser, 1989). Las necesidades prácticas se perciben de forma inmediata y tienen que ver con la sobrevivencia y deficiencias en las condiciones de trabajo que se traducen en necesidades como: falta de alimentos, agua potable, de vivienda, energía eléctrica, instalaciones sanitarias, empleo, ingresos. Por su parte, las necesidades estratégicas apuntan hacia cambios sustanciales en áreas como las leyes, la educación no sexista, modelos de desarrollo participativos, ciudadanía plena para las mujeres y una vida sin violencia (OEA, 2011). Esta distinción nos ayuda a registrar también sus expectativas, aspiraciones, proyectos de vida, más allá de las condiciones materiales en las que se encuentran y sobre las cuales se debe avanzar para generar intervenciones en igualdad.

Dentro de los programas, las necesidades prácticas son registradas mayormente al momento del ingreso, no así las necesidades estratégicas que requieren de herramientas específicas para alcanzarlos, evaluando su satisfacción a corto, mediano y largo plazo.

Necesidades prácticas:

- ✓ Asistencia diaria al colegio.
- ✓ Alimentación balanceada.
- ✓ Acceso a controles de salud.
- ✓ Provisiones de elementos necesarios para su vida diaria: materiales escolares, acceso a internet, vestimenta, accesorios personales.
- ✓ Capacidad de hacer actividades en forma autónoma.
- ✓ Contacto con redes y vínculos cercanos.
- ✓ Realización de actividades recreativas, deportivas y de juegos.



Necesidades estratégicas:

- ✓ Educación no sexista, inclusiva con sus puntos de vista e intereses.
- ✓ Lograr mayores niveles de autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones.
- ✓ Autonomía sobre salud sexual y reproductiva.
- ✓ Control sobre recursos e ingresos que permitan autonomía económica a mediano y largo plazo.
- ✓ Alcanzar un pleno desarrollo de acuerdo a sus capacidades y aspiraciones personales.
- ✓ Poder desarrollar un proyecto de vida propio.
- ✓ Participación plena en ciudadanía y ejercicio de derechos.

Fuente: elaboración propia a partir de OEA, (2011)

5.1.4 Prevención, detección y reparación de violencia sexual

Como se ha dejado en evidencia, las niñas y adolescentes de residencias de protección sufren de manera prevalente violencia sexual. Por lo tanto, es básico incorporar directrices y protocolos para prevenir, detectar y reparar las experiencias de abuso sexual, violación y explotación sexual comercial que han vivido o están en riesgo de vivir. ONU Mujeres (2015b) plantea una serie de principios básicos en la atención a víctimas de violencia sexual: un enfoque basado en derechos; promoción de la igualdad de género y del empoderamiento de las mujeres; adecuación y sensibilidad tanto a la cultura como a la edad; enfoque centrado en las víctimas y sobrevivientes; la seguridad como base primordial y la rendición de cuentas de los agresores.

La mayoría de estos enfoques han sido desarrollados a lo largo de este libro; sin embargo, en esta sección creemos que es fundamental detenerse en tres.

Primero, en el **enfoque centrado en las víctimas y sobrevivientes**, que sitúa los derechos, las necesidades y los deseos de las niñas y adolescentes en el centro de atención de la prestación de servicios. Esto requiere un análisis de las múltiples necesidades de las víctimas y sobrevivientes, de los diversos riesgos y vulnerabilidades, de la incidencia de las decisiones y medidas adoptadas, y garantiza una correcta adaptación de los servicios a los requisitos únicos que presenta cada residente (ONU Mujeres, 2015b).

Es crucial no construir los planes de intervención basándose en preconcepciones de género, sino que incluir a la niña en su propio plan, levantando continuamente sus intereses y actualizándose en el tiempo.

Segundo, la **seguridad de las niñas y adolescentes** es crucial para prestar servicios de calidad. Por ende, los servicios esenciales deben dar prioridad a la protección de las usuarias y evitar causarles más daño (ONU Mujeres, 2015b). En el caso de la residencia, existen diversos momentos en que el equipo puede anticipar y prevenir el riesgo de una nueva victimización; por ejemplo: posterior a la develación de una vulneración, maltrato o abuso, o en las salidas con familiares o con amigos que el equipo no conoce.

Tercero, para garantizar que los **agresores rindan cuentas** de sus actos es necesario que los servicios esenciales, cuando proceda, dispongan de los mecanismos adecuados para exigir responsabilidades a los autores de violencia, garantizando al mismo tiempo el principio de justicia de las respuestas judiciales. Los servicios esenciales deben respaldar y facilitar la participación de las víctimas/sobrevivientes en el proceso judicial, fomentar su capacidad para actuar y, al mismo tiempo, asegurar que la carga de la búsqueda de justicia no recaiga sobre ellas, sino sobre el Estado (ONU Mujeres, 2015b). En el caso de la residencia, es fundamental derivar de manera asistida a servicios de representación legal de las niñas y adolescentes.

En la misma línea, Saar y colegas (2015) proponen la incorporación de una **línea de tiempo e historial de abuso**, específicamente con foco en abuso sexual. La necesidad de generar este historial en abuso sexual reside no sólo en la alta prevalencia de este delito en las niñas y adolescentes en contexto residencial, sino también en la especificidad de género que este delito presenta, situándose como una herramienta especialmente útil contra la revictimización, primordial si se considera que las mujeres tienen mayores riesgos de revictimización y polivictimización que los hombres, especialmente las víctimas de abuso sexual (Lalor & McElvaney, 2010).

Sin embargo, y dada la alta prevalencia de abuso sexual en niñas y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección, el impacto que el abuso sexual tiene en la conducta y bienestar psicológico de las niñas y adolescentes y la relación entre este y la explotación sexual comercial, se recomienda la realización de una línea de tiempo con todos los antecedentes que se puedan recopilar en datos administrativos, testimonios anteriores, carpetas e informes de otros programas o servicios, entrevistas a profesionales que hayan trabajado anteriormente, denuncias al sistema, entre otros. También es importante incorporar a esta línea de tiempo las diferentes vulneraciones que la niña vaya relatando en la residencia de modo espontáneo (Saar et al., 2015). Este historial permite evitar volver a preguntar directamente a la víctima vivencias que ya fueron relatadas en algún momento y elaborar un plan de trabajo que esté en conocimiento de experiencias traumáticas de la niña o adolescente y de posibles riesgos futuros.

Al construir esta línea de tiempo, es preciso trabajar para reducir la victimización secundaria, por ejemplo, minimizando el número de veces que la persona debe relatar su historia o el número de personas con las que debe tratar y garantizando la disponibilidad de personal adecuadamente capacitado para hacer las entrevistas (ONU Mujeres, 2015b).

Al momento de pesquisar un abuso sexual es primordial exigir que en los **servicios de salud** se siga la norma técnica para la atención de víctimas de violencia sexual en la unidad clínico forense (Minsal, 2016), que considera las siguientes etapas: acogida, primera respuesta, exploración clínica, recolección de muestras, profilaxis de infecciones de transmisión sexual, profilaxis VIH, anticoncepción de emergencia, y derivación interdisciplinaria. Asimismo, tal como lo garantiza la ley, se debe entregar información y acompañamiento sobre la opción de interrupción del embarazo en caso de violación, según detalla la norma técnica nacional (Minsal, 2018)¹¹.

Paralelamente, es importante ayudar a las mujeres a **comprender las experiencias de violencia sexual**, qué es el abuso, la violación y la explotación; y cómo este tipo de violencia puede causar trauma complejo de abordar. Muchas veces las mujeres no saben que han sido violentadas sexualmente, y frecuentemente no entienden lo que significa el estrés post-traumático. Asimismo, es fundamental normalizar sus reacciones, que ellas entiendan que sus respuestas son esperables dadas las experiencias extremas que han vivido. También se deben entregar estrategias o habilidades de afrontamiento (coping skills) y técnicas para que enfrentar estas experiencias traumáticas, como por ejemplo técnicas de respiración que pueden realizar ellas mismas cuando lo requieran (Covington, 2012).

Relacionado a lo anterior, es vital problematizar con las niñas y adolescentes el rol del **consentimiento sexual**. Es importante que ellas entiendan que cuando se trata de consentimiento, no hay límites difusos. Muchas veces la gente usa frases como: “no dijo que no”, “habíamos bebido mucho”, “lo iba pidiendo por la ropa que llevaba” o “hay que ser más tajante”, lo que intenta desdibujar los límites del consentimiento sexual, culpar a las víctimas y exculpar a los agresores del delito que han cometido (ONU Mujeres, 2019b).

11. Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

Respecto a la reparación de las experiencias traumáticas, es importante integrar en la evaluación de las niñas y adolescentes al ingreso de la residencia las **consecuencias en su concepto de sí misma y en sus dinámicas traumatogénicas** (sentimientos de estigmatización, traición, impotencia y sexualización traumática, revisados en el capítulo 4), y así trabajar en las consecuencias concretas de las agresiones

Evitar volver a preguntar directamente a la víctima vivencias que ya fueron relatadas en algún momento y elaborar un plan de trabajo que esté en conocimiento de experiencias traumáticas de la niña o adolescente y de posibles riesgos futuros sexuales.

Otro factor fundamental es el **rol de los cuidadores o tutores de las niñas y adolescentes** en la adherencia al tratamiento psicoterapéutico. Para esto es vital apoyarlas, entregar credibilidad a su develación de violencia sexual, no hacerlas sentir culpables y respetar sus tiempos. Un estudio realizado en Chile en centros de reparación del maltrato y abuso de Sename determinó que en la mayoría de los casos de deserción a la psicoterapia existían relaciones conflictivas entre estos adultos responsables y los adolescentes, en las que eran frecuentes la falta de apoyo y protección frente a la situación de abuso sexual; esto sumado a una baja o nula motivación de los adultos responsables hacia la psicoterapia, lo que imposibilita una relación psicoterapéutica positiva que favorezca la adherencia. Conjuntamente, en estos casos de deserción el abuso sexual es escasamente problematizado o planteado como motivo de consulta por las adolescentes en los casos de deserción y, al contrario, se presentan motivos de consulta que no están directamente relacionados con la situación de violencia sexual (Capella et al., 2020).

5.1.5 Sistema de supervisión

Las residencias deben contar con un sistema que asegure de manera efectiva y significativa la capacidad de las niñas y adolescentes de presentar quejas o denuncias hacia los miembros del equipo. Este sistema de supervisión debe funcionar también para los trabajadores respecto de sus pares. Deben existir protocolos de actuación para tales casos, en los que se asegure la inmediatez de la separación del trabajador con la niña y/o adolescente en cuestión, además de una correcta investigación y evaluación de la denuncia o queja (Bloom et al., 2003).

5.1.6 Trabajo con familia: con foco en madres, abuelas y tías

En las secciones anteriores se evidenció cómo las familias son la unidad a quien se transfiere la principal responsabilidad en la vulneración de derechos de niñas y niños que llegan al sistema residencial, donde son específicamente las cuidadoras (madres, fundamentalmente) el sujeto que se interpela en el sistema proteccional.

En ese sentido, es importante conocer cuáles son los elementos clave en el trabajo con las familias:

- Es fundamental que la residencia considere a la familia y no solo a las niñas y adolescentes como beneficiarias de sus servicios. Aquí es crucial que se coordine con el intersector para hacer llegar de manera prioritaria beneficios sociales a las madres, padres, familia extendida o terceros significativos.

- Se debe prestar especial atención a la madres, que además de vivir en situación de pobreza y muchas veces ser jefas de hogar, deben convivir con las desigualdades de género ya mencionadas en este documento: historias de maltrato, problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas, bajos ingresos, altos niveles de desempleo, inestabilidad de la vivienda, entre otros. Sería fundamental que todas estas madres tuvieran acceso a transferencias monetarias no condicionadas, para poder acceder a un piso mínimo que les permita hacerse cargo de sus hijos.
- El equipo debe realizar intervención sistemática con las familias o personas adultas significativas. En casos donde no hay familia, se deben fortalecer habilidades de vida interdependiente en la adolescente y el trabajo con los servicios sociales del intersector.

5.1.7 Acompañamiento en la transición a la vida adulta

Tal como se señala en el modelo técnico de residencias terapéuticas especializadas, el acompañamiento socio-educativo en la casa debe incorporar la preparación para la vida interdependiente y apoyo posterior al egreso de la residencia, para apoyar a las niñas y adolescentes en la transición a la vida adulta (Day et al., 2012).

En este sentido, es fundamental incorporar la variable género en la preparación y acompañamiento al egreso, con foco en tres dimensiones: evitar experiencias de revictimización en violencia sexual, incentivar acciones para mantener o mejorar su salud mental (acceso a psicoterapia u otras intervenciones que sean efectivas para afrontar sus experiencias traumáticas) y apoyo en la generación de ingresos.

Una investigación evidenció que las niñas que egresan de residencias no tenían tanta esperanza respecto a su bienestar psicológico, su capacidad para acceder a la educación superior, al empleo y obtener independencia económica (Dutta, 2018).

Las principales recomendaciones surgen de estos estudios es planificar la transición al egreso, la cual debe ser gradual y con el apoyo de una red social sólida. Para el logro de lo anterior, se sugiere: incluir programas de cuidados posteriores relacionados con salud, educación, capacitación, empleo y vivienda; mantener estadísticas detalladas de los servicios de atención posterior a nivel estatal a objeto de realizar un seguimiento a la trayectoria de las jóvenes.

5.2 Estrategias a nivel de equipo

Son aquellas estrategias relacionadas a la selección y capacitación de las y los profesionales del equipo de trato directo que aseguren la comprensión del enfoque de género del programa, las principales características de las niñas y adolescentes que ingresan a residencias y sus experiencias de trauma, facilitando de esta manera el establecimiento de relaciones positivas de cuidado.

5.2.1 Perfil y credenciales del equipo

La literatura muestra que los programas exitosos que se implementan en residencias para atender a las niñas desde su particularidad tienen distintos tipos de profesionales provenientes de las ciencias sociales y el arte, pero en todos los casos exitosos la experiencia del equipo es clave. El conocimiento sobre servicios informados en el trauma y el impacto de estas experiencias en las niñas

o las habilidades para el trabajo con familias es fundamental para otorgar una intervención sensible a las necesidades de las niñas, es así como cualquier profesional externo que preste servicios en la residencia, como una instructora de yoga o una monitora de círculos de niñas, tienen que estar capacitadas para trabajar con las niñas y adolescentes de residencias.

Esto no descarta la posibilidad de incorporar como apoyo para actividades en las residencias a personas que han vivido experiencias de maltrato, abuso sexual, discriminación o pérdida de custodia de una hija o hijo, y que han logrado superar los efectos nocivos de tales experiencias e integrarlas en su continuo vital, dado que estas experiencias pueden ser clave para “ponerse en el lugar del otro” sin los prejuicios que el sistema proteccional transfiere a las niñas y sus cuidadoras (Dunkerley, 2017; Mulkeen, 2012; O’Neill, 2008; Swift, 2010). Por ejemplo, capacitar a las niñas que son o han sido parte del sistema de cuidado residencial como “mentoras” para que guíen y acompañen a otras niñas en sus procesos escolares y terapéuticos. Tal como se mencionó anteriormente, esto permitiría que se pudiera colaborar con madres y/o cuidadoras que han ingresado o han sido parte del sistema proteccional para que lideren procesos de abogacía y acompañen a las madres y padres que quieren recuperar a sus hijas o hijos.

Asimismo, es fundamental contar con un cuidado personalizado, a través de la figura de una tutora o tutor (keyworker). Para reparar las experiencias de trauma complejo y estrés tóxico es fundamental que las niñas y adolescentes tengan acceso a relaciones positivas, estables y cercanas. Para ello, durante la estadía en la residencia cada joven debe tener asignada una persona cercana con quien trabajar en conjunto. El modelo de residencia terapéutica del Hogar de Cristo propone concretizar esta relación incorporando la figura del tutor, que debe realizar un cuidado personalizado para un grupo pequeño de jóvenes, idealmente en un ratio de 2:1 (Hogar de Cristo, 2017).

5.2.2 Selección y capacitación del equipo

La selección del equipo es fundamental para el buen funcionamiento de residencias de protección y el bienestar de las niñas y adolescentes. Los estudios especializados señalan que las niñas tienen un enfoque de necesidades de carácter relacional, por lo que se considera fundamental tener relaciones cercanas, de confianza y de comprensión con los miembros del equipo para su bienestar (Bloom & Covington, 2001; Lanctôt et al., 2016; Saar et al., 2015).

En este sentido, las organizaciones deben prestar particular atención a la selección de sus equipos. Es importante que el equipo, y específicamente las y los directores y tutores de la residencia, tengan suficiente conocimiento en trauma y cómo este influencia el comportamiento de las niñas y adolescentes (Bloom & Covington, 2001), pero también es importante que las y los **profesionales quieran trabajar con niñas y adolescentes** y tengan estilos seguros de vinculación. Esto último responde a la idea generalizada ya discutida de que las niñas son más “difíciles” que los niños’ y, por ende, que requieren de mayor desgaste y esfuerzo de parte de los equipos. En este sentido, se ha evidenciado que muchos equipos de trato directo de residencias e instituciones para niñas, niños y adolescentes parten de la premisa de que las mujeres institucionalizadas son difíciles y que están asociadas a ciertas características negativas que serían “propiedades de ellas” tales como la manipulación, la mentira y la falta

Capacitar a las niñas que son o han sido parte del sistema de cuidado residencial como “mentoras” para que guíen y acompañen a otras niñas en sus procesos escolares y terapéuticos.

de transparencia en sus necesidades y sentimientos (Lanctôt et al., 2012). Que esta idea se encuentre instalada en los profesionales que cuidan de niñas y adolescentes institucionalizadas es nocivo para la construcción de relaciones que potencien la contención y la seguridad dentro de las residencias y, por lo tanto, es nocivo para el éxito en el cuidado y bienestar de las niñas y adolescentes. Además, es un ejemplo de sesgo y estereotipo de género presente en las personas que serán componentes fundamentales de la intervención, por lo que evidencia un riesgo importante y altamente dañino.

Las investigaciones señalan que la educación y capacitación del equipo es fundamental para disminuir los prejuicios sobre las niñas y adolescentes, y también para aumentar la percepción de autoeficacia de los profesionales respecto de cómo manejar situaciones complejas con ellas (Lanctôt et al., 2012; OJJDP, 1998). Bajo esta perspectiva, es importante partir de la base de que todos los miembros del equipo tienen ideas preconcebidas acerca de algunos aspectos del género femenino. Respecto a esto, la literatura recomienda siempre capacitar a los equipos en enfoque de género, ya que una capacitación efectiva en este aspecto permite a los equipos tener una visión y una comprensión compartida sobre las niñas y adolescentes, entregando una forma coherente de hacer las cosas en la práctica cotidiana entre los distintos miembros del equipo.

Una capacitación sistemática en género se focaliza en:

- 1. Comprensión de que el programa tenga enfoque de género:** todo el equipo —incluidos aquellos que no son de trato directo— deben comprender la visión, misión, metas del programa y objetivos desde lo que implica ser niña en el sistema residencial.
- 2. Desarrollo femenino de niñas y adolescentes:** solo si el equipo conoce la forma en que se desarrollan las mujeres tanto física como psicológicamente, va a poder identificar si los comportamientos de las niñas y adolescentes son acordes a su edad y evaluar qué comportamientos son normales respecto a su desarrollo y cuáles pueden ser indicadores de algún riesgo o problema mayor.
- 3. Riesgos y factores protectores:** los equipos deben comprender la importancia de los factores de riesgo y de los factores protectores de niñas y adolescentes, tanto para evitar prácticas revictimizantes como para potenciar y desarrollar las fortalezas.
- 4. Autoevaluación:** la capacitación sobre género también es una oportunidad que permite a las personas del equipo explorar su propia historia de desarrollo y sus estereotipos de género, tal como recordar su autopercepción de lo que significaba ser adolescente y las experiencias de esa época. Para los hombres del equipo puede significar notar problemas y factores de riesgo asociados al género, tales como la alta tasa de abuso sexual entre las niñas y adolescentes en contextos residenciales. Un equipo informado, que ha trabajado sus predisposiciones personales respecto del género, estará mejor capacitado para guiar y dirigir positivamente a las niñas.
- 5. Consideraciones culturales:** la sensibilidad cultural debe ser tratada durante la capacitación sobre género, para que los equipos estén familiarizados con las culturas (por ejemplo, en el caso de minorías étnicas o extranjeros), las tradiciones y concepciones de las niñas y adolescentes con las que trabajará. En programas con enfoque de género es fundamental que el equipo de trato directo valore la diversidad, esté consciente de los estereotipos de género que existen actualmente en la sociedad y de las diversas formas de discriminación y desigualdad.

6. Evaluaciones: la capacitación debe enseñar a los profesionales a anticipar y responder a las necesidades individuales de las niñas y adolescentes, realizando derivaciones informadas en los casos en que sea necesario. Por ejemplo, identificar en qué caso una niña requiere atención médica en caso de enfermedad, o bien diferenciar si un comportamiento disruptivo específico es producto de trastornos mentales de la niña, de la edad o es un problema de disciplina. En este sentido, es fundamental que todo el equipo residencial esté capacitado para identificar, evaluar y tratar con víctimas de abuso.

La capacitación sistemática es uno de los puntos más importantes en las estrategias propuestas por la literatura. Además del enfoque de género en sí mismo, las áreas de capacitación más recomendadas se muestran en la siguiente tabla.

Respecto de la composición del equipo y en base —pero no restrictivo— a lo señalado en el Modelo Técnico de Residencias Piloto (Hogar de Cristo, 2018b), lo ideal es que el equipo sea diverso y que refleje la realidad social que existe fuera de la residencia, tanto en edad, experiencia, profesión, género y cultura (Unicef, 2011). Se ha evidenciado que el género de los cuidadores no es un factor que intervenga la relación con las niñas y adolescentes si es que esa persona se encuentra capacitada para el trabajo con ellas (Lanctôt et al., 2012). Si bien las profesionales mujeres pueden ser un buen modelo a seguir para niñas y adolescentes en contextos residenciales, los profesionales hombres también pueden servir como ejemplo de relaciones saludables y experiencia de masculinidad positiva, contribuyendo a resignificar la masculinidad y sirviendo como ejemplo de relaciones sanas y respetuosas entre mujeres y hombres (OJJDP, 1998).

Además, algunos estudios señalan la importancia de que dentro de la residencia existan mentoras o tutoras que hayan sido sobrevivientes de abuso y maltrato, o bien que hayan vivido ellas mismas en residencias de protección (Parkin & Green, 1997). Esto especialmente para niñas y adolescentes cuya capacidad de conexión y relación interpersonal se ve afectada seriamente por las experiencias traumáticas. Expuesto lo anterior, es fundamental hacer hincapié en que para la inclusión de mentoras o tutoras que hayan vivido experiencias similares debe tenerse en especial consideración en que estas profesionales hayan tenido un proceso de reparación y superación del trauma y se constituyan en ejemplos de resiliencia y superación para las niñas y adolescentes. En estudios sobre buenas prácticas en programas con enfoque de género para niñas y adolescentes en conflicto con la ley (OJJDP, 1998), el aspecto más destacado y que diferenciaba a un programa exitoso de uno deficiente, era la autenticidad o carisma del equipo de trato directo. En este sentido, las profesionales que habían vivido experiencias similares a las de las niñas y adolescentes —y las habían logrado superar— tenían una mayor comprensión de sus necesidades y problemas. Las niñas, por su parte, expresaban respetar las experiencias de las y los profesionales que sabían por lo que estaban pasando, aumentando de esta manera la capacidad de conectarse con ellas y ellos y desarrollar confianza interpersonal (OJJDP, 1998).

Otro elemento destacado en la literatura es la necesidad de cohesión y cooperación entre los miembros del equipo de la residencia. Esto es fundamental para crear un ambiente seguro y con límites claros, contrarrestando de esta manera las experiencias familiares caóticas y/o violentas que han experimentado las niñas y adolescentes, y generando de esta manera un ambiente terapéutico. Las niñas y jóvenes aprenden mucho a través del ejemplo. Las relaciones positivas, colaborativas y de respeto mutuo entre las diferentes personas que integran un equipo son un ejemplo importante

de relaciones positivas entre adultas y adultos, presentando de manera cotidiana la posibilidad que existe de relacionarse de otra manera (Bloom & Covington, 2001; OJJDP, 1998).

Respecto a los roles que debe tener cada persona que compone el equipo, se destaca en los estudios

Tabla 7

Capacitaciones generales más recomendadas para equipos de residencias de niñas y adolescentes

- | | |
|-----|--|
| 1. | Educación sexual integral
Derechos sexuales y reproductivos |
| 2. | Trauma y consecuencias en niñas y adolescentes |
| 3. | Explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes |
| 4. | Identidad, estereotipos y roles de género |
| 5. | Prevención de conductas de riesgo asociados a la salud mental de niñas y adolescentes: autoheridas, suicidio, trastornos alimenticios, consumo de alcohol y drogas y conductas de sexuales de riesgo |
| 6. | Entrenamiento en manejo de la violencia y de escalamiento del conflicto |
| 7. | Contención en situaciones de crisis |
| 8. | Autoridad positiva |
| 9. | Relaciones terapéuticas basadas en la confianza (provenientes del Trust-Based Relational Intervention o TBRI) |
| 10. | Interacción con los padres/cuidadores de las niñas y adolescentes |

Fuente: elaboración propia en base a las publicaciones de Hickley & Roe-Sepowitz, 2018; Purvis et al., 2013; Saar et al., 2015; Unicef, 2011; Lanctôt, 2016; OJJDP, 1998; Bloom & Covington, 2001.

de género la importancia de la figura del tutor, tal y como se describe en el Modelo Técnico de Residencias Piloto (Hogar de Cristo, 2018b). La figura de una persona a cargo facilita el establecimiento de una relación de confianza entre la niña o adolescente y esa tutora o tutor, al mismo tiempo que la coordinación y consistencia de los cuidados necesarios (OJJDP, 1998).

5.2.3 Cuidado del equipo mediante grupos guiados sobre conflictos cotidianos y discusión de casos

Además de las propuestas de autocuidado específicas a cada modelo de intervención de las residencias de protección, se propone la realización de grupos guiados para la discusión de casos complejos y la decisión colectiva sobre ellos.

Los grupos guiados son un espacio protegido, guiado por una persona externa con experiencia en residencias y especialista en género; si esto no es posible, puede cumplir este rol quien dirige la residencia. Las instancias que promueven la conversación guiada deben ayudar a los equipos a develar prejuicios y estereotipos de género y a formar un cuerpo común comprensivo sobre las vivencias de las niñas y estrategias de trabajo. Los problemas cotidianos con los que lidia el equipo se conversan en esta instancia, lo que genera grandes beneficios tanto para la salud mental de los trabajadores como para las relaciones entre el equipo y las niñas. Especial énfasis se debe poner en la forma en que se abordan los problemas dentro de la residencia y la mejor manera de solucionarlos. El foco de los grupos guiados es generar un ambiente colaborativo de búsqueda de soluciones, identificar buenas prácticas y también aquellas que pueden resultar contraproducentes o directamente negativas en el manejo de conflictos en la residencia, y aumentar la sensación de contención, apoyo grupal y supervisión de los equipos (De Valk et al., 2016).

Este enfoque intenta limitar la cultura de la represión tan presente en contextos residenciales (De Valk et al., 2016), especialmente por tratarse de niñas y adolescentes que pueden presentar problemas de

Las niñas y jóvenes aprenden mucho a través del ejemplo. Las relaciones positivas, colaborativas y de respeto mutuo entre las diferentes personas que integran un equipo son un ejemplo importante de relaciones positivas entre adultas y adultos

autorregulación y otros derivados de sus experiencias traumáticas. La reparación de sus experiencias de vulneración debe ser el foco del equipo hacia las niñas. En este sentido es crucial un equipo que incentive la comunicación interpersonal, que esté dispuesto a recibir críticas constructivas de sus pares respecto a decisiones tomadas sobre las niñas y adolescentes y que esté dispuesto a escuchar a las mismas sobre decisiones que las involucran directamente.

Se recomienda que los grupos guiados sobre conflictos cotidianos y discusión de casos se realicen de manera periódica (idealmente semanal o cada dos semanas), que asistan todos los integrantes del equipo y tengan una duración de dos horas aproximadamente. Una vez que el equipo esté fortalecido y esté trabajando sistemáticamente con enfoque de género, estos grupos guiados pueden realizarse con mayor distancia temporal (De Valk et al., 2016). Ahora bien, los grupos guiados pueden integrarse a las reuniones de equipos previamente existentes en las residencias, en el formato de Módulos de Género a discutir por todos los integrantes del equipo, y con las mismas características de los grupos guiados antes descritos. Lo importante es introducir la complejidad de los casos y el enfoque de género de manera sistemática en el funcionamiento de los equipos residenciales.

5.3 Estrategias en la vida cotidiana en la residencia

Dirigidas a fortalecer el ambiente y la cotidianeidad de las residencias, la mayoría de estas estrategias refiere a contenidos y actividades, específicamente para niñas y adolescentes con experiencias de trauma, que pueden trabajarse en la residencia tales como algunos elementos educativos, deportivos, de rutinas etc. El objetivo de estas estrategias es favorecer la salud mental y potenciar las habilidades de las usuarias, mejorando a su vez el ambiente y las relaciones sociales al interior de la residencia.

5.3.1 Enfoque terapéutico e informado en el trauma

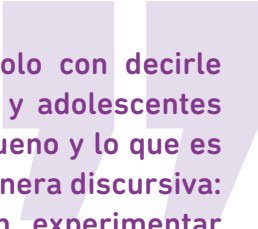
Se sugiere implementar un enfoque terapéutico al interior de la residencia de protección de niñas y adolescentes. Esto implica que el equipo debe intervenir en los eventos de la vida cotidiana, en las rutinas y rituales diarios (como los momentos de levantarse y acostarse, los tiempos de comida, etc.). Es decir, se debe hacer un uso terapéutico de los eventos cotidianos, haciendo que cada uno de esos momentos sean significativos. No basta solo con decirle a las niñas y adolescentes lo que es bueno y lo que es malo de manera discursiva: ellas deben experimentar en el contexto de su vida cotidiana los beneficios de cambiar su comportamiento (Hogar de Cristo, 2017; Smith, Fulcher y Doran, 2013; Garfat, Fulcher y Digney, 2013).

El enfoque terapéutico se relaciona con que el equipo esté consciente y aproveche la oportunidad de intervención 24/7 que tiene la residencia, que entienda que la hora de terapia —psicológica o psiquiátrica— no es lo única instancia terapéutica que se le puede brindar a las niñas y adolescentes: se entiende “terapéutico” como un concepto amplio que incluye el aprendizaje, la socialización y la reparación de los jóvenes. Desde esta perspectiva, todo el equipo debe hacer acompañamiento terapéutico y todo momento es una oportunidad para realizarlo (Hogar de Cristo, 2017).

Conjuntamente, las residencias que trabajan con esta población deben incorporar un **enfoque informado en el trauma**, esto significa que su intervención se basa en la comprensión del amplio impacto que tiene el trauma en las niñas y adolescentes, entiende potenciales caminos para la recuperación, reconoce señales y síntomas de trauma en las beneficiarias del programa, familias y equipos y responde integrando su conocimiento de trauma en las políticas, procedimientos, prácticas de la residencia, buscando evitar activamente la retraumatización (Briggs et al., 2012; Greeson et al., 2011). Esto incluye proveer evaluaciones diagnósticas constantes de exposición a trauma, utilizar prácticas basadas en evidencia para tratar sus consecuencias, mantener recursos disponibles sobre trauma, y dar énfasis a la estabilidad del cuidado en el sistema de protección y otros servicios que las niñas y adolescentes reciban. Para ello, es fundamental proveer relaciones de largo plazo con los profesionales del área de protección y fortalecer alianzas continuas con otras áreas para aumentar las posibilidades de dar respuesta a las necesidades de las niñas y adolescentes (Briggs et al., 2012; Greeson et al., 2011). Ver en figura 24 recomendaciones para trabajar los factores promotores y de promoción en las niñas y adolescentes con experiencias de trauma.

Como base, en las estrategias sugeridas en este documento se utilizan los principios del modelo de TBRI, que es un modelo que busca generar ambientes terapéuticos en contextos institucionales de protección de la infancia para tratar con niñas, niños y adolescentes que sufren de trauma complejo. Este modelo no interviene ni satisface las necesidades psiquiátricas de las niñas y adolescentes, pero contribuye a generar un ambiente disponible para que ellas puedan hacerlo con especialistas y terapias específicas para ello. Los principios de empoderamiento desarrollados por el TBRI se orientan a las necesidades ecológicas (externas/ambientales) y psicológicas (internas/físicas) de las niñas y adolescentes (Purvis et al., 2013).

Se agregan a este modelo las recomendaciones para trabajar y tratar con niñas y adolescentes en residencias de protección e instituciones de justicia juvenil presentes en manuales,



No basta solo con decirle a las niñas y adolescentes lo que es bueno y lo que es malo de manera discursiva: ellas deben experimentar en el contexto de su vida cotidiana los beneficios de cambiar su comportamiento

recopilaciones de buenas prácticas y publicaciones académicas principalmente de Estados Unidos y Canadá (Badura Brack et al., 2012; Bloom & Covington, 2001, 2001; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Lanctôt et al., 2016; OJJDP, 1998; Saar et al., 2015).

5.3.2 Lecciones de la neurociencia: estabilizar funciones básicas

Como se ha descrito anteriormente, desde la neurociencia se ha establecido que la etapa del ciclo vital en que se produce el evento traumático no es inocua; cuando se desarrolla durante los primeros años de vida tiene mayor impacto en el desarrollo y funcionalidad cerebral. Como se puede apreciar en la figura 24, las experiencias adversas podrían afectar el desarrollo de áreas del cerebro que se estructuran de manera jerárquica, desde la más básica (tronco) a la más compleja (corteza) y tienen funciones críticas asociadas a su correcta formación (Perry, 2009). Por lo tanto, la intervención con las niñas y adolescentes debe partir con una fase de estabilización de funciones básicas: frecuencia cardíaca, saturación respiratoria, estado de alerta y sueño. Por ejemplo, esto se puede trabajar a través de actividades con psicomotricistas, profesores de educación física, instructores de meditación y yoga. Posteriormente, se puede trabajar la integración sensorial, el control motor, la regulación emocional y la empatía. Finalmente, luego de tener estas bases afianzadas, se puede avanzar hacia reforzar funciones críticas como el razonamiento y la abstracción, trabajar con mayor énfasis en terapia psicológica y el desarrollo educativo de las niñas y adolescentes.

Figura 24

Factores protectores y de promoción en contextos de trauma

La residencia debe ayudar a las niñas y adolescentes a amortiguar los efectos adversos del evento traumático y sus efectos estresantes (factores de protección) y a adaptarse saludablemente, independiente de que existan factores de riesgo (factores de promoción). Estos pueden incluir **factores intrínsecos** de la niña o adolescente, tales como alta autoestima, autoeficacia y poseer un conjunto de habilidades de afrontamiento adaptativo. O también pueden incluir **factores extrínsecos**, como el apego positivo con un cuidador principal, una red de apoyo social sólida, la presencia de personas adultas confiables que tienen el rol de mentoras, y un entorno escolar y comunitario que pueda apoyarlas. La presencia y la fortaleza de los factores de promoción y protección, tanto antes como después de los eventos traumáticos, pueden mejorar la capacidad de las niñas para hacer frente o recuperarse rápidamente (reponerse de manera resiliente) de los efectos dañinos del evento traumático, la pérdida y otras adversidades (NCTSN, 2012).



Fuente: NCTSN, 2012

5.3.3 Generar un ambiente seguro y estable

Tal como se evidencia en la revisión sobre las características y consecuencias traumáticas de las niñas y adolescentes debido a sus experiencias de violencia y maltrato, la base para la reparación y para procesos de intervención exitosos recae principalmente en un ambiente seguro y estable en las residencias (Bloom & Covington, 2001; Lanctôt et al., 2016).

Este elemento se adquiere principalmente por medio de la capacitación de los equipos y la especificación de una estructura y protocolos claros, pero también por medio de elementos referentes a rutinas y formas de relacionarse al interior de la residencia que aumentan la percepción de seguridad y estabilidad de las residentes, generando confianza y fomentando la regulación. Por medio de la implementación de rutinas y relaciones sociales positivas y predecibles, las niñas y adolescentes pueden ir construyendo habilidades personales para generar confianza interpersonal y sensación de bienestar y contención (Badura Brack et al., 2012; Van den Steene et al., 2018). Dentro de las estrategias que están orientadas a la generación de estabilidad y relaciones confiables se destacan las que detallaremos a continuación.

5.3.4 Minimización de los cambios

La literatura es enfática en señalar que un factor común de las niñas que se encuentran en residencias de protección es la inestabilidad en sus múltiples formas (inestabilidad familiar, económica, residencial, mental, etc.). Como se ha evidenciado en el presente documento, la inestabilidad al interior y entre residencias es un elemento recurrente en los sistemas de protección y altamente nocivo para la salud mental de las niñas y adolescentes que se encuentran institucionalizadas. Si bien hay elementos que deberán trabajarse a nivel de sistema (como la rotación entre residencias y la rotación de profesionales), hay técnicas que fomentan la generación de un “clima social” estable (Lanctôt et al., 2016) al interior de la residencia, facilitando el cuidado de las atendidas y la disposición al trabajo terapéutico.

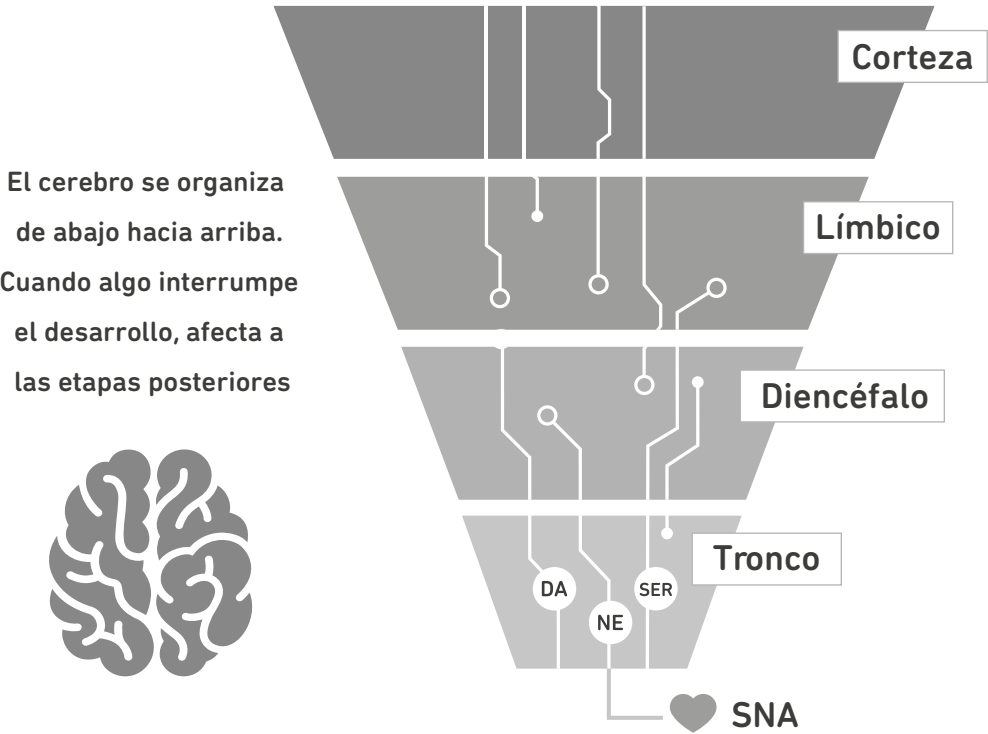
Para minimizar los cambios, pero también la percepción de estos al interior de la residencia, una estrategia es ir incorporando la noción de transición suave, en todos los ámbitos y en relación con todos los cambios que se produzcan en la residencia:

- **Transiciones en la vida cotidiana:** anticipar a la niña o adolescente que en 5/10/15 minutos es hora de irse a dormir o de estudiar o de cualquier tarea que implique dejar de hacer lo que está haciendo. Esto es especialmente importante en niñas más pequeñas.
- **Rotación institucional:** se debe evitar al máximo la rotación de instituciones y equipos profesionales que interactúan con las niñas y adolescentes, como por ejemplo: derivarlas a otra residencia de protección, cambiarlas de colegio, de servicios de salud, de programa de apoyo legal, u otro programa ambulatorio del sistema de protección.

Si es que no queda alternativa, y los cambios deben realizarse, es fundamental conversar con la niña y explicarle las razones por las cuales será transferida a otra residencia, o por qué alguna persona del equipo se va, o alguna compañera de la residencia debe ser derivada a otra institución o familia, o que será cambiada o removida de la escuela, o que egresará del programa, etc. Estos cambios deben realizarse por alguien de confianza (tutor u otro profesional), con tiempo y utilizando técnicas que permitan a la niña adecuarse e internalizar los cambios de manera saludable. Asimismo, se debe procurar utilizar todos los mecanismos que permitan ayudar en la transición y continuidad de este cambio.

Figura 25

Puesta en práctica del desarrollo neurosecuencial y jerárquico



Funciones críticas	Edad de desarrollo más activo
• Razonamiento, abstracción • Resolución de problemas • Integración socioemocional	3 a 6 años
• Regulación emocional • Empatía • Afiliación y apego	1 a 4 años
• Integración sensorial • Control motor fino	6 meses - 2 años
• Alerta y sueño • Fisiología básica: FC, PA, T° • Respuesta al estrés	0-9 meses

Fuente: imagen Perry et al., (2006) y descripción Aldunate (2020).

- **Transiciones de desarrollo:** en el paso de la niñez a la adolescencia es especialmente importante avisar con anticipación las etapas de desarrollo fisiológico, tales como los cambios físicos en el cuerpo, la menstruación y la importancia de la salud reproductiva (Unicef, 2011). Esto puede hacerse de manera personalizada, a través de cuentos (a las más jóvenes), a través de cápsulas de información en momentos de reunión de las niñas de la residencia, y es recomendable realizarlo también a través de material impreso disponible en el lugar. Además, es importante reforzarlo simplemente a través de conversaciones cotidianas que luego sean transmitidas al resto del equipo en los grupos guiados ya expuestos.

5.3.5 Conexión e interacción

Los principios de conexión e interacción tienen como objetivo fomentar la experimentación de comportamientos (tanto de niñas como de cuidadores) que lleven a la construcción de confianza en una relación interpersonal y a un apego seguro. Estos principios se basan en las relaciones naturales entre madres e hijos recién nacidos: observación, contacto visual, contacto físico y escucha. Estos elementos generan una detección de las necesidades del otro y fundan la forma en que una niña o niño aprende a regular y a escuchar sus propias necesidades y emociones.

1. Observar de manera consciente: es fundamental que los cuidadores principales observen conscientemente la forma en que las niñas y adolescentes se relacionan con otras personas y con ellos. Mediante estas observaciones se pueden detectar relaciones que producen ansiedad, nerviosismo o incomodidad. Este elemento es una herramienta importante tanto para las interacciones dentro de la residencia (entre la niña, equipo y pares), y para las interacciones con personas fuera de la residencia (familiares, amistades y profesionales externos).

Además de ser una manera eficaz de conocer la forma en que se interrelaciona la residente, sirve para levantar alarmas en caso de detección de interacciones que producen respuestas psicológicas o conductuales anormales al comportamiento común de la niña o adolescente. Por ejemplo: enojo repentino, descompensaciones o conductas violentas.

Otros estudios han resaltado la importancia de la observación como intervención temprana, ya que puede servir no solo para evidenciar cambios en la conducta sino también para buscar señales que indiquen existencia de explotación sexual comercial o intenciones de abandonar la residencia, consumo de drogas o violencia en las relaciones de pareja (Bloom & Covington, 2001).

2. Autoobservación del equipo: es importante para las y los cuidadores estar atentas y atentos a su forma de relación, a su estado anímico y a su disponibilidad emocional en las interacciones con las niñas, algo especialmente necesario cuando se tiene interacciones conflictivas o difíciles con una de ellas en específico. Es importante estar consciente de lo que produce esta interacción en la trabajadora o trabajador, conversarlo con el equipo en los grupos guiados y tratarlo terapéuticamente, en caso de ser necesario. En el caso de niñas menores, es fundamental que las personas del equipo estén conscientes de la forma en que entregan afecto, disciplina, educa, etc., puesto que como modelo a seguir y como principal referente de educación, crianza y de género, las niñas utilizarán estos ejemplos para sus propios comportamientos. Este punto es especialmente importante respecto de los comportamientos de roles de género y de las distribuciones de tareas cuando el equipo es mixto. La incorporación del enfoque de género se inicia con el ejemplo de las reglas sociales y los roles existentes en el entorno inmediato (Bloom et al., 2003; De Valk et al., 2016)

3. Habilidades de apego: las principales habilidades para generar apego son entregar cariño, buscar cariño, sentirse cómoda consigo misma y negociar. Es importante que las niñas y adolescentes sientan la capacidad de hablar y de expresarse a través de palabras y no exclusivamente a través de comportamientos. Para esto, cuando por ejemplo una niña o adolescente está teniendo una actitud inadecuada u hostil se le puede decir: ¿puedes decirme con palabras y no con tu comportamiento qué está sucediendo? De la misma manera, se le pueden entregar herramientas para negociar, que mejoran el comportamiento y aumentan la autonomía y la participación. Muchas veces, producto de la normalización del trato violento o de la violencia como forma de expresión de sentimientos e incluso afecto, las niñas y adolescentes de contextos residenciales carecen de herramientas para verbalizar lo que les está sucediendo o están sintiendo. Este elemento es fundamental tanto para la niña o adolescente que necesita expresar algo que está sucediendo, como para los miembros del equipo, que pueden verse entrampados en la forma en que se está expresando el mensaje sin considerar aquello que la niña está intentando transmitir. La dificultad de esto radica en actuar permanentemente desde el cariño y la confianza para transformarse en un nuevo referente de apego, evidenciar el error en el actuar y no caer en la lógica del castigo o la disciplina.

Por otro lado, y desde una perspectiva de género, es importante que las niñas puedan verbalizar sus vivencias, reflexionar sobre ellas y verlas con perspectiva de género, es decir, hacer conscientes prejuicios y estereotipos, entender sus formas de responder a demandas donde es cosificada y ver caminos alternativos a estas respuestas.

5.3.6 Educación con enfoque de género

La educación en un programa con enfoque de género intenta hacerse cargo de las necesidades de la persona de manera integral, incluyendo la educación académica, social y de habilidades para la vida. El foco de la educación en las residencias debe estar orientado no solo a mantener y mejorar el rendimiento académico de las niñas y adolescentes bajo su cuidado, sino que también incorporar elementos orientados al empoderamiento de las mujeres en la vida cotidiana. Para este fin se proponen algunas estrategias complementarias a la educación formal ofrecida por la escuela.

1. Educación académica: las niñas y adolescentes que han tenido problemas escolares, abandono o que tienen historial de inasistencia y poca motivación escolar necesitarán apoyo para el aprendizaje académico y la estructura que este tiene en las escuelas. Muchas de las niñas en contextos residenciales requerirán ayuda especializada o alternativas a la educación formal tradicional debido a discapacidades cognitivas, déficit atencional y de aprendizaje, problemas de desarrollo del lenguaje, o bien desmotivación y actitudes negativas sobre la educación. Considerando que las mujeres tienden a valorar las relaciones sociales, las niñas y adolescentes pueden verse beneficiadas de un ambiente de aprendizaje cooperativo en el que responder problemas sea un trabajo en equipo. También es importante reforzar la idea de que la educación es una herramienta útil para generar mejores oportunidades en el futuro y romper con círculos de exclusión escolar. Esto especialmente en niñas y adolescentes madres, pero también para aquellas que no le encuentran sentido a estudiar y a proyectar planes a futuro.

2. Habilidades para la vida y empoderamiento: experimentar cómo la educación está relacionada al trabajo y al desarrollo profesional en la adultez es una manera clara para que las niñas relacionen el aprendizaje escolar con habilidades para la vida. Una forma de hacer esto es por medio de programas de mentoras. La presentación sistemática de historias de mujeres con diferentes tipos de experiencias es un elemento llamativo que ayuda a las niñas a ampliar horizontes

en relación a las múltiples posibilidades de ser mujer. Esto puede ser en diferentes formatos, películas, charlas TED, documentales, series, entre otros. Sin embargo, uno de los formatos que es importante asegurar es el de visitas presenciales de distintas mujeres a la residencia, para realizar charlas o conversaciones sobre sus experiencias de vida, roles, profesiones y/o trabajos, generando un espacio de interacción, preguntas y aprendizaje. Los modelos de género son una forma de incentivar al desarrollo personal, profesional y las habilidades de niñas y adolescentes en contextos residenciales (Bloom & Covington, 2001; Health Services Executive, 2011).

3. Desarrollo físico: es fundamental que las niñas sepan lo que está sucediendo con su desarrollo físico y que experimenten la pubertad y los cambios físicos como algo positivo y normal dentro del proceso de convertirse en mujeres. Tal como se ha mencionado en el subtítulo de minimización de cambios, el punto más importante en este aspecto es la capacitación del equipo (Lancôt et al., 2012; Unicef, 2011).

4. Comportamiento sexual: debido a que el abuso o la experimentación sexual temprana aumenta los factores de riesgo de las niñas y adolescentes, es importante que los programas residenciales enseñen sobre comportamiento sexual en términos positivos: enseñar a las niñas que su cuerpo les pertenece a ellas y que nadie más tiene derechos sobre él, que tienen opciones sobre cómo y cuándo explorar su sexualidad y que tienen el poder de poner límites en sus relaciones (especialmente en las de pareja). La educación sobre comportamiento sexual es fundamental especialmente para aquellas niñas y adolescentes que han experimentado abuso sexual, para poder diferenciar las experiencias sexuales del pasado, de experiencias sexuales positivas y saludables (OJJDP, 1998). La forma de entregar estos contenidos puede ser individual y/o grupal. Sin embargo, en los contextos grupales se insta a los equipos a generar un espacio seguro y monitoreado por una persona ojalá externa a la residencia, en donde las niñas puedan expresar libremente sus opiniones respecto a temas de género y sexualidad. Estos deben ser espacios especialmente creados para ello y debe trabajarse la no discriminación, la no violencia y el buen trato entre las participantes. Este elemento puede contribuir además a la creación de comunidad, fortaleciendo la identidad de género y favoreciendo la discusión de estereotipos y mitos asociados a lo femenino y a lo masculino (ACHNU, 2008).

5. Empoderamiento, participación e identidad: la literatura señala como un elemento fundamental para niñas y adolescentes que han sufrido eventos traumáticos y que se encuentran en contextos institucionales de protección ser escuchadas y contar con instancias de participación efectiva en la toma de algunas decisiones cotidianas de la residencia. Esto contribuye a construir una autoestima positiva, la sensación de autonomía y de identidad, que se encuentran deterioradas en niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso (Bloom et al., 2003; Unicef, 2011). Para esto se aconseja a los equipos realizar asambleas semanales, que progresivamente vayan siendo guiadas por las propias niñas, donde puedan tratar temas relevantes de la residencia para ellas y que puedan tomar decisiones vinculantes acordadas con el equipo. Un ejemplo de esto son las reglas de convivencia o la división de labores de la residencia co-construidas entre las niñas y adolescentes y los equipos.

5.3.7 Bienestar físico y entretenimiento

El bienestar de las niñas y adolescentes que viven en residencias se desarrolla no solo en los ámbitos como la educación, interacción, desarrollo y educación, sino también con las actividades que realizan las niñas y adolescentes día a día en su vida en la residencia, y que pueden impactar de forma favorable a su evolución en las mismas.

1. Nutrición, hidratación y descanso: considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentran las niñas y adolescentes es importante la nutrición, hidratación y descanso, elementos esenciales para favorecer un desarrollo sano. La alimentación y la elaboración de snacks saludables durante el día es fundamental para niñas y adolescentes que han experimentado eventos traumáticos, porque tienen altas probabilidades de desarrollar trastornos alimenticios como bulimia, anorexia u obesidad. La regularidad y calidad de la alimentación facilitará a las niñas no solo que se alimenten de manera saludable y balanceada, sino que también facilitará el monitoreo de la ingesta alimentaria para el equipo y la sensación de disponibilidad de alimento para ellas. El tener agua siempre disponible y mostrarles la necesidad de una alta ingesta es otro factor relevante a tener en cuenta por parte de los equipos. A su vez, es importante que ellas puedan aprender a preparar alimentos, en ocasiones elegir qué comer, concordar con sus compañeras el menú, comprar los alimentos y saber su valor nutricional y económico, entre otros elementos, que son también preparación necesaria para una vida independiente. Además, es necesario promover rutinas de sueño que aseguren un descanso reparador, lo que a su vez se relaciona con la seguridad percibida en el ambiente.

2. Entretenimiento con sentido: las niñas con largas estadías en instituciones o con experiencias severas de trauma generalmente desarrollan trastornos de procesamiento sensorial que influyen negativamente en el comportamiento y en el desarrollo de habilidades motoras, sociales y en sus capacidades académicas. Para esto, se pueden establecer rutinas que incluyan actividades sensoriales a pequeña escala, como tocar arena, trabajar con plastilina o greda, plantar y tener contacto con la tierra, amasar pan, entre muchas otras posibles. Para las necesidades sensoriales se recomiendan además juegos al aire libre, juegos en grupo, deporte y actividades recreativas organizadas. Es muy importante que todas estas actividades sean planificadas, sistemáticas y acorde a las necesidades e intereses de las niñas. Algunas opciones son:

- **Talleres de arte terapia:** los programas efectivos con niñas y adolescentes generalmente ofrecen formas alternativas para expresar los sentimientos y desarrollar la identidad, superando patrones de silencio y pasividad. Modos de expresión alternativos mediante soportes artísticos ofrecen a las niñas una manera de encontrar su voz y expresarla creativamente. Esto puede incluir talleres de artes visuales, danza, teatro, música, escritura creativa o una combinación de las anteriores.
- **Talleres de defensa personal:** entrenan a las mujeres para identificar y hacer frente a situaciones de peligro. Las niñas víctimas de abuso o maltrato pueden beneficiarse especialmente de estos espacios al desarrollar técnicas para defenderse físicamente de un agresor, identificarse a sí mismas como sobrevivientes y aumentar la autopercepción de sí mismas.
- **Talleres de educación física o entrenamiento funcional:** el deporte físico es especialmente beneficioso para niñas y adolescentes que han sido vulneradas porque ayuda a desarrollar la autoestima, la fuerza física, genera endorfinas, aumenta la capacidad de seguir instrucciones y la sensación de autoeficacia. Incorporar obstáculos o desafíos deportivos puede tener efectos favorables en la toma de riesgos positivos, trabajo en equipo y cumplimiento de metas.
- **Teatro y juego libre:** estos elementos en la terapia facilitan la expresión de los sentimientos, además de servir como medios para experimentar las vivencias personales que han causado impacto, simulando lo que realmente se quiere decir y lo que se siente, sin preocupación y sin tener consecuencias negativas (Velazquez et al., 2013).

5.4 Conclusiones

Este capítulo intenta ofrecer estrategias concretas con enfoque de género acordes a la estructuración de programas residenciales y orientados a la complejidad de estas niñas y adolescentes extremadamente vulnerables.

Se dieron algunas luces para la intervención terapéutica en la vida cotidiana de las niñas y adolescentes, para responder a las formas y características particulares que adquiere el trauma en ellas, la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas y la importancia del propio sistema residencial en la reparación o bien profundización de este trauma.

Son múltiples las intervenciones y actividades que se pueden realizar para apoyar a las niñas y adolescentes al interior de la residencia y en su interacción con el mundo exterior, considerando el tipo de maltrato que han vivido, muchas veces ligados a la esfera sexual; su historia familiar e historia en el sistema de protección; su estado de salud mental y nivel de adherencia a tratamiento; situación en el sistema educacional, entre otros. Este capítulo ofreció estrategias y recomendaciones generales, que deben ser adaptadas a las necesidades particulares de cada residente. Como se ha dicho anteriormente, las niñas y adolescentes no son un grupo completamente homogéneo, pero sí comparten ciertas desventajas que deben ser abordadas en el diseño del programa.

El siguiente capítulo hace una focalización en las niñas y adolescentes identificadas como las de mayor vulnerabilidad y complejidad a nivel de sistema residencial: las niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial.

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

La importancia de registrar la trayectoria institucional

En el contexto de la implementación del proyecto piloto de residencias de protección especializada de la Fundación Hogar de Cristo, en 2018 se realizó una iniciativa denominada Historias Proteccionales. Este proyecto, efectuado en conjunto con el Centro Iberoamericano sobre Derechos del Niño (CIDENI), tuvo como objetivo proveer a los equipos una profundización de las trayectorias institucionales de cada uno de las y los adolescentes atendidos. La iniciativa buscaba llenar un vacío de información, dada la carencia de un registro único en nuestro país que permita conocer todos los antecedentes de los atendidos por el sistema de protección especializada.

En concreto, se elaboraron 20 fichas proteccionales, con un archivo consolidado de las intervenciones, diagnósticos, causales de ingreso y otros eventos relevantes de sus vidas. Esto le permitió al equipo la elaboración de un plan de intervención individual con niveles de profundidad y consistencia importantes, que al considerar la trayectoria vital permitían una intervención informada y específica a las necesidades de cada persona atendida.

Por ejemplo, se indagó en la historia de María, que tenía una larga historia de institucionalización; había estado en cuatro programas ambulatorios reparatorios distintos y cinco programas residenciales antes de ingresar a la residencia actual. Poder considerar los diagnósticos e intervenciones que se le habían realizado en años anteriores, brindó al equipo la capacidad para poder tomar acciones de protección efectivas y medidas reparatorias coherentes con su situación e historia.

Estrategias para aplicar el enfoque de género en el trato terapéutico en residencias de niñas y adolescentes

Las residencias de protección deben incorporar el enfoque de género en al menos tres niveles: estructura, equipo y vida cotidiana, generando un marco de acción que oriente una intervención sensible a las experiencias de trauma de las niñas y adolescentes, y desarrolle una cultura que fomente la equidad de género.

Dar respuesta a los factores de riesgos asociados a ser niñas y adolescentes en residencias, considerando mayor probabilidad de:

- Violencia sexual.
- Polivictimización.
- Revictimización.
- Pobreza y exclusión social.
- Problemas de salud mental.
- Discriminación y estigmatización.
- Inestabilidad y rotación en el sistema residencial.



Recomendaciones para la prevención, detección y reparación de violencia sexual

Centro en las víctimas

Situar los derechos, necesidades y deseos de las niñas y adolescentes en el centro, adaptándose a los requisitos únicos que presenta cada una.

Evitar estereotipos de género

Problematizar entre el equipo los prejuicios y creencias que contextualizan la violencia sexual contra las mujeres.

Consentimiento sexual

Comprender que no hay consentimiento válido en el caso de niñas y adolescentes. Frases como “no dijo que no”, “había bebido mucho”, “lo iba pidiendo por la ropa que llevaba” culpan a las víctimas y exculpan a los agresores.

Seguridad

Dar prioridad a la protección de las niñas y adolescentes, evitando la victimización secundaria y anticipando los riesgos de revictimización.

Rendición de cuentas de agresores

Respalda la participación de las víctimas en el proceso judicial, asegurando que la carga de la búsqueda de justicia no recaiga sobre ellas sino que sobre el Estado.

Atención de salud

Resguardar acogida, primera respuesta, exploración clínica, recolección de muestras, profilaxis de infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y derivación interdisciplinaria.

Comprender trauma

Muchas veces las víctimas no saben que han sido violentadas sexualmente y sus respuestas deben ser entendidas como esperables dadas las experiencias extremas que han vivido; por ejemplo, síntomas de estrés post-traumático.

Adherencia al tratamiento psicoterapéutico

Apoyar y entregar credibilidad a las víctimas en su develación de violencia sexual, no hacerlas sentir culpables y respetar sus tiempos en el proceso de reparación.



Capítulo 06

Explotación sexual comercial en las niñas y adolescentes en residencias de protección

Una de las grandes deudas del Estado de Chile con las niñas, niños y adolescentes corresponde a la protección efectiva de sus derechos. Así lo demuestra la existencia de casos de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes bajo el cuidado del sistema de protección chileno, una realidad que afecta especialmente a las niñas y adolescentes en residencias de protección.

Tal como se expuso en el capítulo 3 de este informe, la explotación sexual comercial es una de las máximas violaciones a los derechos humanos, una práctica abusiva —y delictiva— que devasta la integridad física y psicosocial de niños, niñas y adolescentes. A través de ella, se vulneran los derechos fundamentales de la dignidad, la protección, los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo libre de su personalidad, entre otros (ECPAT et al., 2014).

En la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes un adulto se aprovecha de la condición de vulnerabilidad —etaria, social, emocional, de género, entre otras— de una persona menor de edad para satisfacer sus deseos sexuales o los de un tercero, entregándole a cambio algo tangible, como un pago en dinero, comida, refugio y especies o algo intangible como amparo o protección. La niña, niño o adolescente es tratada como un objeto sexual y/o comercial, y las formas de explotación y comercio sexual incluyen el intercambio de relaciones o actividades sexuales de las niñas, niños y adolescentes por dinero, la pornografía infantil, el turismo sexual de menores de edad, trata de menores de edad con fines de explotación sexual y otras formas de sexo transaccional (International Labour Organization, 2015).

Si bien la niña, niño o adolescente puede estar forzada a la explotación sexual a través de la fuerza física o amenazas, también puede ser persuadida a participar en ese tipo de actividades sexuales como resultado de factores más complejos y con matices, ya sean humanos o situacionales, existiendo siempre un desequilibrio de poder entre la víctima y el agresor (ECPAT et al., 2014).

Esta grave situación requiere de máxima formación, dedicación y preocupación por parte del Estado y del intersector, de los programas de protección, de las residencias y de los equipos ejecutores en cuestión. En este sentido, un foco especial debe prestarse a las niñas y adolescentes que se encuentran en residencias. Si bien la explotación sexual comercial incluye como víctimas a niñas, niños y adolescentes, las mujeres presentan mayores probabilidades de sufrirla tanto en Chile como en el mundo (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017; Hickie & Roe-Sepowitz, 2018; Saar et al., 2015; Universidad Arcis & OIT, 2004). Además, y tal como se evidenció a lo largo de los capítulos anteriores, las mujeres tienen una intersección de vulnerabilidades, siendo no solamente más victimizadas por violencia, abuso sexual y explotación sexual comercial, sino también teniendo mayores probabilidades de revictimización por estas mismas o nuevas formas de violencia (Van den Steene et al., 2018).

El presente capítulo da cuenta de las principales características de la explotación sexual comercial, profundizando en las formas que este tipo de abuso adquiere respecto a niñas y adolescentes, el rol que cumple el género en la percepción social de este delito y las características y formas de acción que este tiene en residencias de protección. Luego, y en base a la experiencia de ONG Raíces y a organizaciones internacionales que tratan sobre explotación sexual comercial de niñas y adolescentes, se proponen estrategias para prevenirla, detectarla y detenerla, tanto a nivel de equipos de las residencias como a nivel de trabajo intersectorial y política pública.

6.1 La explotación sexual de niñas y adolescentes en el contexto de residencias

La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en todas sus formas ha sido crecientemente reconocida en el contexto internacional como uno de los grandes desafíos que enfrentan los sistemas de protección de la infancia (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018). Poco se sabe del contexto específico de los sistemas residenciales de protección y cuidado alternativo en su relación con las redes de explotación sexual infanto-adolescentes, pero cada vez más se ha identificado tanto en el ámbito público como en el académico que las residencias y hogares para la niñez estatales son un blanco de preferencia para los perpetradores y explotadores sexuales (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Macias-Konstantopoulos et al., 2015).

Esto se debe tanto al funcionamiento de las propias residencias como a la especial vulnerabilidad que presentan las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección residencial. Las múltiples carencias, negligencias e historias de violencia y trauma, incluida la explotación sexual comercial entre las niñas, niños y adolescentes de las residencias, facilitan no solo la captación sino también la ampliación de las redes de explotación sexual comercial hacia niñas y niños (Saar et al., 2015). Un estudio en la ciudad de San Francisco en Estados Unidos concluyó que las niñas y niños en hogares de acogida deben ser considerados como grupo de alto riesgo para la explotación sexual comercial y el tráfico sexual, pues de 149 niños identificados en situación de explotación sexual con fines comerciales, el 55% eran de hogares de acogida (Brantley, 2009 en National Research Council, 2013).

Tal como se ha expuesto en este informe, las niñas y adolescentes que viven en residencias de protección son más vulnerables que sus pares masculinos, tanto por los tipos de experiencias traumáticas vividas, las consecuencias a nivel de salud física y psicológica y la condición de género (Van den Steene et al., 2018). Sin embargo, las niñas que han sido víctimas de explotación sexual comercial son una subpoblación extremadamente vulnerable dentro de la población de las menores en contextos de protección infantil (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018).

A pesar que comparten la experiencia traumática de haber sufrido distintos tipos de violencia, maltrato y abusos en contextos familiares inestables y altamente vulnerables, y las consecuencias y necesidades complejas que estas experiencias generan, las niñas que han sufrido explotación presentan ciertas características, conductas y patologías específicas que las sitúan en una posición de mayor vulnerabilidad frente a los explotadores sexuales que el resto de las niñas y adolescentes (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Kendall-Tackett, 2002; Van den Steene et al., 2018).

Por ejemplo, en un estudio realizado por Hickle & Roe-Sepowitz (2018), además de las experiencias de vulnerabilidad y victimización compartidas con las demás niñas en residencias (tales como experiencias de abuso sexual, abuso físico, abuso psicológico, violencia doméstica, problemas psiquiátricos diagnosticados y uso abusivo de alcohol y drogas), las niñas con experiencia de explotación sexual comercial presentaban algunas características particulares: tenían mayores probabilidades de haberse visto involucradas en el sistema de justicia, participar en actividades con pandillas, tener un comportamiento de riesgo como subir a un auto con desconocidos, y haber sufrido experiencias violentas de parte de la pareja y abuso sexual infantil. También, presentaban significativamente mayor consumo de drogas y alcohol que las niñas y adolescentes sin experiencia de explotación sexual comercial, menor rendimiento y asistencia escolar y significativamente mayor cantidad de veces en que habían abandonado de la residencia.

Tal como ya se ha discutido, todo tipo de violencia sexual genera graves consecuencias para la vida y la integridad de las niñas y adolescentes que la sufren, dejándoles profundas y dolorosas huellas que deben ser tratadas y reparadas. Sin embargo, en las víctimas de explotación sexual comercial estas secuelas se agravan porque es un tipo de abuso más naturalizado y tolerado socialmente. Esto se produce porque la explotación sexual comercial se produce por medio de un intercambio entre el adulto y la niña o adolescente, ya sea por la acción sexual directa o por la mediación del contacto entre la niña y otro/a adulto, produciendo en este intercambio la ilusión de voluntariedad y compensación.

Así, la explotación comercial se diferencia de otras formas de violencia sexual precisamente por el intercambio. Este puede ser en dinero, especies (regalos, drogas), “protección”, favores (lugar para dormir, por ejemplo) o no agresión (ofrecerle no denunciarla o no hacerle daño a cambio de relaciones sexuales). El intercambio es definitorio en la forma en que los distintos actores significan la situación de explotación pues conduce a la falsa idea de que la niña ha sido “compensada” a través del pago. El “aparente” consentimiento de la niña o adolescente, al recibir un pago a cambio, hace que tanto el adulto explotador, como la niña o adolescente víctima y el entorno consideren que se trata de un acto voluntario, o que al menos existe una compensación por el posible daño causado. Así, el intercambio convierte con facilidad en el imaginario colectivo, a la niña o adolescente en la responsable de la situación, responsabilidad que es generalmente también asumida por la misma víctima (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017). De esta forma, el primer paso hacia la comprensión de la explotación sexual comercial es educar en relación a la dinámica de poder desigual dentro de la cual ocurre este intercambio, estableciendo como base que siempre la niña o adolescente es una víctima de esta situación.

El primer paso hacia la comprensión de la explotación sexual comercial es educar en relación a la dinámica de poder desigual dentro de la cual ocurre este intercambio, estableciendo como base que siempre la niña o adolescente es una víctima de esta situación.

Si bien este fenómeno del intercambio marca una diferencia con respecto a la problemática del abuso, en la práctica ambas vulneraciones están íntimamente ligadas. Los distintos estudios, además de las experiencias de trabajo directo, indican que la gran mayoría de las niñas y adolescentes explotadas sexualmente han sido previamente víctimas de abuso sexual y otras formas de violencia, generalmente en su entorno más cercano. El abuso sexual y la violencia son parte del entorno familiar de la mayoría de niñas víctimas de explotación sexual comercial (Saar et al., 2015; Sename, 2016; Van den Steene et al., 2018).

Ahora bien, a pesar de la creciente conciencia respecto de las múltiples formas en que las niñas y adolescentes en residencias podrían estar siendo explotadas sexualmente, sigue estando presente esta problemática y su detección y forma de afrontarlo, tanto psicológica como socialmente, debe ser prioritaria en orden de resguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018). Una de las mayores dificultades es que esta forma de explotación permanece escondida por sus víctimas, tanto porque se ven forzadas a esconderla por ser una actividad ilegal altamente estigmatizante, por coerción o amenaza del propio perpetrador, o bien porque han desarrollado una relación con el perpetrador o facilitador de la explotación sexual comercial y no se reconocen a sí mismas como víctimas, sino como personas que están eligiendo esta manera para satisfacer alguna necesidad (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Sename & ONG Raíces, 2015; Universidad ARCIS & OIT, 2004).

Esto es cierto especialmente en adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, puesto que no solo lidian con la idea de que no son víctimas y que son responsables de lo que está sucediendo, sino que también han sido culpabilizadas históricamente por ello, tanto a nivel social y comunitario, como en el sistema de justicia (Saar et al., 2015). Sin ir más lejos, en el análisis de las sentencias de niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, se pudo observar que, al referirse a las niñas víctimas, los tribunales chilenos utilizaban lenguaje estigmatizador y vejatorio refiriéndose a ellas como “prostitutas” o “trabajadoras sexuales”, no visualizando en lo absoluto que se trataba de niñas explotadas y altamente vulneradas. La discriminación de género se evidenciaba, además, cuando las víctimas eran adolescentes hombres, a los cuales se les nombraba —correctamente— como víctimas y niños abusados. Así, es frecuente que en tribunales y otras instancias como policías, servicios de salud, escuelas y residencias de protección se naturalice el ejercicio de la “prostitución”¹² por parte de una adolescente y se invisibiliza el hecho de que ha sido explotada y de que se encuentra en situación de vulnerabilidad (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017).

El comercio sexual está fuertemente cimentado en el imaginario social de la naturalización y la tolerancia frente a la venta, intercambio y utilización del cuerpo femenino, permitiendo que se refuerce una serie de prácticas culturales que favorecen el abuso y la subordinación de las y los débiles, incluyendo niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, respecto al sexo, en el país —como a nivel mundial— se detecta una amplia mayoría de niñas víctimas/sobrevivientes de explotación sexual comercial, quienes por el hecho de ser mujeres reciben más fuertemente la sanción, estigmatización y discriminación del medio. Según una investigación realizada en Chile se evidencia que un 87% de las víctimas de explotación sexual comercial en menores son mujeres, versus un 13% de hombres, acentuándose en entornos de prostitución adulta o en entornos asociados al tráfico y consumo de drogas, así como en el ámbito del turismo y trata. (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017).

En este sentido, el enfoque de género adquiere aquí una relevancia fundamental a través de los estereotipos y las relaciones de género, puesto que la explotación sexual es una forma de violencia de género (International Labour Organization, 2015). Tal como especifica Sename (2013) en el estudio sobre explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en Chile: “el control de las sexualidades es un mecanismo privilegiado de reforzamiento del sistema de dominación masculina. En esta relación de profunda asimetría, los cuerpos de las mujeres y de las niñas y jóvenes en especial, están a disposición de los varones para satisfacer sus deseos sexuales. En la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, es particularmente en donde esta relación se evidencia de manera más brutal”. La complejidad de este fenómeno exige que las y los profesionales que trabajan directa e indirectamente se especialicen en la aplicación del enfoque de género, para que observen, analicen y comprendan la realidad desde estas variables, a fin de poder efectivamente acceder a los conflictos y tensiones por las que están atravesando las niñas, niños y adolescentes explotados sexualmente. En este escenario los procesos de intervención constituyen espacios en donde a las y los jóvenes se les debe reconocer y respetar, permitiéndoles revisar su biografía y hacer definiciones sobre sí mismos en un contexto amplio que permita la construcción de roles horizontales, múltiples y dinámicos (Sename, 2013).

6.1.1 Perfil de víctima

Si bien no existe un perfil de víctima específico, hay ciertas características compartidas que presentan las niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017; Universidad ARCIS & OIT, 2004).

12. En niñas y adolescentes no se puede hablar de prostitución porque se trata de menores de edad, el término correcto es explotación sexual comercial.

En general son mujeres entre los 12 y los 18 años (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017; Hickle & Roe-Sepowitz, 2018) que provienen de contextos familiares marcados por la precariedad laboral y económica, la violencia, el consumo de drogas y alcohol, la negligencia, la cercanía con el delito y la vulnerabilidad transgeneracional (Bounds et al., 2015; Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017). El cuidado de estas niñas en sus hogares de origen ha sido evidenciado como negligente, con límites difusos y relacionado a conductas expulsoras: las niñas que fueron víctimas de explotación sexual comercial sufrieron, en su mayoría, abusos y maltratos anteriormente, muchos de los cuales desembocaron en que abandonaran sus hogares o familias de origen (Macias-Konstantopoulos et al., 2015; Saar et al., 2015).

En un estudio que sistematiza los principales factores de riesgo y características del abuso sexual y de la explotación sexual comercial en niñas, Wurtele (2017) identifica los siguientes factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios de víctimas que la han sufrido (tabla 8).

Tabla 8

Principales factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios para la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes

Factores de riesgo ESCNNA	
INDIVIDUALES	
Factores demográficos	• Mujer • Joven adolescente • Minoría étnica
Víctima de maltrato	• Abuso físico • Abuso psicológico-emocional • Abuso sexual
Discapacidades/ dificultades	• Discapacidad o dificultad intelectual • Discapacidad o dificultad física
Comportamiento de riesgo	• Miembro de pandilla • Abuso de sustancias • Abandonó o la echaron de su casa/residencia/familia • Comportamiento sexual de riesgo (pornografía o iniciación sexual temprana) • Embarazo adolescente • Ausentismo o exclusión escolar
Situación vulnerable	• Situación de calle • Minoría sexual (LGTBI) • Madre soltera
Sociabilidad disruptiva	• Problemas académicos y sociales
Historia institucional	• Haber estado en el sistema de protección infantil • Haber tenido contacto con el sistema de justicia juvenil

FAMILIARES	
Disfuncionalidad parental	• Historia criminal • Psicopatologías • Abuso de sustancias
Ausencia de cuidador/ padres	• Muerte de cuidador principal • Hogar reconstituido • Divorcio
Cuidado parental	• Negligente • Caótico • Límites difusos
Antecedentes familia	• Historial con el sistema de protección infantil • Familia involucrada en prostitución/pornografía • Hogar sexualizado (pornografía, prostitución en el hogar) • Conflicto familiar • Antecedentes de explotación sexual comercial en la familia • Violencia intrafamiliar • Maltrato infantil
Socioeconómico	• Pobreza • Desempleo • Bajo nivel educativo • Niños percibidos como objetos y propiedades
COMUNITARIOS/BARRIALES/CULTURALES	
Barriales	• Barrios viviendo en la pobreza y la exclusión • Presencia de pandillas en el barrio • Presencia de violencia sexual • Presencia de crimen organizado • Presencia de prostitución
Institucionales	• Corrupción policial
Cultura sexualizada	• Percepción de las niñas, niños y adolescentes como objetos sexuales o bienes • Glorificación de la cultura de los pimps o mediadores de la explotación sexual • Sexualización de las niñas, niños y adolescentes • Discriminación de género • Inequidad de género
Contextuales	• Convulsión o crisis política- social • Pobreza y desempleo

Fuente: elaboración propia a partir de Wurtele (2017).

De acuerdo a los estudios internacionales y concordante a la tabla 8, dentro de los principales factores de riesgo para la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes se encuentran el ser mujer, el consumo de drogas y alcohol y el abandonar o haber sido expulsada de la casa o familia de origen (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018; Saar et al., 2015; Universidad ARCIS & OIT, 2004).

El abandonar o haber sido expulsada del hogar acarrea riesgos específicos asociados al género y aumenta no solamente el riesgo de explotación sexual comercial, sino también de consumo de drogas y alcohol, de abusos y violencia de distinta índole y el aumento de la vulnerabilidad previamente existente en estas niñas y adolescentes (Bounds et al., 2015). De acuerdo al estudio de Hickle & Roe-Sepowitz (2018), los principales motivos que enunciaban las niñas y adolescentes de una residencia de protección para comercializar relaciones sexuales habían sido dinero, drogas, refugio y comida.

Las niñas víctimas de explotación sexual comercial han aprendido a desarrollar una serie de patrones conductuales como mecanismos o formas de vida que atentan contra sí mismas y que normalizan el abuso, maltrato y manipulación de parte de los adultos.

Respecto de los efectos psicológicos en las niñas que han sufrido explotación sexual comercial, al igual que en la experiencia de trauma de niñas que han sufrido abuso sexual y negligencia, los estudios señalan que presentan mayores consecuencias externalizantes (además de las internalizantes como depresión, ansiedad, y trastornos de disociación), tales como conductas de riesgo, violencia, hostilidad, abuso de alcohol y drogas, escape de la residencia, escape de la escuela y relación con pandillas, en comparación a las niñas y adolescentes que no han sufrido explotación sexual comercial, abuso sexual o negligencia (Van den Steene et al., 2018).

Además, las niñas víctimas de explotación sexual comercial han aprendido a desarrollar una serie de patrones conductuales como mecanismos o formas de vida que atentan contra sí mismas y que normalizan el abuso, maltrato y manipulación de parte de los adultos. De acuerdo a lo observado por ONG Raíces la mayoría de ellas “aparentan” que dominan y “controlan” las situaciones de explotación. En este sentido, la niña o adolescente tiende a generar disociaciones psicoafectivas y fantasías sobre pequeñas cosas, intentando reivindicar su ser más íntimo que ha sido profundamente herido. Dependiendo del tipo de explotación al que ha estado expuesta, puede presentar conductas seductoras, manipuladoras, erotizadas hacia los pares y adultos, o bien infantilizadas, comportándose como una niña pequeña.

Esta disociación hace difícil que las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial se consideren como víctimas (International Labour Organization, 2015; Wurtele, 2017) generando una distancia entre la experiencia vivida y ellas mismas, situación que puede verse manifestada en cómo se refieren a la experiencia de explotación sexual comercial, relatando las situaciones con soltura, como si ellas fueran las que dominan en todo momento al “cliente”, o como si fuera una experiencia más en su cotidiano. Sin embargo, cuando comienzan a integrar la vivencia con sus sensaciones y emociones, expresan rabia, dolor, mencionan el asco, la repugnancia y su respuesta puede ser altamente violenta hacia sí mismas y hacia los demás.

Estas características ayudan a comprender mejor por qué las niñas y adolescentes que han sufrido explotación sexual comercial tienen mayor probabilidad de abandonar de la residencia y menos probabilidades de tener un egreso exitoso. De acuerdo a Hickle & Roe-Sepowitz, la estructura y el funcionamiento de los programas de residencias de protección tradicionales no se adecúan a los desafíos y a las necesidades de niñas y adolescentes que han sufrido explotación sexual comercial, especialmente respecto a cómo se debe entender la conducta de abandono de la residencia y cómo se debe reaccionar frente a este. Si una sobreviviente de explotación sexual comercial no se siente como “víctima” es probable que no quiera ser “rescatada” por profesionales que la ubican en una residencia de protección, como tampoco puede querer trabajar ciertos aspectos personales o relacionales porque no los identifican como problemas (tales como las relaciones de pareja abusivas, o el intercambio de dinero o regalos por relaciones sexuales). Existe también la sensación de que los

profesionales las infantilizan o deslegitiman las elecciones reales y muchas veces lógicas que han debido o deben hacer para satisfacer sus necesidades de cuidado, apoyo, protección y atención (Saar et al., 2015).

Sin embargo, en su gran mayoría, las niñas que han sufrido explotación sexual comercial se sienten responsables absolutas por lo que han vivido, por lo que evitan reconocer abiertamente su situación, sienten vergüenza y culpa, percibiéndose como merecedoras de lo que les sucede. Dado sus carencias afectivas protegen al explotador, al que identifican como una de las pocas personas que le han ofrecido ayuda, que se ha “preocupado” por ellas. Este elemento hace especialmente difícil la detención de la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, puesto que, al igual que en relaciones con pandillas, ellas sienten no sólo una relación afectiva con el explotador, sino también se sienten protegidas por este y pertenecientes a una colectividad o grupo específico (Oak Foundation & Child Abuse Programme, 2008; Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces , 2017; Wurtele, 2017).

El “cliente” es aquel que transgrede sexualmente a las niñas, niños y adolescentes, ya sea mediante el contacto sexual directo o el consumo de pornografía en que están involucradas personas menores de 18 años.

6.1.2 Perfil del explotador e intermediario

A nivel internacional existe discusión respecto al término explotador. ECPAT International (2016) se refiere a la diversidad de definiciones desde las que se aborda la demanda de explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes, señalando que la discusión se desarrolla en torno a si se debe entender de una forma restrictiva o expansiva, incluyendo solo a quien ejecuta directamente el intercambio sexual con las niñas, niños y adolescentes o también a aquellas y

aquellos que intermedian, facilitan y son testigos de esta vulneración. ECPAT International ha optado por la definición expansiva, que considera tanto a los sujetos que pagan por servicios sexuales a niñas, niños y adolescentes, como los que se involucran de alguna forma en facilitar este intercambio, así como el entorno que tolera dicha vulneración de derechos. Siguiendo esta mirada, es relevante distinguir entre el “cliente” e “intermediarios” (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces , 2017).

El “cliente” es aquel que transgrede sexualmente a las niñas, niños y adolescentes, ya sea mediante el contacto sexual directo o el consumo de pornografía en que están involucradas personas menores de 18 años. Es, asimismo, aquel que entrega algún tipo de beneficio por dicha acción. Algunas organizaciones prefieren usar el término explotador para referirse a este (e intermediario para otros roles de la cadena), con el fin de enfatizar el carácter esencialmente vulnerador de esta práctica (ECPAT y Religiones por la Paz, 2016; Universidad Arcis et al., 2004). Muchos de los estudios, sobre todo en Chile, hablan de “cliente”, considerando siempre la aplicación de comillas que relativizan la legitimidad que el término pudiera tener en otros ámbitos de consumo (Universidad ARCIS et al., 2004). Este término enfatiza la relevancia del intercambio que diferencia esta vulneración de otros tipos de agresiones sexuales (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces , 2017).

Con relación a los “clientes” en la investigación de caracterización de la explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes se confirma que se trata mayoritariamente de hombres adultos, sin distinción de edad (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces , 2017). Respecto a grupos laborales sistemáticamente asociados a la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes se mencionan como “clientes” a distintos grupos laborales, especialmente aquellos relacionados al transporte privado y al transporte mercante (relacionado a su vez a áreas de “tránsito” con mayor presencia de explotación sexual comercial).

En otras indagaciones (ECPAT y Religiones por la Paz, 2016) se identifican algunos grupos laborales que se distinguen, por tratarse de grupos de poder o que están en tránsito, produciéndose las condiciones de impunidad necesarias, tales como viajeros de negocios, profesionales relacionados con el trabajo con niñas y adolescentes, especialmente en programas sociales o de protección de la infancia, militares y personal de paz en países en conflicto y religiosos de distintas congregaciones.

Respecto a la relación entre las niñas y/o adolescentes y los explotadores (tanto “clientes” como intermediarios) se evidencia una relación que no es meramente utilitaria, sino que se establece sobre las bases de sus carencias afectivas, generando comportamientos y estrategias relacionales que generan afecto, miedo y sumisión.

El “intermediario” se trata de la o las personas que facilitan el contacto entre el “cliente” y la víctima. En algunos casos, también son quienes pactan o incluso reciben el pago. La mayoría de los estudios hablan de intermediarios, otros de explotadores económicos (Save the Children Suecia, 2004). Los intermediarios suelen ser tanto hombres como mujeres y, en general, pertenecen a un nivel socioeconómico similar al de la víctima. Se evidencia una tendencia a que el género defina el tipo de relación que establecen con las niñas,

asimilándose a rasgos de figuras maternas en el caso de las mujeres y siendo, asimismo, “clientes” algunos intermediarios hombres (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017). Se han detectado algunos focos recurrentes dentro de algunos grupos laborales entre los intermediarios: oficios estacionarios, policías corruptos, empleadores que permiten el trabajo infantil y operadores turísticos, entre otros (ECPAT et al., 2014).

Instituciones especializadas en explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes diferencian entre clientes “situacionales” y los “preferenciales”. Los clientes situacionales son aquellos que pagan por actividad sexual con menores porque ellas o ellos se encontraban “disponibles, vulnerables y porque esta práctica es tolerada”. Los explotadores situacionales generalmente tienen relaciones sexuales con otros adultos, pero están dispuestos a pagar por menores de edad cuando la oportunidad se presenta (Wurtele, 2017). En contraste, los clientes o explotadores “preferenciales” son aquellos abusadores que prefieren tener actividades sexuales con menores de edad y activamente buscan a las niñas, niños y adolescentes para tener contacto sexual. Varios de estos “clientes” son pedófilos, que se encuentran atraídos principalmente por niñas y niños preadolescentes (Wurtele, 2017).

Respecto a la relación entre las niñas y/o adolescentes y los explotadores (tanto “clientes” como intermediarios) se evidencia una relación que no es meramente utilitaria, sino que se establece sobre las bases de sus carencias afectivas, generando comportamientos y estrategias relacionales que generan afecto, miedo y sumisión. Las estrategias tanto de “clientes” como “intermediarios” generan en las niñas sensación momentánea de afecto, protección y recuperación de la autoestima a través de la seducción y exacerbación del miedo y la ansiedad a través de amenazas, provocando una relación doble vincular (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017), lo que significa que debido a los mensajes contradictorios de esta relación, la niña o adolescente queda no sólo sometida a ella sino que siente insegura y en permanente deuda, aumentando de esta manera su sensación de responsabilidad y a la vez de cercanía con el intermediario o el explotador.

La relación establecida remarca de manera constante la responsabilidad de la víctima en las situaciones que está viviendo, y el carácter justificado de los explotadores respecto de su accionar. En este sentido, los mecanismos de significación de víctimas y explotadores hacen difícil reconocer la vulneración porque ambas partes involucradas niegan su existencia (Saar et al., 2015; Universidad ARCIS & OIT, 2004; Wurtele, 2017).

6.1.3 Estrategias de captación de los explotadores o facilitadores de la explotación sexual comercial de las niñas en residencia

Es muy importante comprender las estrategias que utilizan los explotadores o facilitadores de explotación sexual comercial, porque este es uno de los elementos que permite detectar una posible presencia de esta problemática. Los explotadores capitalizan las vulnerabilidades de las niñas y adolescentes para reclutarlas o convencerlas para realizar actividades sexuales a cambio de pagos. La forma de acercamiento tradicional es conocida como el proceso de “grooming” o de seducción entre el intermediario/a y la víctima. Este proceso generalmente no involucra la realización de actividad sexual sino que principalmente la entrega de regalos o bienes de parte del intermediario o explotador a la víctima para ganar su confianza y acercarse a ella (Bounds et al., 2015; Wurtele, 2017). Dentro de las estrategias de reclutamiento e involucramiento en redes de explotación sexual se evidencia el reclutamiento entre pares. Este reclutamiento es especialmente útil en contextos institucionales como residencias de protección y es uno de los principales mecanismos utilizados por los intermediarios para ampliar el acceso a niñas, niños y adolescentes (Wurtele, 2017).

De acuerdo al estudio de Macias-Konstantopoulos et al. (2015) esta era la forma de funcionar específica de la explotación sexual comercial en los sistemas de protección, funcionando mejor cuando las niñas, niños y adolescentes que ingresaban a residencias o programas de protección residenciales venían de situaciones familiares inestables que incrementaban su vulnerabilidad a la explotación sexual. En este estudio, realizado en Estados Unidos, se entrevistaron a profesionales que trabajaban en primera línea con niñas, niños y adolescentes que habían sido explotados sexualmente (Macias-Konstantopoulos et al., 2015). Los profesionales señalaban que las niñas, niños y adolescentes involucrados en redes de explotación tenían al menos una de las siguientes condiciones que facilitaba el reclutamiento de los perpetradores o intermediarios: (a) atracción por bienes materiales, (b) deseo de abandonar una vida familiar/una casa/residencia opresiva, (c) anhelo innato de afecto y (d) instinto de sobrevivencia luego de haber escapado o dejado sus hogares.

Más de la mitad de los profesionales hicieron hincapié en la habilidad de los perpetradores para manipular y aprovechar situaciones para involucrar a las niñas, niños y adolescentes en la explotación sexual comercial. Un profesional experto en explotación sexual comercial señalaba que “la manipulación es un componente clave en el trabajo de los intermediarios (pimps). Ellos saben cómo manejar la situación y darle vuelta para su propio beneficio, mientras hace que la víctima piense que está ahí porque quiere estar ahí, porque ha sido su elección” (Macias-Konstantopoulos et al., 2015).

En el caso de Chile, y de acuerdo al estudio realizado por Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces (2017) se evidencia que efectivamente las residencias de protección son un espacio que los explotadores sexuales tienen identificado como parte de sus estrategias de captación. Una de las formas de realizar esta captación de pares es hacer evidente la situación material de las niñas que pertenecen a las redes de explotación: evidenciar que tienen más dinero y más bienes materiales que las demás niñas de la residencia. De esta manera se establecen como “modelo” a seguir.

6.2 Estrategias para prevenir, detectar y evitar la explotación sexual comercial en residencias de protección

Tal como ya se ha analizado, la explotación sexual infantil es una forma compleja de abuso y puede ser difícil de identificar y evaluar para quienes trabajan con niñas y adolescentes. Los indicadores de explotación sexual comercial generalmente están asociados a indicadores de vulnerabilidad, trauma y experiencia de maltrato, comunes en niñas, niños y adolescentes en contextos residenciales, lo que hace aún más difícil su detección.

Todas las recomendaciones realizadas en el capítulo 4 son aplicables a niñas y adolescentes con experiencia de explotación sexual comercial, pero en esta sección se han rescatado algunas estrategias dirigidas principalmente a trabajar los factores de riesgo de explotación sexual comercial de niñas y adolescentes en residencias de protección, fortalecer sus factores protectores y capacitar a los equipos y profesionales tanto en explotación sexual comercial como en el trato con niñas y adolescentes que la han sufrido.

6.2.1 Estrategias a nivel de estructura de la residencia

Las estrategias a nivel de estructura de la residencia se orientan a los protocolos y normativas de las residencias de protección que tengan relación con las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. En este sentido, la literatura especializada ha identificado tres elementos principales, expuestos a continuación.

Evaluación y diagnóstico en factores de riesgo explotación sexual comercial al momento de ingreso y de manera periódica

Si bien ya existe y está establecida una evaluación inicial al momento del ingreso de las niñas y adolescentes a la residencia, la literatura especializada en explotación sexual comercial propone la aplicación de un instrumento para evidenciar factores de riesgo específicamente relacionados a abuso sexual y explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes. Considerando que las víctimas de explotación sexual comercial suelen no identificarse a sí mismas como tal, la aplicación de un instrumento específico que logre identificar un posible riesgo de la niña o adolescente de sufrir o haber sufrido explotación sexual comercial, facilita el trabajo especializado con ella. De acuerdo al Departamento de Educación del Reino Unido en sus lineamientos generales contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección, se propone realizar esta evaluación periódicamente, de manera de ir constatando en el tiempo la presencia de estos factores de riesgo. Dado que la complejidad de la explotación sexual comercial reside en el entorno y en las relaciones sociales de las niñas y adolescentes en distintos contextos, la periodicidad puede captar el cambio y prevenir posibles riesgos futuros (Department for Education UK, 2016; WestCoast Children's Clinic, 2017). Además de esto, se hace hincapié en que la mayoría de los instrumentos de medición del riesgo han sido elaborados para explotación sexual presencial, siendo importante tener siempre en consideración las formas de explotación sexual a través de internet. La actualización periódica debe ser también en base a la observación del equipo y la comunicación constante entre sus miembros, esto permitirá a todos manejar la misma información y asociar elementos que pueden dar cuenta de explotación sexual comercial en una o varias niñas y/o adolescentes.

Protocolos relacionados a los horarios, salidas nocturnas y abandono de la residencia

Los estudios sobre explotación sexual comercial sugieren especial cuidado en la construcción de normas de convivencia en la residencia de protección. Esto, porque uno de los indicadores de explotación sexual comercial en niñas y adolescentes es la movilidad de las víctimas, tanto durante el día como durante la noche. Esto sugiere la necesidad de implementar normas claras y conversadas con las niñas y adolescentes de la residencia sobre los horarios, la rutina y la necesidad de avisar de su paradero al tutor o a quien esté a cargo. En este sentido, la literatura especializada señala la importancia fundamental que adquiere para niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial el poder volver a la residencia en cualquier momento. Aunque existan reglas establecidas que deben ser cumplidas, es fundamental transmitir a las niñas que la residencia es un lugar seguro y es un lugar al que pertenecen, por lo que siempre pueden volver a ella, aunque se haya hecho tarde o, aunque no estén dentro de los horarios establecidos. Si bien este elemento parece simple, las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial tienen, como se ha demostrado, tendencia a abandonar las residencias (y sus hogares de origen en primera instancia) y se ven dejadas así a la suerte de los intermediarios y explotadores sexuales. En este punto, la literatura es enfática en señalar que, si bien deben establecerse límites y reglas claras en la residencia, estos deben ser trabajados de manera colaborativa con las residentes, para que evidencien la necesidad de cumplirlas por su seguridad.

La literatura propone la necesidad de educar sobre el abandono en víctimas de explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, para comprender este fenómeno como consecuencia de la vulneración y como conducta de riesgo producto del maltrato, abuso y violencia sufrido por las víctimas.

Respecto del abandono de la residencia, que es uno de los factores más comunes en víctimas de explotación sexual comercial, la literatura especializada es crítica de la estructura y funcionamiento de los programas residenciales de protección tradicionales, porque consideran que no se adecúan a los desafíos y a las necesidades de niñas y adolescentes que han sufrido explotación sexual comercial; esto especialmente respecto de cómo debe entenderse la conducta de abandono y cómo se debe reaccionar ante él (Hickle & Roe-Sepowitz, 2018). La conducta de abandono suele verse como voluntad de parte de las niñas

y adolescentes de seguir en las redes de explotación sexual o bien, como negligencia de parte de las instituciones. Sin embargo, el abandono es una conducta externalizante y, como tal, responde a una serie de motivos de diversa índole entre los cuales las razones emocionales y los trastornos psicológicos tienen un lugar importante. Para resolverlo, la literatura propone la necesidad de educar sobre el abandono en víctimas de explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, para comprender este fenómeno como consecuencia de la vulneración y como conducta de riesgo producto del maltrato, abuso y violencia sufrido por las víctimas.

Para esto se propone:

1. Considerar el abandono de la residencia de las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial como parte de un proceso, y en este sentido flexibilizar su vuelta a la residencia.
2. Cuando las niñas o adolescentes abandonan la residencia y vuelven, el tutor o alguien del equipo cercano a la niña conversa sobre las razones que la llevaron a hacerlo y se trabaja en identificar qué cosas se podrían haber hecho diferentes, qué riesgos podrían haberse evitado y las consecuencias reales y potenciales de estos actos.

Posicionamiento de la residencia a nivel barrial

Las políticas anti explotación sexual comercial que se implementan en residencias de protección especializadas en otros países parten de la base de que es un problema difícil de identificar, pero sobre todo difícil de dismantelar y detener porque es un delito que se produce en una red de espacios y de personas. En este sentido una de las estrategias más eficientes a nivel comunitario es informar, avisar y alertar a los vecinos, instituciones y organizaciones locales (a nivel barrial) sobre la explotación sexual comercial, la forma que adquiere y el riesgo que presenta para las niñas y adolescentes de la residencia. De esta manera no sólo se crea conciencia sobre la explotación sexual comercial a nivel comunitario, sino que se extiende el alcance de “lugares seguros” en el entorno de la residencia (Department for Education UK, 2016; Saar et al., 2015).

Esta estrategia puede ser parte de programas de sensibilización mayor a nivel comunitario y nacional, que aboguen por la seguridad de los NNA y su posición de víctima en este delito y resalten el enorme daño que esto causa, tanto a nivel del NNA como en el tejido social (International Labour Organization, 2015).

Trabajo colaborativo con las familias o adultos significativos

Al igual que el punto anterior, la naturaleza de la explotación sexual comercial hace necesario un trabajo relacional y en red para poder afrontarla y detenerla. En este sentido las familias y las personas adultas significativas que mantienen relaciones de cercanía con la niña o adolescente víctima de explotación sexual comercial tienen un rol importante en el proceso de reparación y construcción de relaciones positivas y autoestima por parte de las mismas. De esta forma, los programas especializados en explotación sexual comercial proponen apoyar a las familias desde las residencias por medio de la información sobre la problemática, las características y formas que este fenómeno adopta y el daño que causa a las víctimas. Por esto se resalta la importancia de trabajar con las familias para permitirles aceptar a la niña o adolescente lidiar con las barreras de aceptación como la culpa o la vergüenza y entregar apoyo y contención emocional. Es fundamental realizar este trabajo para que las familias o adultos significativos no se centren en el hecho de la explotación sexual en sí, sino que entiendan lo que la niña o adolescente ha experimentado. Además, y tal como se ha expuesto, muchas de las razones que dificultan la detención de la explotación sexual comercial de parte de las víctimas es el estigma, las carencias emocionales y la falta de contención y protección de sus familiares o personas significativas (Oak Foundation & Child Abuse Programme, 2008).

6.2.2 Estrategias a nivel de equipo

6.2.2.1 Capacitación e indicadores de riesgo

Tal y como se ha visto en el capítulo 4 todos los miembros del equipo de la residencia cumplen un rol fundamental en la reparación de las niñas y adolescentes que han sufrido maltrato, abusos y violencia. En el caso de explotación sexual comercial esto es aún más importante, porque suelen ser niñas y adolescentes que presentan conductas disruptivas, menor escolaridad y mayor riesgo de consumo de drogas y alcohol que sus pares que no han sido víctimas de esta explotación, lo que las hace más “difíciles” de tratar desde

La necesidad de entablar relaciones positivas y sentirse valoradas y contenidas es aún más urgente en las niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial y abuso sexual.

la perspectiva de los profesionales de la residencia (Lancôt et al., 2012). Sin embargo, la carencia afectiva, la necesidad de entablar relaciones positivas y sentirse valoradas y contenidas es aún más urgente en las niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial y abuso sexual, que en niñas que han sufrido otros tipos de maltrato, por lo que relaciones saludables y positivas con el equipo de la residencia, y en específico, con el tutor y/o algún miembro específico del equipo más cercano a la niña o adolescente (Hogar de Cristo, 2018) ocupan un lugar primordial en las posibilidades de reparación y en la construcción de factores protectores para el futuro. Es importante resaltar en este punto, que el rol del equipo residencial en la detección y detención de la explotación sexual comercial es fundamental, independientemente de si las niñas o adolescentes víctimas de este delito están asistiendo a programas específicos de reparación de víctimas de explotación sexual comercial. La residencia es el hogar de la niña atendida, por lo que la forma de abordar y trabajar el tema de manera cotidiana del equipo residencial es uno de los factores más importantes en la prevención, capacitación e información de las niñas y adolescentes, fortalecimiento de los factores protectores tales como el auto reconocimiento de las niñas y adolescentes como víctimas, y en la detección temprana y erradicación de la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes en los programas residenciales.

Es por esto que, además de las capacitaciones propuestas en el capítulo anterior, es fundamental que los equipos que trabajen con niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual y de explotación sexual comercial, se encuentren capacitados en los siguientes temas:

1. El fenómeno y los componentes de la explotación sexual comercial en Chile (perfiles explotadores, estrategias de captación, características de las víctimas, manifestación del fenómeno en las niñas y adolescentes víctimas).
2. Consecuencias de la explotación sexual comercial en la salud mental y desarrollo integral de niñas y adolescentes.
3. Trabajo cotidiano y enfoque terapéutico como uno de los ejes para enfrentar la explotación sexual comercial.
4. Sistema de justicia juvenil y explotación sexual comercial.
5. Redes de asistencia especializada en víctimas de explotación sexual comercial de niñas y adolescentes.

Una capacitación exitosa para los equipos no sólo deberá abarcar el conocimiento general sobre el fenómeno de la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, sino —y especialmente— el carácter relacional que este tipo de abuso y delito tiene. En este sentido la capacitación deberá abarcar no solamente a la víctima de manera aislada, sino también observar de cerca las relaciones que las víctimas mantienen con personas externas a la residencia y con las demás niñas y adolescentes. Un punto resaltado por la literatura es la necesidad de que las capacitaciones se actualicen de manera periódica, puesto que la explotación sexual comercial es un fenómeno que varía en el tiempo y adquiere nuevas y más difíciles estrategias para llevarse a cabo, lo que dificulta crecientemente la detección (Oak Foundation & Child Abuse Programme, 2008). La observación activa y la evaluación periódica de los factores de riesgo de posibles niñas y adolescentes en situación de explotación sexual comercial cumplen un rol crucial en su detección temprana (Department for Education UK, 2017).

Bajo esta misma perspectiva, las capacitaciones sobre explotación sexual comercial en niñas y adolescentes deben realizarse a todos los miembros del equipo. Comprender el fenómeno facilita tu detección y captación, y la información sobre la explotación sexual comercial es una de las principales herramientas en su contra. Así como debe informarse la comunidad y el entorno barrial, todos los miembros de los equipos de las residencias deben tener conocimiento de las formas que adquiere la explotación sexual comercial, los indicadores de su posible presencia y la importancia de considerar a las niñas y adolescentes como víctimas de un delito. Las capacitaciones deben por tanto no solo instruir en aspectos específicos de la explotación, sino también trabajar los prejuicios asociados a las víctimas de explotación sexual comercial y al género. En este sentido, debe construirse una cultura terapéutica contra la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes en las residencias, incorporándose de esta manera necesariamente el enfoque de género.

Además de las capacitaciones específicas, es fundamental manejar ciertos factores generales que han sido identificados como factores de alerta en casos de explotación sexual comercial (ONG Raíces, 2014). Tal como se ha desarrollado en este capítulo, las niñas y adolescentes rara vez denuncian la explotación sexual (Department for Education UK, 2017) y considerando que las niñas víctimas de explotación sexual comercial pueden experimentar traumas complejos, junto a sentimientos de angustia, culpa, vergüenza y enojo, la tendencia es a esconder las vivencias de explotación sexual comercial, incluso en los proyectos especializados (ECPAT et al., 2010, 2014). Por esto, es importante que todos los integrantes de las residencias, incluyendo equipos y niñas, niños y adolescentes atendidos, conozcan los posibles indicadores de riesgo.

Es importante que todos los integrantes de las residencias, incluyendo equipos y niñas, niños y adolescentes atendidos, conozcan los posibles indicadores de riesgo.

Es fundamental destacar que estas señales nunca deben mirarse de manera aislada, considerando que muchas de ellas pueden darse en niñas y jóvenes que no están siendo explotadas sexualmente y que, igualmente, sufren otras vulneraciones.

1. Movimientos inusuales: a pesar de vivir en la residencia, la niña o adolescente se desplaza constantemente a diferentes lugares y en horas inusuales. Transita por diversos espacios, varios de ellos vinculados con la explotación sexual comercial, por ejemplo, focos de calle, cafés, discos de adultos u otros similares. O bien, lugares donde se aglutinan trabajadores hombres (garitas de buses, por ejemplo). Presenta socialización callejera, ha pasado o pasa parte importante del día en la calle. Realiza salidas nocturnas sin justificación clara (Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017; Department for Education UK, 2017).

2. Relación con la sexualidad: conductas sexuales desajustadas a su edad, erotizadas y/o infantilizadas; experiencia de abuso sexual no problematizado.

3. Relaciones sociales: relaciones poco claras y/o distantes con adultos o personas significativamente mayores, relaciones con otras niñas víctimas de explotación sexual comercial, aislamiento social de pares y asociación con pandillas.

4. Uso teléfono móvil: recibo excesivo y en todo momento de llamadas telefónicas, mensajes de texto y en redes sociales (Department for Education UK, 2017)

5. Huellas físicas: molestia en órganos genitales; enfermedades de transmisión sexual; embarazos o abortos previos o actuales; marcas de violencia física y/o maltrato.

6. Manifestaciones conductuales: oculta información, no habla de sí misma; consumo de drogas y/o alcohol; cuando ha vivido en familia asume un rol parental, haciéndose cargo de tareas que han correspondido a los adultos; autolesiones o cambios significativos en el bienestar emocional.

7. Inasistencias: inasistencia o abandono de instituciones a las que debe asistir de manera regular tales como el colegio, programa de salud mental, terapia y/o trabajo.

8. Administración y relación con el dinero: manejo de dinero, ropa, teléfonos móviles y cosas costosas sin explicación plausible. Relación atípica con el dinero, dándole un valor importante; mercantilización de las relaciones (Department for Education UK, 2017; Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017).

9. Explotación sexual en la familia: comercio y explotación sexual en la familia (madre, tías, abuelas, etc.); normalización de dinámicas de intercambio sexual al interior de la familia.

10. Vinculación con actividades delictivas: la explotación sexual infantil puede estar vinculada a otros delitos y se debe tener en cuenta que una niña que puede estar involucrada en actividades delictivas en realidad está siendo explotada. La explotación sexual comercial de niñas y adolescentes se asocia principalmente a pandillas, delitos de drogas y robos, y pornografía.

6.2.2.2 Explotación sexual comercial a través de internet

Un elemento importante de ser considerado en las formas que adquiere la explotación sexual comercial en contextos residenciales —y en general— es el aumento del acceso a internet y el uso de la tecnología digital para la explotación sexual. Es por esto por lo que los profesionales también deben estar atentos al uso de computadores y celulares. El internet no solo se utiliza como forma de explotación sexual a través de pornografía infantil sino también como medio para agilizar el proceso de explotación sexual offline. Los explotadores utilizan internet, la mensajería instantánea y las cámaras digitales para concertar “citas” entre los perpetradores y las niñas, niños y adolescentes (International Labour Organization, 2015). Esto facilita no solamente la agilidad de los procesos de explotación, sino también la amplitud de los mismos. Además, este tipo de explotación sexual en línea puede ocurrir incluso sin el conocimiento inmediato de las niñas y adolescentes que están siendo explotadas; por ejemplo, mediante videos o imágenes sexuales compartidas por el explotador. Recientemente internet ha sido identificado como un componente integral y fundamental de las redes de explotación sexual infantil (Wurtele, 2017).

Como estrategia para enfrentar este problema se propone principalmente:

1. Informar y mantener actualizadas y de manera grupal e individual a las niñas y adolescentes de los riesgos que conlleva la explotación sexual en formato digital y las formas en que esta se da en la web.

2. Realizar un acuerdo de uso de celulares y computadores disponibles, estableciendo horas y determinando medidas como apagar el wifi en un determinado momento al finalizar el día.

3. Si existe un computador compartido por la residencia, revisar el historial de sitios web y mantenerlo siempre en un lugar común.

6.2.3 Estrategias a nivel de contenido

6.2.3.1 Período inicial de estabilización y tiempo

Las residencias especializadas en explotación sexual comercial de niñas y adolescentes resaltan que debe darse un tiempo de estabilización inicial en el que ellas logren adaptarse al nuevo entorno y construir relaciones de confianza con el equipo, antes de poder empezar a trabajar los diferentes ámbitos y acceder a los servicios correspondientes. Este período puede durar desde un par de semanas hasta meses, dependiendo de la complejidad de los problemas con los que la niña o adolescente deba lidiar y de cuán traumatizada estaba al momento de llegar. Es fundamental no presionar a las niñas y adolescentes en este momento de adaptación, para que ellas puedan dar señales de que están activamente listas para iniciar los procesos. Esto es fundamental para todas las niñas y adolescentes que han sufrido de maltrato y abuso, pero especialmente para las víctimas de explotación sexual comercial, debido a la dificultad de verse a sí mismas como víctimas, y a la correspondiente resistencia a encontrarse en una residencia de protección.

6.2.3.2 Seguridad

Al igual que en las estrategias para trabajar con niñas y adolescentes en residencias en general, la seguridad ocupa uno de los primeros puestos en las estrategias de contenido, puesto que es la base sobre la cual se puede construir una intervención. Para esto se explicitan 4 elementos fundamentales:

- 1. Evaluaciones de riesgo de explotación sexual comercial:** realizar periódicamente, tal como ya se ha discutido, evaluaciones de factores de riesgo y factores protectores de explotación sexual comercial a modo de monitoreo, con instrumentos validados.
- 2. Limitar los abandonos de la residencia:** lograr que las niñas y adolescentes no abandonen o disminuyan sus deserciones de la residencia es fundamental para protegerlas de los perpetradores y cerciorarse así de su seguridad física, evitando nuevos incidentes explotación sexual comercial o de abuso y maltrato. Esto se logra principalmente mediante un estrecho vínculo entre las jóvenes atendidas y el equipo, un constante monitoreo y el fortalecimiento de autoestima, autovaloración y autocuidado en las niñas por medio de actividades terapéuticas.
- 3. Foco en el riesgo:** las niñas víctimas de distintos tipos de violencias y maltrato tienen poca conciencia de su propia vulnerabilidad a múltiples peligros, como los perpetradores en el caso de explotación sexual comercial, pero también de los traficantes de drogas, las pandillas, etc. Aumentar la conciencia de las niñas y adolescentes sobre su propia vulnerabilidad es crucial para generar autocuidado y amor propio, y está íntimamente ligado a dejar de abandonar la residencia. La forma en que se realiza es tanto de manera informal a través de reforzamientos cotidianos (por ejemplo, cuando las niñas o adolescentes van a la escuela o salen), como por medio de trabajo en asambleas, entrega de información y actividades específicas orientadas a concientizar a las niñas y adolescentes de su propia vulnerabilidad al mismo tiempo de la importancia y el valor de su seguridad e integridad física.

El fundamento detrás de estas tres estrategias está puesto en que las barreras externas de la residencia que buscan evitar que la niña o adolescente abandone el sistema de protección y que son inicialmente impuestas, pasen a ser internalizadas, haciendo que la niña o adolescente esté en conocimiento de los riesgos y quiera mantenerse a salvo (Department for Education UK, 2016).

6.2.3.3 Mejorar la salud y el autocuidado

En relación al punto anterior, es fundamental fomentar el autocuidado y el estado de salud de las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Esto se refiere principalmente a tres ámbitos:

1. Tratamientos para disminuir o eliminar el consumo de drogas y alcohol.
2. Diagnóstico y tratamiento para enfermedades sexuales, además de educación en salud sexual y reproductiva.
3. Vida saludable: comer apropiadamente, dormir lo suficiente, hacer ejercicio y motivar el interés en la higiene personal y bienestar general.

Además de estos focos, es importante fomentar habilidades para la vida que muchas de estas niñas y adolescentes no han alcanzado a desarrollar debido a la explotación sexual comercial, tales como: hacer presupuestos con el dinero disponible para una compra, cocinar, lavar la ropa y otras formas de autocuidado cotidiano básico.

6.2.3.4 Intereses positivos y educación

Muchas niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial han visto su niñez interrumpida y con ella el desarrollo de hobbies o intereses propios. Fomentar la búsqueda de algo que les interese es beneficioso en sí mismo y a la vez ayuda al aumento de autoestima y a la creación de futuros mecanismos de protección.

Fomentar la búsqueda de algo que les interese es beneficioso en sí mismo y a la vez ayuda al aumento de autoestima y a la creación de futuros mecanismos de protección.

En el caso de la educación, la motivación escolar y el desarrollar interés en las materias de estudio, perder el miedo a las evaluaciones y poder generar proyecciones laborales y educacionales es un elemento fundamental para el empoderamiento y la construcción de valor propio de las niñas y adolescentes. La confianza en sí mismas ha sido considerada por los estudios especializados como uno de los factores protectores claves frente a la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes.

6.2.3.5 Autorregulación emocional

Tal como se evidenciaba en la descripción de las principales conductas disruptivas o de riesgo de niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial, la agresión o el daño autoinfligido son consideradas formas de comunicación como respuestas a situaciones de estrés o de angustia. Comprender la forma en que se desarrollan las propias emociones y aprender a regularse a sí mismas son elementos fundamentales para el cambio. Si bien gran parte de esta labor recae en las terapias psicológicas y los tratamientos psiquiátricos a los que asisten las niñas y adolescentes en contextos residenciales, es fundamental generar instancias en la residencia que propicien la autorregulación y la identificación de emociones.

6.2.3.6 Entender el consentimiento y el “grooming”

Realizar talleres, juegos de roles y conversaciones grupales guiadas sobre lo que se entiende por consentimiento, ayuda a las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial a cambiar sus percepciones sobre el consentimiento y evaluar las relaciones con sus “novios” o “amigos” explotadores. Poder discutir sobre qué es el consentimiento abre la posibilidad a las niñas y adolescentes de desafiar sus propias concepciones. En estas sesiones de trabajo se busca cambiar las percepciones de culpabilidad y responsabilidad que tienen las víctimas de explotación sexual comercial y se trabajan temas comunes asociados a la explotación, al género y a la culpabilidad tales como comprender que vestirse de cierta manera, aceptar obsequios o encontrarse intoxicadas por alcohol o drogas no constituye en ningún caso consentimiento.

Poder discutir sobre qué es el consentimiento abre la posibilidad a las niñas y adolescentes de desafiar sus propias concepciones.

Estas instancias permiten a las niñas y adolescentes entender que no han dado su consentimiento para la explotación sexual. Una parte central del sistema de creencias de las niñas y adolescentes explotadas sexualmente es su insistencia en creer que han estado en relaciones amorosas y/o lo que ha pasado ha sido su “decisión” y ha estado bajo su control. Deconstruir estas creencias es un proceso lento y fundamental para reparar a las víctimas de explotación sexual comercial, y requiere que las niñas y adolescentes comprendan el proceso de “grooming” o de seducción como estrategia para el abuso. Estos pasos son cruciales para aceptar que han sido víctimas de explotación sexual comercial y son la base de los programas orientados a reparar y evitar nuevas victimizaciones.

6.3 La explotación sexual comercial en Chile y el trabajo intersectorial

La explotación sexual comercial de niñas y adolescentes debe ser enfrentada de una manera multidimensional y en la que estén involucrados todos los sistemas con los que ellas tienen estrecha relación. La complejidad de las redes de explotación sexual infantil, la dificultad de la justicia para procesar estos hechos y la vulnerabilidad que presentan las niñas y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección residencial, hacen necesario generar estrategias colaborativas para enfrentar la explotación sexual comercial.

6.3.1 Articulación de la red de salud

Como se ha expuesto, las niñas y adolescentes víctimas/sobrevivientes de explotación sexual comercial presentan serias dificultades en su salud física, sexual y mental. Para disminuir la existencia de nuevas instancias de explotación sexual es fundamental que las niñas y adolescentes puedan obtener un diagnóstico integral y su consecuente tratamiento. Para esto es necesario que la red de salud (Cosam, Cesfam, hospitales, servicios de urgencia, SAPU) no solo esté capacitada para detectar casos de explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, con protocolos claros de actuación en estas situaciones, sino que también trabaje de manera estrecha, coordinada y estructurada con el sistema de protección infantil, generando flujos de información relevante y ofreciendo tratamientos especializados y continuos en el tiempo.

A pesar de que se ha avanzado en programas de salud integral dirigidos a población adolescente (tales como el Programa Nacional de Salud Integral para Adolescentes y jóvenes: nivel especializado

de atención abierta y cerrada 2018 y el programa Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes en centros de salud) hace falta aún una respuesta coordinada e integral dirigida a niñas y adolescentes víctimas y/o en situación de explotación sexual comercial.

Las mayores dificultades para las niñas y adolescentes víctimas de este tipo de explotación se encuentran en los ámbitos de salud mental, salud sexual y consumo problemático. Para lograr dar una respuesta integral a los problemas de salud de este grupo específico se hace necesario reorganizar la oferta de atención existente por una que cumpla lo siguiente: dar cuenta de las diferencias y particularidades del grupo de adolescentes usuarios de atención especializada, que logre articular las redes de los servicios de salud para ofrecer una respuesta resolutive a esta población crítica y que realice una gestión de casos eficiente para reaccionar de forma integral, continua y con calidad.

6.3.2 Educación

Las niñas y adolescentes víctimas o sobrevivientes de explotación sexual comercial generalmente han tenido una asistencia intermitente a la escuela o han alcanzado a cursar pocos años en ella. Este hecho es difícil de compensar en establecimientos de educación formal por diversas razones, entre algunas destacan el desfase escolar respecto de la edad de las niñas y adolescentes (por ejemplo, deben entrar a segundo básico, pero tienen 15 años), los problemas cognitivos producto de las experiencias traumáticas, los problemas conductuales y el consumo de drogas y alcohol. Estos elementos no solo dificultan el ingreso formal de las niñas y adolescentes a la escuela, sino que además las intimidan a sufrir acoso escolar y estigma, desmotivando de esta manera su entrada y mantención en la escuela. De acuerdo al informe sobre explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en Chile, realizado por la ECPAT et al. (2014), las escuelas son consideradas por esas víctimas de explotación sexual comercial como lugares protectores, a pesar de que se calcula que un 47% de ellas no asiste a los establecimientos educacionales. Esto entrega luces respecto del rol que debiera tener la escuela en la detección de la explotación sexual comercial y en la protección de las niñas y adolescentes que sufren esta vulneración.

Además, la educación es uno de los elementos fundamentales que deben recibir las niñas y adolescentes para una reparación efectiva y un definitivo alejamiento del mundo de la explotación sexual comercial. Tener éxito educacionalmente y tener aspiraciones profesionales se consideran factores de protección directos y también aumentan indirectamente la autoconfianza (Department for Education UK, 2016). Iniciativas internacionales destacan programas especializados en niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, capacitación de profesores, tutor escolar en las residencias, entre otras.

Ninguna de las anteriores es posible de llevar a cabo sin un trabajo colaborativo, estrecho y coordinado entre el sistema de protección y los establecimientos educacionales.

6.3.3 Sistema penal

Considerando que la explotación sexual comercial, además de una grave violación a los derechos de las niñas, es un crimen, donde hay diversos actores ("captadores", "clientes", "intermediarios/as", proxenetas) que deben ser perseguidos y sancionados para la protección de las niñas, los diversos intervinientes del sistema penal (Tribunales de Familia, Tribunal de Juicio Oral en lo Penal, fiscalías y policías) cobran especial relevancia en su efectiva protección.

Tal como se especifica en el capítulo 3, la explotación sexual comercial de no se encuentra tipificada en la legislación chilena como tal, lo que dificulta la persecución y desarme de las redes de explotación sexual comercial de esas víctimas. Todo indica que mientras no exista la tipificación de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, muchas de las causas estarán caratuladas como abuso sexual, violación o estupro, invisibilizando las particularidades y complejidades que presenta la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Además del problema de tipificación, existen dificultades propias del proceso de investigación penal en casos de explotación sexual comercial, que refieren a la falta de declaración y cooperación de la víctima, a los problemas para detectar efectivamente explotación sexual comercial, al prejuicio y desafección entre operadores a este tipo de delito, a las diferentes lógicas de funcionamiento entre lo proteccional y lo penal y, finalmente, a la falta de espacios de coordinación permanente y traspaso de información entre instituciones. Estos impedimentos dificultan la desarticulación de redes que trabajan en distintos territorios y que involucran diferentes espacios y estrategias de funcionamiento. La complejidad organizacional de las redes de explotación sexual comercial requieren complejidad y coordinación organizacional desde las instituciones garantes de derechos de las niñas y adolescentes víctimas de este delito.

La complejidad organizacional de las redes de explotación sexual comercial requieren complejidad y coordinación organizacional desde las instituciones garantes de derechos de las niñas y adolescentes víctimas de este delito.

Dado lo anterior, no solo es necesaria una modificación a nivel legal, sino que también se hace fundamental un esfuerzo de coordinación centralizado que incluya, de manera urgente, la capacitación de las distintas instituciones y funcionarios que trabajan con víctimas de explotación sexual comercial. Es fundamental considerar esta última recomendación, ya que, tal como se ha evidenciado en estudios sobre procesos judiciales de delitos sexuales contra niñas y adolescentes (Carvacho et al., 2019) existen elementos culturales que entorpecen el adecuado trato de las víctimas de sexo femenino en el proceso legal. Esto principalmente en el trato de policías y jueces, cuya falta de conocimientos acerca del fenómeno en sí, sobre el daño provocado en las víctimas, y sobre la violencia de género presente en estos delitos, propicia la revictimización, humillación y maltrato de las víctimas (ECPAT et al., 2014). El uso de lenguaje estigmatizador y vejatorio y la naturalización y minimización del delito tanto en policías como en tribunales evidencia no solo discriminación de género sino también ignorancia sobre el fenómeno (ONG Raíces, 2015).

Por todo esto, además del trabajo colaborativo respecto de los casos de explotación sexual comercial entre el sistema de protección y el sistema judicial y policial, es fundamental la capacitación y especialización de estos últimos para conseguir un trato digno y profesional a las víctimas, especialmente a aquellas que son niñas o adolescentes.

6.4 Conclusiones

Dentro del grupo de niñas y adolescentes en contextos residenciales, aquellas que han sido o siguen siendo víctimas de explotación sexual comercial son un subgrupo especialmente vulnerado y vulnerable, con el cual en la práctica parece especialmente difícil trabajar.

Esta dificultad se desprende de la complejidad particular de la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, que radica en varios factores.

El primero es que es un abuso y un delito que se basa en el intercambio. Tal como se explicaba en este capítulo, el intercambio genera la idea de que existe “voluntad” de la víctima producto del “recibir algo a cambio” de la explotación. Esta ilusión de responsabilidad o voluntariedad genera un círculo de tolerancia y de funcionamiento que facilita las redes de explotación sexual comercial. Por un lado, la víctima se siente culpable y responsable porque ha recibido o recibe algo a cambio y, por otro lado, la sociedad estigmatiza a la víctima y la considera “menos víctima” producto de este intercambio. En este círculo se olvida la verdadera raíz del problema: la víctima es una niña o adolescente altamente vulnerable que está siendo explotada sexualmente.

El segundo factor que complejiza la explotación sexual comercial respecto de otros tipos de abusos y delitos es que funciona en red. No solamente existe el perpetrador y la víctima, sino que también hay una serie de actores, procesos y lugares involucrados. Por lo mismo, la desarticulación y la eliminación de la explotación sexual comercial descansa en varias instituciones a la vez, pero también en la necesidad de incorporar una cultura que no tolere ni justifique la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Un lugar fundamental ocupan aquí las instituciones que trabajan directa o indirectamente con víctimas de explotación sexual comercial. Estas instituciones son principalmente las policías, los servicios de salud, las escuelas, los tribunales y también, las residencias de protección.

La desarticulación y la eliminación de la explotación sexual comercial descansa en varias instituciones a la vez, pero también en la necesidad de incorporar una cultura que no tolere ni justifique la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

Tal como se ha evidenciado en el presente capítulo, las residencias de protección tienen una ubicación central en las redes de explotación sexual de niñas y adolescentes y es su deber asumir esta posición y generar estrategias que ayuden a prevenir, detectar y detener la explotación sexual comercial de esas personas que se encuentran bajo su cuidado.

Si bien se hace patente la necesidad de trabajar en red para poder abordar este problema en toda su complejidad y desde las distintas aristas, los programas residenciales pueden contribuir a este objetivo mediante la incorporación de estrategias con enfoque de género (presentadas en el capítulo 4) y mediante estrategias específicamente dirigidas a la detección y eliminación de la explotación sexual comercial entre las niñas y adolescentes atendidas, orientadas a cambiar la cultura que tolera y naturaliza la explotación sexual de estas niñas, validando su posición de víctimas y de sobrevivientes, y sobre todo, generando experiencias seguras y relaciones sociales positivas que les entreguen una segunda oportunidad de vivir su infancia y adolescencia.

Si bien se hace patente la necesidad de trabajar en red para poder abordar este problema en toda

El siguiente capítulo hace una síntesis de las principales temáticas y recomendaciones abordadas a lo largo de este documento, enfatizando en las necesidades más urgentes de las niñas y adolescentes en contextos de protección y haciendo hincapié en la importancia de la incorporación efectiva del enfoque de género tanto en el sistema de protección como en las demás instituciones que se relacionan con niñas y adolescentes, a fin de poder responder de manera justa e informada a la protección de sus derechos fundamentales. Para esto, se realizan recomendaciones a nivel de residencias de protección, a nivel del sistema de protección, a nivel del intersector y finalmente, a nivel de política pública.

EXPERIENCIA EN RESIDENCIA

“Relación amorosa”: la normalización de la explotación sexual comercial

Desde que Claudia tiene uso de razón recuerda a su padre (Luis) golpeando, insultando y maltratando a su madre (Sara). Su madre siempre le decía a ella y a su hermana (Clara) que no importaba que Luis le pegara, maltratara o violentara, mientras ellas siguieran teniendo techo, comida y todas las cosas que necesitaran para sobrevivir.

Un día Luis fue detenido y privado de libertad por muchos años por tráfico de drogas. Sara intentó tomar las riendas del negocio, pero también fue descubierta y condenada a privación de libertad. Ningún familiar quiso o pudo hacerse cargo de Claudia ni de Clara, de 9 y 7 años en ese entonces, probablemente en parte por miedo a los vínculos que sus padres tenían con el narcotráfico. Por lo tanto, las niñas fueron ingresadas a una residencia del Sename.

A los 14 años, en una de sus salidas sin permiso de la residencia, Claudia conoció a Mario, de 34 años. Iniciaron una “relación amorosa”. Claudia le decía a sus amigas que era el hombre de su vida; le daba casa, alimento, ropa y drogas para su consumo. A veces se ponía violento y la golpeaba, pero Claudia le decía a sus amigas que era porque ella no se portaba bien. Algunas veces, Claudia ayudaba a Mario a repartir encargos de drogas para sus amigos y, cuando les iba bien en las ventas hacían fiestas en casa, donde Mario la dejaba consumir alcohol y drogas y, ocasionalmente, le pedía que tuviera relaciones sexuales con algunos de sus amigos.

Claudia, hoy de 17 años, sigue vinculada a la residencia de protección, aunque en la práctica está constantemente fuera del sistema, retornando de forma ocasional. Tiende a responder desde agresión física, tanto hacia el espacio y como hacia las personas que viven en la residencia. El equipo no sabe cómo enfrentar esta situación. Ha sido derivada a múltiples programas ambulatorios que tampoco han logrado su adherencia al tratamiento. No ha sido posible hacer justicia respecto a las denuncias de explotación sexual contra Mario y su entorno. Claudia sigue, diariamente, expuesta a explotación sexual comercial.

Explotación sexual comercial en las niñas y adolescentes en residencias de protección

La explotación sexual comercial es una de las máximas violaciones a los derechos humanos, una práctica abusiva —y delictiva— que afecta principalmente a niñas y adolescentes mujeres, devastando su integridad física, su salud mental y vulnerando sus derechos fundamentales. La evidencia muestra que las residencias de protección son un blanco de preferencia para los perpetradores y explotadores sexuales.

Conceptos RELEVANTES

Víctimas de explotación sexual

En general **son mujeres, entre los 12 y los 18 años**, que provienen de contextos familiares marcados por la pobreza y la exclusión social, consumo de drogas y alcohol, infracción de ley y vulnerabilidad transgeneracional. En su mayoría han sufrido múltiples experiencias traumáticas de abuso y maltrato.

Mecanismos de explotación

Los explotadores establecen relaciones basadas en las carencias afectivas de las niñas y adolescentes, generando en ellas una sensación momentánea de cariño, protección y recuperación de la autoestima. Paralelamente, utilizan el miedo y las amenazas, provocando una relación doble vincular.

Tipificación legal

La explotación sexual comercial actualmente no se encuentra tipificada como delito en la legislación chilena, lo que dificulta la persecución y la desarticulación de las redes. Las causas deben ser caratuladas como abuso sexual, violación o estupro, invisibilizando las particularidades y complejidades que presenta la explotación sexual comercial.

Estrategias de captación o grooming

Es el proceso de acercamiento o “seducción” entre el explotador/intermediario y la víctima, generalmente no involucra la realización de actividad sexual sino que la entrega de regalos o bienes para ganar su confianza y aproximarse a ella.





Internet como catalizador

Internet ha sido identificado como un componente integral de las redes de explotación sexual infantil, a través de pornografía infantil y como herramienta para concretar la explotación sexual offline. Las redes sociales, la mensajería instantánea y las cámaras digitales son utilizadas para concertar "citas" entre los explotadores y las víctimas.

Factores de riesgo de explotación sexual

01. Movimientos inusuales de las niñas y adolescentes.

02. Conductas sexuales desajustadas a su edad.

03. Experiencias traumáticas de violencia sexual.

04. Aislamiento social de pares y asociación con pandillas.

05. Excesivo contacto telefónico y mensajería instantánea y redes sociales.

06. Enfermedades de transmisión sexual y embarazos o abortos.

07. Consumo de drogas y/o alcohol.

08. Cambios significativos bienestar emocional.

09. Inasistencia o abandono colegio, terapia o trabajo.

10. Manejo de dinero, ropa, teléfonos móviles y cosas costosas sin explicación plausible.

11. Antecedentes de explotación sexual en la familia

12. Vinculación con actividades delictivas





Capítulo 07

Conclusiones y discusión final



Como se ha analizado a lo largo de esta publicación, históricamente las mujeres han sido posicionadas en desventaja respecto a los hombres, debiendo enfrentar situaciones de desigualdad y discriminación estructurales, que se han traducido en menos oportunidades de desarrollo en diversos ámbitos sociales e individuales. Si bien este escenario está cambiando, este proceso no es inmediato y debe hacerse por medio de un esfuerzo deliberado y sistemático desde todas las áreas e instituciones públicas y privadas. Hacerlo significa activamente buscar y promover la equidad entre mujeres y hombres, favorecer la inclusión de la mujer en todos los aspectos sociales, y —sobre todo— educar a las y los ciudadanos del futuro sobre igualdad de género.

Disminuir las brechas entre mujeres y hombres requiere de un esfuerzo sustancial a nivel cultural en Chile, pero también a nivel de políticas públicas **antidiscriminación**. Como se ha visto en esta investigación, la evidencia muestra que las mujeres ven disminuidas sus oportunidades de desarrollo por el hecho de ser mujeres; es decir, en base a prejuicios arbitrarios de sus capacidades, que no están basados en características observables ni objetivas. Esta situación se agrava en los casos de pobreza: si las personas de bajo nivel socioeconómico se encuentran hoy parcialmente excluidas de la sociedad y de sus distintas esferas de desarrollo, las mujeres de estos estratos se encuentran prácticamente fuera de ellos. Como se dejó constatado, en Chile existe un gran porcentaje de pobreza femenina, lo que se traduce en que las mujeres se encuentren entre los grupos más vulnerables de la sociedad.

Este libro es un esfuerzo por visibilizar la interseccionalidad de desigualdades que enfrentan las niñas y adolescentes del sistema residencial, quienes son discriminadas de manera simultánea por ser mujeres, menores de edad, en situación de pobreza y exclusión.

Este libro es un esfuerzo por visibilizar la interseccionalidad de desigualdades que enfrentan las niñas y adolescentes del sistema residencial, quienes son discriminadas de manera simultánea por ser mujeres, menores de edad, en situación de pobreza y exclusión, ámbitos que interactúan y se potencian entre sí, dejándolas en un contexto de riesgo ecológico. Esta realidad no es nueva en ellas, ya que la mayoría de las veces es un problema intergeneracional que ha afectado a sus madres, hermanas, tías, abuelas y bisabuelas. Conocer esta trayectoria de vulnerabilidad permite entender ciertas características que poseen hoy las niñas y adolescentes en cuidado residencial, pero también proyectar las barreras y dificultades estructurales que enfrentarán en su transición a la vida adulta.

A esta situación de desigualdad, se agrega el sesgo de género en el tipo de violencia que sufren predominantemente las mujeres: la **violencia sexual**. En Chile, durante 2020, 90.087 mujeres denunciaron haber padecido violencia intrafamiliar (versus 23.326 hombres); 6.958 mujeres sufrieron abuso y otros delitos sexuales (versus 928 hombres); 2.147 mujeres fueron víctimas de violación (versus 189 hombres) y se registraron 43 femicidios consumados y 151 femicidios frustrados (CEAD, 2020; Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2020). Esto es consistente con la evidencia internacional, que muestra que las mujeres sufren significativamente mayor violencia sexual que los hombres, incluso aunque muchas de sus manifestaciones ni siquiera son denunciadas o consideradas como tales por los sistemas judiciales y legislación de cada país.

Las consecuencias de la violencia sexual se ven intensificadas en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica y privación, como es el caso mayoritario de las niñas y adolescentes que ingresan a los programas de cuidado alternativo del sistema de protección. Este hecho está relacionado a varios factores: nulos o escasos mecanismos de protección frente a nuevas vulneraciones, experiencias traumáticas que no han sido reparadas adecuadamente, escasas redes de apoyo familiares y sociales; inestabilidad en los vínculos debido a constantes cambios de hogar y residencias. Paralelamente, las instituciones que debieran protegerlas —tales como escuelas, consultorios, sistema judicial y sistema de protección— no están capacitadas para brindar una atención integral y de calidad con enfoque de género.

Por otro lado, como expresión de su trauma complejo, las niñas y adolescentes se ven más expuestas que sus pares masculinos al desarrollo de psicopatologías y conductas disruptivas, tales como: desarrollo de patrones de apego negativo, abandono de sus hogares o residencias, consumo problemático de alcohol y drogas, comportamiento sexual de riesgo, embarazo adolescente, relación con pandillas, exclusión escolar, entre otros.

Estar informados y conscientes de la situación de las niñas y adolescentes que ingresan al sistema de protección es el primer paso para poder incorporar el enfoque de género en los programas residenciales. Sin esto, no se podrían cumplir los objetivos mínimos respecto al cuidado y a la protección de los derechos de niñas y adolescentes que han sido vulneradas y cuya posición sigue siendo de alto riesgo.

La presente investigación da cuenta que es fundamental que el sistema de protección de la niñez y la adolescencia avance hacia una garantía efectiva de derechos que son básicos para el bienestar de las niñas y adolescentes, como entrega de servicios oportunos y de calidad en las áreas de educación, salud mental, salud sexual y reproductiva.

Además, propone estrategias para integrar el enfoque de género en la vida cotidiana a las niñas y adolescentes con necesidades múltiples y complejas de los centros residenciales, a través de un enfoque terapéutico e informado en el trauma. Conjuntamente, generar en los propios equipos capacidades y habilidades para concientizar e identificar los propios sesgos, prejuicios y estereotipos de género; comprender las conductas de las niñas y adolescentes; aumentar su percepción de autoeficacia; disminuir el agotamiento o burnout; y entregar herramientas concretas para el manejo de situaciones críticas.

Se evidencia que la necesidad de integrar efectivamente el enfoque de género en los programas residenciales es un elemento crucial tanto para la calidad de la intervención que se realiza y el cuidado integral de las niñas y adolescentes como para los equipos de las residencias. Al mismo tiempo es un componente que sienta las bases de los horizontes, posibilidades y oportunidades a los que aspira una niña o adolescente para su futuro, por lo que debe dejar de ser un apéndice nominal en las estructuras y orientaciones técnicas de los programas.

En el siguiente apartado se presentan los principales desafíos aún pendientes en la política pública, desde lo más general a lo más específico, en términos del sistema de garantías, el sistema de protección especializada y el sistema residencial.

7.1 Desafíos de la política de protección

Incluir el enfoque de género en las residencias de protección, al igual que hacerlo a nivel de la sociedad en general, no es una acción aislada, sino que requiere de decisiones pragmáticas y coordinadas que permitan instalar sistemáticamente un proceso de reflexión-acción que debe ir impregnando los distintos ámbitos hasta que forme parte de la cultura residencial misma. Lograr esta inclusión requiere de un esfuerzo consciente, constante y deliberado. A pesar de que paulatinamente se han realizado cambios a para mejorar la atención en las residencias de protección, aún quedan muchos desafíos pendientes que deben realizarse de manera urgente en el sistema de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. Sin estas modificaciones a nivel estructural es imposible integrar el enfoque de género de manera efectiva en los programas especializados.

Sistema de garantías de los derechos de la niñez y adolescencia

Como ha quedado demostrado en distintos informes de organismos internacionales y nacionales, en Chile es urgente la instalación de un sistema de garantía de los derechos de la niñez y adolescencia, sumado a un conjunto de normas, instituciones y políticas que lo respalden. Chile es el único país de América Latina que no cuenta con una ley o un código de protección integral para la niñez, a pesar de que este año se cumplen 30 años desde que el país firmó la CDN.

Es fundamental que la garantía de derechos a la infancia se materialice progresivamente a través de un **piso de protección social**, el que debe ajustarse orgánicamente al sistema de garantías. La implementación de este Piso ha sido ideado por las Naciones Unidas y consiste en la articulación de políticas que permitan el acceso a servicios públicos esenciales de salud, educación, vivienda, entre otros y que actúa como un seguro contra la pobreza (OIT, 2011). Este piso de protección social debiera impedir que niños, niñas y adolescentes entren al sistema de protección por motivos ligados a la pobreza y debe considerar especialmente la importancia de políticas en relación al trabajo e ingreso de los cuidadores, dentro de las que deben existir: subsidios al cuidado, horarios compatibles con la crianza, ingresos que permitan llegar a fin de mes, entre otros elementos que son claves para un desarrollo adecuado y que a su vez actúan como eje preventivo en relación al ingreso al sistema de protección.

Contar con un sistema que garantice íntegramente los derechos es fundamental para el sistema de protección especializado, que se focaliza en dar respuesta cuando los derechos de las niñas, niños y adolescentes ya han sido vulnerados, y también para asegurar las condiciones estructurales para que las vulneraciones no sucedan, potenciando y resguardando los derechos de manera universal.

De acuerdo a Naciones Unidas, en Chile existe una grave y sistemática violación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en contextos residenciales de protección, pero extensibles en sus causas a la concepción propia que tiene el Estado chileno sobre las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Al respecto, el informe realizado por el Comité de Derechos del Niño es enfático en señalar que las grandes vulneraciones se producen por cuatro causas estructurales, que afectan sobre todo a aquellos más pobres: una visión tutelar de la infancia, no de derechos; una incorrecta interpretación del carácter subsidiario del Estado; una excesiva judicialización del sistema de protección; y una insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros en el sistema (Comité de los Derechos del Niño, 2018).

Las grandes vulneraciones se producen por cuatro causas estructurales, que afectan sobre todo a aquellos más pobres: una visión tutelar de la infancia, no de derechos; una incorrecta interpretación del carácter subsidiario del Estado; una excesiva judicialización del sistema de protección; y una insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros en el sistema.

El sistema de garantías entrega una base de condiciones mínimas sobre la que podría implementarse de manera efectiva y universal el enfoque de género. Tal como se enuncia actualmente en las orientaciones técnicas de todos los programas del sistema de protección especializada, uno de los enfoques transversales es el de derechos de la niñez y la adolescencia; sin embargo, este es completamente nominal sin el debido respaldo jurídico-legal en el ejercicio el enfoque de derechos, al igual que el enfoque de género. Al respecto, es fundamental que el sistema incorpore garantías reforzadas para las niñas y adolescentes, debido a su particular desventaja en términos de vulneración de derechos y cuente con mecanismos de exigibilidad específicos para hacer efectivos sus derechos.

Aún no queda clara la potestad ni los mecanismos de exigibilidad que tendrá el nuevo servicio para garantizar efectivamente esta atención prioritaria de parte del intersector.

Redes e intersector

El nuevo Servicio de Protección Especializada fortalecerá la **coordinación intersectorial de servicios** relevantes a su labor, que dependen de otros ministerios y dependencias del Estado. “Los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio, y sus familias, deberán ser atendidos prioritariamente en el marco de los programas vigentes en

los órganos de la administración del Estado, mediante mecanismos que permitan hacer efectiva su priorización”. Para ello, afirma que existirá una Comisión Coordinadora de Protección Nacional, a la que corresponderá la coordinación intersectorial de los órganos de la administración del Estado que desarrollen acciones, prestaciones o servicios orientados a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes sujetos de atención del servicio, y de sus familias (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021). Sin embargo, aún no queda clara la potestad ni los mecanismos de exigibilidad que tendrá el nuevo servicio para garantizar efectivamente esta atención prioritaria de parte del intersector.

Existe consenso en la literatura que un problema que no es atribuible a una institución o servicio específico, y que más bien parece endémico a la entrega de servicios públicos, es la baja y deficiente articulación de redes. En el caso del sistema de protección y, sobre todo, de los programas residenciales del mismo, esta constituye un problema urgente, dado que para asegurar la satisfacción de necesidades básicas de las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema se depende de la accesibilidad a otras instituciones y servicios.

Si bien hay elementos propios del sistema de protección y específicamente de los programas residenciales que deben ser subsanados para facilitar el trabajo con el intersector, se evidencia que los dispositivos de apoyo a la intervención como son los centros de salud, tribunales, policías y los establecimientos educacionales presentan un profundo desconocimiento sobre el funcionamiento residencial y las necesidades de apoyo que requieren, además de evidenciar un alto desconocimiento sobre las características y perfiles específicos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los programas residenciales. Esto no solo atentaría contra la garantía de los derechos básicos que tienen esas niñas, niños y adolescentes sino también contra la posibilidad de tratar las necesidades complejas y múltiples que algunas presentan y hacerlo desde un enfoque informado de género y trauma.

La falta de coordinación entre las instituciones que entregan los servicios básicos del sistema de protección repercute, además, en una sobrecarga de los equipos de trabajo de los programas residenciales, que se ven sobrepasados en sus labores y en la capacidad de realizarla cuando las niñas, niños y adolescentes, que presentan necesidades múltiples y complejas, se encuentran desatendidos en elementos básicos como salud o educación.

Además, estas limitaciones debilitan la posibilidad de integrar el enfoque de género de manera transversal en el sistema, puesto que atentan contra la estabilidad y bienestar del funcionamiento de las residencias y de las labores de los equipos. Al mismo tiempo, el desconocimiento sobre las características propias de la población atendida por el sistema de protección, y en específico, el desconocimiento de las particularidades de las niñas y adolescentes del mismo puede generar situaciones de revictimización, discriminación de género, sexismo y malos tratos que debilitan la eficacia de la aplicación del enfoque de género en la realidad de las residencias.

Por ejemplo, la falta de priorización de esta población ha llevado a que muchas niñas y adolescentes sean excluidas de un sistema escolar que no logra comprender su comportamiento y las juzga como “niñas difíciles”. O que el servicio de salud mental constantemente cambie de psicólogo o psiquiatra tratante o que el consultorio deje de otorgarles hora a las niñas y adolescentes por “no adherir” al tratamiento.

En este sentido, se hace necesario generar una estructura de trabajo local que se encuentre coordinada centralmente por Sename o el nuevo Servicio de Protección Especializada, pero que cuente con representantes de cada área fundamental del intersector, tales como educación, salud, justicia, sociedad civil, seguridad, entre otras, que opere periódicamente, que haga seguimiento de los casos y peticiones de Sename y sus programas a cada área representada y que sea vinculante. En directa relación con el punto anterior, el enfoque de género está insuficientemente implementado en los servicios e instituciones del Estado de Chile. El Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de los servicios públicos declara que el enfoque de género debe ser incorporado en la provisión de los servicios y/o productos estratégicos y los sistemas de información de los servicios públicos, a fin de que los mismos identifiquen necesidades y otorguen respuestas diferenciadas tanto para mujeres como para hombres; sin embargo, un estudio que analizó documentos del Estado chileno y de organismos internacionales y entrevistas realizadas a funcionarios públicos, cuestiona el real impacto del PMG de género en la reducción de brechas y desigualdades existentes entre mujeres y hombres (Miranda-Pérez, 2013).

La falta de enfoque de género en el sistema residencial se evidencia, principalmente, en las derivaciones a los servicios de ministerios con los que más se trabaja en red: Salud, Justicia, Educación, Desarrollo Social, Interior (Carabineros y policías), entre otros. Que estos sistemas no cuenten con un enfoque de género efectivo genera que, a pesar de los esfuerzos realizados en los propios programas residenciales que atienden a niñas y adolescentes, ellas se vean expuestas constantemente a estereotipos, discriminación de género y victimización secundaria en las relaciones con los sistemas de los cuales debiesen recibir una atención integral.

Este hecho releva la urgencia que tiene la integración efectiva del enfoque de género no solo en los programas residenciales para niñas y adolescentes, sino como eje transversal del sistema de protección y de todas aquellas instituciones y servicios que trabajan con niñas, niños y adolescentes. Es crucial que profesionales y equipos de las instituciones y servicios que trabajan con niñas y adolescentes cuenten necesariamente con capacitaciones periódicas de género. Para lograr esto, es fundamental asegurar la calidad de las capacitaciones y de la formación de los equipos, asegurando que quienes las formulan e implementan sean especialistas certificados en la temática.

Tal como se desarrolló en el capítulo 5 del presente libro, es fundamental que la explotación sexual de niñas y adolescentes sea abordada desde el intersector, específicamente con la elaboración y ejecución de marcos coordinados para la acción y la reactivación del observatorio contra la explotación sexual comercial. Esto es fundamental desde una perspectiva de resguardo de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, pero también desde la necesidad de aunar esfuerzos para desarticular la complejidad y efectividad del funcionamiento delictual de las redes de explotación sexual comercial. En este sentido, es indispensable instalar el conocimiento y la conciencia sobre las víctimas de explotación sexual comercial de niñas y adolescentes en todos aquellos actores y equipos del intersector que tienen o pueden tener contacto con las víctimas, con los perpetradores y con los mediadores.

Legislación y violencia sexual

Es fundamental la existencia de una regulación orgánica efectiva hacia la violencia sexual acorde a los instrumentos internacionales de derechos humanos, la que impactaría en la elaboración de prácticas institucionales destinadas a la persecución de los delitos asociados y a la reparación de estas vulneraciones en niñas, niños y adolescentes. La especial situación de vulnerabilidad en que se encuentra esta población, obliga a los Estados a adoptar todas las medidas necesarias, desde el primer contacto con el sistema, las que están destinadas a la realización de su derecho a la justicia. Dentro de estas medidas cuentan las de atención y apoyo; las de adecuación de los procedimientos y adopción de medidas de protección; como también aquellas de gestión institucional, como la formación especializada o la adopción de buenas prácticas o protocolos institucionales que aborden a cabalidad el fenómeno. Es importante mencionar que esta necesidad ha sido expuesta no solo

Es fundamental la existencia de una regulación orgánica efectiva hacia la violencia sexual acorde a los instrumentos internacionales de derechos humanos, la que impactaría en la elaboración de prácticas institucionales destinadas a la persecución de los delitos asociados y a la reparación de estas vulneraciones en niñas, niños y adolescentes.

por instrumentos internacionales como las Reglas de Brasilia o Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos de delito de las Naciones Unidas, sino también por la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Más allá de la publicación de la Ley 21.057 (Ley de Entrevistas Videogradas), este universo de obligaciones, resulta deficiente en vulneraciones relacionadas a la violencia sexual, dentro de instituciones como el Ministerio Público, las policías o los Tribunales de Justicia. Contar con perspectiva de género dada su prevalencia en mujeres es vital para

la prevención, investigación y reparación de las víctimas, sin embargo, esta perspectiva no recibe la atención necesaria dentro del sistema, la que además debería ser interseccional y comprensiva de las distintas situaciones de vulnerabilidad a las que pueda verse enfrentada una niña, en cuanto al género, edad, situación migratoria, pertenencia a un pueblo originario, o situación de pobreza.

En el caso específico de la explotación sexual comercial se hace aún más evidente la falta de perspectiva de género. Lo anterior puede apreciarse no solo en el hecho de que el vocablo resulta inexistente dentro de la regulación penal, sino también en que la tipificación de delitos aborda en la actualidad únicamente modalidades específicas del fenómeno, como la pornografía infantil o la trata de personas, invisibilizando por tanto el contexto de explotación del que son víctimas miles de niñas y adolescentes.

También a nivel de tribunales, se ha denunciado la utilización de un lenguaje estigmatizador y vejatorio al referirse a víctimas de violencia sexual, sobre todo cuando ellas han sido víctimas de explotación sexual. El desconocer y no integrar un enfoque de género, puede dificultar la valoración de la prueba y ocultar el contexto en el que se encuentran las víctimas, impactando en la adopción de medidas de protección. Por su parte, la falta de coordinación entre los tribunales de competencia penal y de Familia, que funcionan como dos mundos aislados, repercute en la escasa comunicación y convergencia para la adopción y efectividad de las medidas de protección a favor de niñas, niños y adolescentes. La inexistente coordinación y comprensión del fenómeno de la explotación sexual infantil impacta, primero, en la necesaria adecuación y supervisión de las medidas de protección en sede de Familia a propósito de proceso penal, y segundo, en la ejecución que realizan las policías, con la consecuente inoperatividad de la protección, y el riesgo de convertirse nuevamente en víctima.

7.2 Desafíos en el sistema de protección especializada

Sistema de información intersectorial integrado

La ley que crea el nuevo Servicio de Protección Especializada, publicada en enero de 2021, señala que creará un sistema integrado de información, que “tendrá como objetivo el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio y de sus familias, y el monitoreo de las prestaciones que reciben. Dicho sistema deberá ser seguro, interoperable, de fácil acceso y encontrarse actualizado”. Sin embargo, no detalla qué tipo de información y los ámbitos que serán requeridos, y tampoco hace referencia a la coordinación con la información de otros servicios relacionados en la protección de las niñas, niños y adolescentes.

La falta de información y antecedentes de las niñas, niños y adolescentes disponible en un sistema de información accesible a las instituciones que las atienden, incluido el propio sistema de protección, impide el ejercicio efectivo de derechos y la protección integral

Los estudios realizados sobre el sistema de protección especializado en Chile han recomendado la **generación de un sistema de información integrado** que reúna todos los datos correspondientes a cada niña, niño y adolescente del sistema de protección y sus servicios relacionados. Este sistema debería entregar en una sola plataforma el historial de atención y derivaciones de programas, causales de ingreso y egreso, informes, oficios, peritajes, documentos importantes, información relevante sobre salud mental, educación, situación familiar, incluyendo diagnósticos, tratamientos e intervenciones respectivas (Centro de Políticas Públicas UC, 2017; Consejo Nacional de la Infancia & ONG Raíces, 2017).

La falta de información y antecedentes de las niñas, niños y adolescentes disponible en un sistema de información accesible a las instituciones que las atienden, incluido el propio sistema de protección, impide el ejercicio efectivo de derechos y la protección integral, además de hacer más arduo el proceso de intervención, derivación y toma de decisiones en general, y aumentar las posibilidades de revictimización de las niñas, niños y adolescente, al tener que empezar desde cero en cada nuevo programa o servicio, socavando además la calidad de cuidado y la capacidad de intervención que reciben.

Esto es especialmente delicado cuando no se cuenta con información sobre las causales de ingreso a los programas, o las experiencias de abuso, violencia y maltrato que han experimentado las niñas, niños y adolescentes. Tal como se muestra en esta publicación, contar con la información referente al contexto familiar, social y las experiencias de trauma es un componente fundamental para poder realizar intervenciones que protejan y ayuden a reparar y superar las experiencias traumáticas a las niñas, niños y adolescentes, todo lo cual es imposible de realizar sin esta información disponible y fidedigna. No tener acceso a estos registros imposibilita la labor para la cual el sistema de protección ha sido creado.

Por otro lado, no tener una sistematización de la información de cada niña, niño y adolescente de manera accesible genera sobrecarga en los equipos de trabajo, dado que muchas veces deben recopilar la información de manera informal para obtenerla, donde a su vez se corre mayor riesgo de inexactitud o de omisiones. Por otro lado, la inexistencia de estos registros oficiales repercute en no poder prevenir ciertos comportamientos o situaciones de riesgo en algunas niñas, niños y adolescentes con estos antecedentes, lo que a su vez genera mayor trabajo y sobrecarga a los equipos de las residencias y de los programas ambulatorios, puesto que pierden la capacidad de prevenir, detectar, generar alertas tempranas e intervenir a tiempo en muchas situaciones que podrían evitarse si estuvieran en conocimiento de la información de los casos.

Desde la perspectiva del intersector, es fundamental que las atenciones a las que hayan accedido las niñas, niños y adolescentes con los principales prestadores de la red queden registradas y constituyan su historial médico, proteccional, judicial, escolar y familiar. Considerando las necesidades de las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección, estar al tanto de las intervenciones médicas que han tenido, los problemas y logros educacionales, los cambios de colegios que han experimentado, entre otros factores, resulta crucial.

La necesidad de este registro es crítica para el funcionamiento general del sistema de protección y para la incorporación del enfoque de género. Tal como se desarrolló a lo largo de esta publicación, las niñas y adolescentes que ingresan a los programas residenciales presentan profundas experiencias de maltrato, violencia y abuso, especialmente de carácter sexual. Generalmente estas experiencias no son hechos aislados, y las niñas que ingresan a residencias de protección lo hacen, en su mayoría, después de haber estado en otros programas ambulatorios, haber recibido distintas intervenciones y habiendo ocurrido una serie de eventos de manera reiterada. Contar con la información tanto de experiencias pasadas como de derivación dentro del propio sistema de protección es fundamental para entregar un cuidado con enfoque terapéutico y de género. Sin esta información no podrán prevenirse comportamientos de riesgo altamente presentes en las niñas y adolescentes en residencias de protección, como abandono, consumo de alcohol y drogas, autolesiones, explotación sexual comercial y suicidio, ni tampoco podrá entregarse una intervención diseñada para la niña o adolescente en específico, considerándola en toda la complejidad que la experiencia y las circunstancias que ha vivido conllevan.

Es esencial que se tomen todos los resguardos para que dicha información sea reservada, confidencial y su manejo sea restringido, de lo contrario, el riesgo respecto a la privacidad e intimidad de la niña, niño o adolescente es enorme.

De esta manera, es fundamental mejorar los métodos de registro mediante la integración en un solo sistema interoperable de información que incluya datos de Sename o el nuevo servicio, pero también de los demás sistemas fundamentales para la entrega de servicios e información, tales como el Sistema de Información de los Tribunales de Familia (SITFA), del Mineduc, del sistema de salud, del Registro Civil, Chile Crece Contigo, entre otros (Centro de Políticas Públicas UC, 2017).

Programas basados en evidencia

Es fundamental que el nuevo servicio diseñe **programas residenciales y ambulatorios de protección con estándares de calidad**, basados en evidencia nacional e internacional, entregando los recursos adecuados para la implementación directa del Estado o de terceros.

Se recomienda que existan diversos tipos de residencias de protección, con distintos niveles de especialización de acuerdo a las características de los niños, niñas y adolescentes, para evitar que personas con distintos perfiles y niveles de daño estén juntos en un mismo establecimiento. La experiencia internacional recomienda los siguientes tipos de centros residenciales: residencias básicas; residencias de respiro; residencias de urgencia; residencias terapéuticas especializadas; residencias para jóvenes con discapacidades físicas o psíquicas de carácter severo; residencias seguras; y residencias de egreso o casas compartidas (Hogar de Cristo, 2017). Dentro de este espectro, es recomendable que las niñas y adolescentes que han sufrido o sufren explotación sexual comercial sean destinadas a residencias seguras, que están diseñadas para proveer de un soporte intensivo en un ambiente controlado, altamente monitoreado y regulado; particularmente para aquellas niñas y adolescentes que poseen patologías de salud mental que requieran de tratamiento combinado y que podrían provocarse daño a sí mismas o dañar a otras personas, poniendo en riesgo su vida.

Asimismo, los subsidios deben considerar las diversas dimensiones que requieren mejoras en las residencias, como infraestructura, credenciales y formación del equipo; tipos de intervención y tratamientos; supervisión y monitoreo de resultado, entre otros. Actualmente el sistema de subvenciones del estado a las OCAS no financia la totalidad de los gastos en que se incurre para el cuidado de las niñas, niños y adolescentes, convirtiéndose este déficit en diferencias respecto a la calidad de la intervención, de la infraestructura, de los equipos y finalmente, del cuidado íntegro de las atendidas y atendidos. En este sentido, es deber del Estado, en tanto garante de la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, calcular cuánto se debe invertir para efectivamente asegurar una atención de calidad con el fin de modificar los recursos asignados y la distribución de estos recursos. De esta manera se fortalecerá la colaboración de la sociedad civil y podrá exigirse y monitorearse el logro de resultados y la calidad de los servicios y atención entregada.

En este sentido, es deber del Estado, en tanto garante de la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, calcular cuánto se debe invertir para efectivamente asegurar una atención de calidad con el fin de modificar los recursos asignados y la distribución de estos recursos.

De acuerdo a lo anterior y considerando las recomendaciones sobre la implementación de capacitaciones y diversas estrategias para incorporar de manera efectiva el enfoque de género entregadas en esta publicación, es fundamental destacar la necesidad de **aumentar el financiamiento para asegurar la calidad de los servicios**. Tal como se evidencia en esta publicación, las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección, pero específicamente a los programas residenciales, han sido gravemente vulnerados y tienen serios problemas psicológicos, trastornos mentales, físicos y emocionales, lo que genera múltiples necesidades en el día a día, partiendo por equipos capacitados para su atención.

En este sentido, para introducir de manera efectiva el enfoque de género en las dinámicas de una residencia esto debe hacerse, en lo posible, con equipos que no se encuentren sobrecargados de trabajo y sobrepasados por la complejidad que presentan las niñas, niños y adolescentes. Esto es especialmente crítico en el caso de las niñas y adolescentes en el sistema residencial, puesto que el nivel de complejidad reflejado en las formas de expresión internalizantes y externalizantes, así como el riesgo importante y visible que representa la explotación sexual comercial en esta población, hacen que la importancia de entender las características propias de las atendidas y las complejidades que presentan sea una herramienta para facilitar el cuidado y las relaciones entre los miembros del equipo con las niñas y adolescentes de la residencia.

Es primordial que los programas ambulatorios de reparación de maltrato, especialmente aquellos especializados en **violencia sexual**, utilicen metodologías basadas en evidencia, que sean pertinentes a las niñas y adolescentes. Como se indicó anteriormente, uno de los grandes desafíos es lograr adherencia al tratamiento de las niñas y adolescentes con trauma complejo, para ello es crucial utilizar tratamientos pertinentes y minimizar la rotación de programas y del terapeuta asignado al caso. Asimismo, es fundamental trabajar en los factores de riesgo y prevenir la revictimización de las niñas y adolescentes.

Disminuir la burocracia programática

Sumado a los puntos anteriores, un elemento que dificulta transversalmente la calidad de la atención en los centros residenciales y del sistema de protección en general es la enorme burocracia programática que conlleva. Los registros administrativos —que refieren principalmente a indicadores cuantitativos financieros— no logran reflejar las necesidades e intervenciones requeridas por las niñas y adolescentes, ni tampoco sirven como herramienta de gestión para los equipos y programas. Esta carga administrativa funciona como un sistema paralelo al programa, un trabajo de escritorio que se realiza por cumplir, pero que no ayuda a mejorar la atención al público objetivo: niñas, adolescentes y sus familias; resultando en una sobrecarga administrativa de los equipos y demora en los procesos de articulación de redes, innovación, derivación, intervención y contratación.

La nueva ley del Servicio de Protección Especializada pareciera agregar aún más burocracia, al aumentar la cantidad de interlocutores que pueden focalizar y solicitar información a los programas residenciales (Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Tribunales de Familia, INDH, entre otros). Sería ideal que el nuevo sistema de información se hiciera cargo de integrar y unificar todos los informes, oficios, diagnósticos en una sola plataforma, para que las distintas entidades lo puedan consultar, sin tener que pedir una nueva reportería al centro residencial.

Atención familiar adecuada y coordinada

Las niñas y adolescentes en contextos residenciales deben ser consideradas como parte de un sistema social y familiar, provenientes de un contexto que otorga significados y formas de socialización específica. Para que la residencia pueda realmente implementar un enfoque terapéutico e informado en el trauma, es imprescindible hacerlo en conjunto con las familias u otros adultos significativos de las niñas y adolescentes, especialmente enfocado en las madres. Paradójicamente, los servicios de protección a la niñez y adolescencia suelen añadir un mayor nivel de estrés a la madre, culpabilizándola por las dificultades que sufren las hijas e hijos debido a la repetida exposición a la violencia (Barudy y Dantagnan, 2012).

La atención familiar debe incorporar el trabajo en conjunto con los programas y servicios de protección social, vivienda, empleo y salud, de modo de abordar de manera adecuada la multidimensionalidad de la discriminación de género en las familias.

Esto tiene especial importancia respecto a la incorporación del enfoque de género en residencias que trabajan con niñas y adolescentes dado que, tal como se ha demostrado en esta publicación, las desventajas estructurales en las que se encuentran las mujeres pobres constituyen una situación que se transmite intergeneracionalmente y que se evidencia como acumulación de vulnerabilidades y limitación de oportunidades a lo largo de todas sus vidas. Para introducir un enfoque de género efectivo y trabajar en intervenciones que ayuden a reparar traumas asociados a la condición de niña o adolescente mujer, es fundamental entregar una atención familiar (o a otras personas adultas significativas) coordinada que visibilice y limite la transmisión intergeneracional de estas desigualdades y de estereotipos de género que impiden la capacidad de desarrollo de las niñas y adolescentes. Al respecto, uno de los componentes fundamentales es entregar apoyo para la superación de pobreza y exclusión en que viven las familias, muchas de ellas a cargo de una jefa de hogar mujer, a través de una transferencia monetaria o el apoyo que entrega el dispositivo de familias de acogida.

La atención familiar debe incorporar el trabajo en conjunto con los programas y servicios de protección social, vivienda, empleo y salud, de modo de abordar de manera adecuada la multidimensionalidad de la discriminación de género en las familias. Esto supone trabajar de manera coordinada entre los programas residenciales, los programas ambulatorios de protección, tribunales de familia y programas de otros ministerios, de modo de no sobreintervenir o entregar intervenciones contradictorias entre sí.

7.3 Desafíos en los programas residenciales

La incorporación del enfoque de género en las residencias de protección de niñas y adolescentes presenta importantes desafíos. Los siguientes puntos corresponden a los factores críticos relevados en esta investigación, que han sido desarrollados de manera extensa en este documento, pero se resumen y destacan aquí para resaltar los elementos más importantes y hacer énfasis en la necesidad y urgencia de su implementación de manera transversal en las residencias de niñas y adolescentes.

Formación y capacitación de los equipos

La literatura nacional e internacional destaca que para mejorar la vida de niñas y adolescentes en residencias de protección es fundamental, en primer lugar contar con la cantidad de trabajadores suficientes, tanto de trato directo como de aquellos con roles de carácter administrativo y de apoyo, a los que hay que formar y capacitar continuamente. Para la incorporación del enfoque de género en población infanto-juvenil vulnerable es crucial evitar la reproducción y agudización de la desigualdad y discriminación contra las mujeres al interior de la residencia, lo que supone comprender las formas en que esta se reproduce, especialmente en el proceso de socialización en la niñez y adolescencia. La experiencia internacional señala que los trabajadores de residencias deberían tener una formación especializada que les permita responder a las múltiples y complejas necesidades de las niñas y adolescentes. La mayoría de los países desarrollados tiene educadores sociales y sociopedagogos, como es el caso de Canadá, Dinamarca y Alemania (Hogar de Cristo, 2017).

Los equipos informados y capacitados sienten una alta autoeficacia respecto de su labor y manejan de mejor manera el estrés y los conflictos del día a día, debido a que pueden interpretar mejor las señales de niñas y adolescentes y guiar de manera informada su quehacer cotidiano. Esto es fundamental para entregar una atención terapéutica, velar por el desarrollo integral y, sobre todo, entregar protección y estabilidad emocional.

Los trabajadores de residencias de niñas y adolescentes deben tener acceso a capacitación continua en los siguientes temas:

1. Enfoque de género:

- Género y conceptos relevantes.
- Prejuicios, estereotipos, estigma y discriminación de género.
- Desigualdad de género y pobreza en Chile.
- Violencia de género y sus implicancias.

2. Pubertad y adolescencia: salud mental, salud mental física, derechos sexuales y reproductivos.

3. Violencia sexual: abuso sexual, violación, explotación sexual comercial y sus implicancias.

4. Explotación sexual comercial en niñas y adolescentes:

- El fenómeno y los componentes en Chile (perfiles explotadores, estrategias de captación, redes de explotación sexual comercial de niñas y adolescentes, características de las víctimas, manifestación del fenómeno en las víctimas)
- Consecuencias en la salud mental y desarrollo integral de niñas y adolescentes.
- Trabajo cotidiano y enfoque terapéutico como uno de los ejes para enfrentarla.
- Redes de asistencia especializada en víctimas.

5. Trauma complejo en niñas y adolescentes: factores de riesgo, factores protectores, metodologías de intervención basadas en evidencia; prevención y abordaje de manifestaciones emocionales y conductuales de desregulación.

6. Desarrollo de autoestima, autovalor y empoderamiento de niñas y adolescentes en contextos residenciales.

7. Trabajo con familias y comprensión de la desventaja intergeneracional desde una perspectiva de género.

8. Legislación y convenciones internacionales relativas a la igualdad de género, no discriminación y violencia sexual

9. Sistema judicial y persecución de delitos ligados a la igualdad de género, no discriminación y violencia sexual.

10. Enfoque de derechos de infancia y enfoque de género.

Generación de protocolos y orientaciones técnicas

Otro punto fundamental de tener en cuenta para una incorporación del enfoque de género efectivo en las residencias de protección corresponde a la necesidad urgente de modificar y profundizar las orientaciones técnicas de Sename o el nuevo servicio, especificando la aplicación del enfoque de género en los distintos aspectos prácticos del funcionamiento de las residencias y entregando lineamientos claros y aplicables para los equipos, potenciando estos puntos a través de las capacitaciones previamente mencionadas.

Esto debe realizarse no solo en los enfoques transversales que enuncian las orientaciones técnicas actuales, sino que debe permear el documento completo, incorporando específicamente cómo debe funcionar la residencia para que se respete la igualdad de género y para que las niñas y adolescentes sean socializadas en un contexto equitativo y sin estereotipos de género. Esto debe revisarse particularmente en las especificaciones de la atención residencial, en la intervención de las niñas y adolescentes (especialmente en el plan de intervención individual), en la escolarización y en las capacitaciones. Además, deben especificarse protocolos específicos que aborden temáticas complejas generales, pero con especial énfasis en las residencias de niñas y adolescentes:

1. Guía para la co-construcción, implementación y cumplimiento de normas de convivencia dentro de la residencia.

2. Protocolo de prevención y abordaje de manifestaciones emocionales y/o conductuales de desregulación.

3. Protocolo de prevención y abordaje de situaciones de explotación sexual comercial activas durante la estadía en la residencia.

4. Protocolo de prevención y abordaje de salidas no autorizadas de la residencia.

Es urgente que se incorporen a las orientaciones técnicas lineamientos que delimiten qué deben hacer los equipos para construir normas de convivencia saludable dentro de la residencia, así como consecuencias en caso de incumplimiento. La ambigüedad de la mayoría de las orientaciones actuales no solo no delimita suficientemente los detalles sobre cómo generar límites en el contexto residencial y cuáles deben ser esos límites, sino que deja espacio para prácticas de abordaje de desregulaciones emocionales o físicas —como la contención física o los castigos— que pueden ser altamente perjudiciales, revictimizantes y abusivas si no se realizan bajo parámetros terapéuticos y por personas del equipo capacitadas para ello.

Este elemento es especialmente importante para la convivencia general, pero también para establecer una estructura de funcionamiento necesaria para el trabajo terapéutico de las niñas y adolescentes. Ofrecer un funcionamiento residencial con reglas claras y consecuencias previstas produce estabilidad y corresponde a las tareas básicas de cuidado y educación; desde el respeto y la comprensión de sus problemas psicológicos y emocionales.

Por otro lado, y considerando el foco problemático que han presentado las residencias de niñas y adolescentes en relación a la explotación sexual comercial y a los riesgos asociados al frecuente abandono de niñas y adolescentes de las residencias de protección, es fundamental que las orientaciones técnicas delimiten de manera centralizada qué deben hacer los equipos en casos de sospecha o detección de explotación sexual comercial activa en las residencias. Esto es crucial para que los equipos puedan seguir ciertos procedimientos establecidos y con respaldo institucional cuando se sospeche o detecte explotación sexual comercial en la residencia, y también para que se articulen de manera centralizada las redes del intersector que deben funcionar en estos casos y se incorpore a la comunidad como un actor fundamental en la prevención, detección y detención de la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes en Chile. De esta manera es posible convertir a las residencias de protección ya no en un foco de riesgo de explotación sexual comercial, sino en un actor activo y visible contra este delito.

En relación con lo anterior, también se hace fundamental que las orientaciones técnicas tengan un protocolo definido de qué debe hacer el equipo de una residencia de protección en casos de abandono de niñas y adolescentes. Este protocolo debe delimitar los procedimientos administrativos y las alertas que deben generarse a nivel de sistema en estos casos, así como todos los procedimientos y pasos a seguir respecto a la niña y su entorno particular (colegio, familia, amigos, etc.). Además, será fundamental que se especifique qué debe hacerse tanto durante el abandono (qué actores alertar, cómo iniciar la búsqueda, a quiénes contactar en relación a la niña o adolescente en particular) como una vez terminada la búsqueda, sea porque la niña o adolescente volvió a la residencia (de qué manera se explica tanto a la niña o adolescente como a las demás residentes el abandono, por qué no debe realizarse, qué implicancias conlleva irse, etc.) o porque no volvió (cuándo reportarla como desaparecida, qué redes deben alertarse, etc.).

Espacios de información y educación para las niñas y adolescentes

También debe enseñarse de manera explícita a las niñas y adolescentes sobre las implicancias de la desigualdad y discriminación de género; por medio de esta información se facilita el proceso consciente de incorporación del enfoque de género en el quehacer cotidiano de la residencia, dando sentido a prácticas y experiencias vividas y, a la vez, generando la posibilidad de criticar y reflexionar sobre otras prácticas comunes no solo en la residencia sino también con las demás personas y entornos de la vida de las niñas y adolescentes, como la familia, los amigos, las relaciones amorosas, la escuela, el consultorio y el barrio.

Estar informada y educada sobre género entrega herramientas que facilitan el empoderamiento, la autovaloración y el pensamiento crítico, disminuyendo de esta manera ciertos factores de riesgo asociados a una cultura que discrimina a las mujeres

Estar informada y educada sobre género entrega herramientas que facilitan el empoderamiento, la autovaloración y el pensamiento crítico, disminuyendo de esta manera ciertos factores de riesgo asociados a una cultura que discrimina a las mujeres, tales como la violencia de género, el maltrato en el pololeo, la discriminación por género y el comportamiento sexual de riesgo.

Teniendo en cuenta las características de vulnerabilidad de niñas y adolescentes en residencias de protección, es fundamental trabajar la temática sexual desde un punto de

vista natural y científico, identificando aquello que constituye una sexualidad saludable y feliz. De la misma forma, elementos como el aborto, los métodos anticonceptivos, la pastilla del día después, el embarazo, la maternidad y la parentalidad son elementos fundamentales de ser enseñados y transmitidos a las niñas y adolescentes cuyo desconocimiento en estas temáticas representa un factor importante de riesgo de revictimización. Las experiencias de abuso sexual, inicio temprano de la sexualidad, embarazo adolescente y explotación sexual comercial que ha sufrido buena parte de esta población evidencian la necesidad de entregarles información útil, fidedigna y clara respecto a estos temas, así como también herramientas de protección frente a situaciones de riesgo o vulneraciones futuras.

Aunque es fundamental que las residencias de niñas y adolescentes cuenten con información y educación sobre género, se recomienda que este tipo de insumo sea entregado a nivel del sistema residencial. Es urgente que las nuevas generaciones sean socializadas en equidad de género para disminuir los factores de riesgo de sufrir violencia, pobreza y nuevas vulneraciones, pero también para generar una sociedad menos violenta, más justa y equitativa en general. Es por esto que se propone la realización de instancias permanentes educación e información en temáticas género en las residencias de protección, orientadas a la de las niñas, niños y adolescentes, tanto a nivel teórico como a nivel práctico.

A nivel teórico es importante educar sobre desigualdades de género en las distintas esferas sociales tales como trabajo, educación, ingreso, familia, vivienda y salud. Identificar la intersección de vulnerabilidades que se produce en las mujeres de menores ingresos, la transmisión intergeneracional de la pobreza y reforzar la necesidad de derribar estereotipos y discriminaciones de género en estas instancias, haciendo hincapié en la relación de estas esferas con las prácticas individuales y sociales que viven diariamente. Además, es importante generar espacios de discusión y experiencias personales sobre cómo ha afectado la desigualdad de género a personas conocidas de las niñas, niños y adolescentes o bien a ellas mismas, por ejemplo, a través de sus madres, hermanas, abuelas, hijas, amigas u otras adultas significativas, buscando imaginar cómo cambiar o prevenir situaciones a futuro.

Por otro lado, estas instancias deben ser también el lugar en el que se impartan conocimientos específicos sobre educación sexual, salud reproductiva y maternidad/paternidad. Considerando el ciclo de vida y desarrollo físico y psicológico en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes en contextos residenciales, es crucial incorporar estos conocimientos a nivel de residencia; no solamente porque no puede confiarse en el hecho de que estos serán entregados en el sistema educativo (considerando que no siempre se ven en la escuela y que muchos de los menores en contextos residenciales han sido expulsados de las escuelas), sino también porque es parte fundamental de las residencias tratar temas que, en el contexto ideal, serían tratados con los adultos significativos o los padres, velando de esta manera por un cuidado integral e informado de las niñas, niños y adolescentes.

Estabilidad

La evidencia muestra que uno de los factores de riesgo más altos para las niñas y adolescentes es la rotación de programas y la inestabilidad. Al respecto, se recomienda generar las condiciones necesarias para reducir la movilidad entre instituciones y facilitar una mayor estabilidad. También se recomienda minimizar los niveles de recambio y rotación del personal ya que la construcción de modelos de referencia sólo se logra a través de un trabajo constante y sistemático con referentes estables que puedan generar lazos fuertes y duraderos con las jóvenes (Hogar de Cristo, 2017; Unicef et al., 2015). Sin esta estabilidad, es muy complejo que las niñas y adolescentes puedan reparar sus historias de trauma y formar vínculos positivos con su entorno.

La evidencia muestra que uno de los factores de riesgo más altos para las niñas y adolescentes es la rotación de programas y la inestabilidad.

Preparación y acompañamiento a la vida adulta

El nuevo servicio de Protección Especializada contempla dentro de sus líneas de acción la preparación para la vida independiente, sin embargo, no especifica los componentes de este objetivo ni cómo se llevara a cabo. La literatura reconoce que uno de los momentos críticos del sistema proteccional es el egreso de las niñas y adolescentes de la residencia. Para ello, es primordial acompañar a las egresadas en su transición a la vida adulta, reemplazando el concepto de preparación para la vida “independiente” por preparación para la vida “interdependiente”, alejándose de la búsqueda de la autosuficiencia y, por el contrario, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales en los jóvenes y apoyando la construcción de una red social a la cual pertenecer (Hogar de Cristo, 2017; Propp et al., 2003).

Se ha observado que cuando se ofrece soportes educacionales, financieros, médicos y de mentoría luego del egreso, los adolescentes aumentan la probabilidad de éxito a corto y largo plazo (Eilertson, 2002; McGhee y Lerpiniere, 2014; Gomez, Ryan, Norton, Jones y Galán-Cisneros, 2015). Por ejemplo, en Uruguay se garantiza vivienda y alimentación a los jóvenes egresados de residencias y en Argentina se entrega una transferencia monetaria no condicionada (Unicef et al., 2015; Unicef & La Barca, 2014). Dada la importancia de las redes en la transición hacia la autonomía, debe exigirse la inclusión y el compromiso de distintos actores del Estado y de la sociedad civil (escuela, hospital, empresa, club, oficina de empleo, programas de vivienda) en la vida cotidiana de las niñas y adolescentes. Es conveniente postergar la edad de egreso del sistema según las necesidades de cada joven, incorporando dispositivos intermedios de vivienda como las casas de pre-egreso o los departamentos asistidos de modo de garantizar una transición no abrupta a la vida adulta. De manera complementaria, se recomienda establecer un mínimo de 24 meses de preparación para el egreso, a fin de evitar futuros inconvenientes relacionados con la inexperiencia y la falta de acompañamiento (Unicef et al., 2015). Asimismo, es vital incorporar una estrategia sistemática e integral de seguimiento post egreso de los jóvenes, que incluya aspectos claves en las dimensiones de salud, educación, trabajo y vivienda, así como en otras cuestiones centrales para que el proceso hacia la autonomía pueda transitarse de manera positiva (Unicef et al., 2015).

La nueva ley del servicio de protección especializada sostiene que las residencias deben considerar la coordinación con otros ministerios y servicios, tales como vivienda, salud, trabajo y previsión social, que favorezcan un egreso adecuado de los programas de cuidado alternativo y una inserción exitosa en las redes de protección social. El desafío es lograr incorporar mecanismos de exigibilidad para garantizar servicios mínimos.

Incorporar el enfoque de género en las residencias de protección requiere un esfuerzo en múltiples áreas de nuestra sociedad, que permita desarraigar profundas desigualdades y discriminaciones que viven estas niñas y adolescentes en estos contextos, donde se evidencia notoriamente la interseccionalidad de sus desventajas por ser mujeres, menores de edad, encontrarse en situación de pobreza y exclusión, y haber sufrido graves vulneraciones de derecho.

7.4 Discusión final

Como se ha señalado en el desarrollo de este libro, incorporar el enfoque de género en las residencias de protección requiere un esfuerzo en múltiples áreas de nuestra sociedad, que permita desarraigar profundas desigualdades y discriminaciones que viven estas niñas y adolescentes en estos contextos, donde se evidencia notoriamente la interseccionalidad de sus desventajas por ser mujeres, menores de edad, encontrarse en situación de pobreza y exclusión, y haber sufrido graves vulneraciones de derecho. Por lo tanto, sin una mirada multisistémica a sus trayectorias de vulnerabilidad es imposible prevenir y reparar sus historias de victimización y revictimización.

Como se ha señalado a lo largo de este libro, la gran mayoría de las niñas y adolescentes de centros residenciales ha sufrido múltiples experiencias de abuso, maltrato o negligencia en un período crítico del desarrollo humano, generalmente proveniente de un cuidador principal, lo que se traduce en -muchas de ellas- desarrollen un **trauma complejo**, que afecta su regulación de afectos e impulsos, su memoria y atención; su autopercepción, sus relaciones interpersonales, sus experiencias somáticas, emocionales y mentales. Este trauma complejo, requiere de soluciones complejas, es decir, con múltiples componentes integrados entre sí. Por lo anterior, es fundamental que el servicio de protección especializada de la niñez y adolescencia logre coordinarse con otros ministerios y dependencias públicas para garantizar -de manera oportuna y prioritaria- servicios adaptados a las necesidades de las niñas, en las áreas de salud, educación, protección social, vivienda, justicia, etc. Sin embargo, es difícil de concretar esta coordinación con el **intersector** cuando aún no existe un sistema de garantías de derechos de la niñez y la adolescencia en nuestro país, y cuando muchos servicios son casi inexistentes en muchas regiones y provincias de Chile.

Tal como se ha detallado anteriormente en este documento, un factor clave para la intervención con niñas y adolescentes de estas características es proveerles de **estabilidad** en todos los ámbitos de la vida, considerando su lugar de residencia, su colegio, su psicoterapia, su atención médica, su representación legal. Esto las ayudaría a desarrollar relaciones positivas y de confianza con adultos y otros pares, junto con crear predictibilidad en su vida cotidiana.

Paralelamente, es fundamental que el sistema de protección se haga cargo de la prevención y reparación de la **violencia sexual** que viven estas niñas y adolescentes, y que evite la revictimización a la que frecuentemente se enfrentan en otros servicios. Para ello, es primordial dar credibilidad a sus denuncias y proveer una atención de alta especialización a través de programas y servicios informados en el trauma y basados en evidencia. ¿Son capaces los distintos servicios involucrados de garantizar la estabilidad y el nivel de especialización que las niñas y adolescentes requieren?

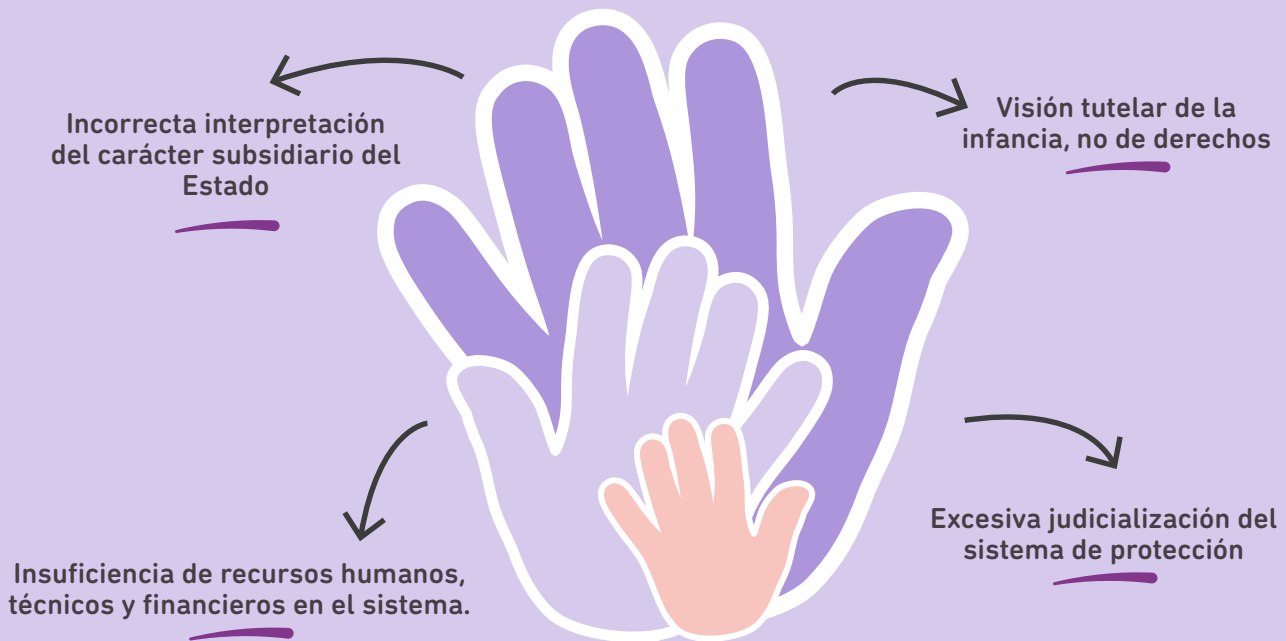
Aún quedan muchos desafíos en términos de investigación y diseño de programas basados en estándares de calidad enfocados en niñez y adolescencia más vulnerable. Esta investigación es un esfuerzo desde la sociedad civil, que busca aportar a la discusión nacional y abrir los ojos a la compleja realidad que padecen las niñas y adolescentes que han ingresado al sistema de protección -junto a sus madres, tías, abuelas, hermanas- y que, muchas veces, no son protegidas, sino que maltratadas y violentadas una vez más. Chile debe y puede dar respuesta a esta inaceptable vulneración de derechos humanos, que siguen viviendo miles de mujeres diariamente.

Conclusiones y discusión final

Contar con un sistema que garantice íntegramente los derechos es fundamental para el sistema de protección especializado, que se focaliza en dar respuesta cuando los derechos de las niñas y adolescentes ya han sido vulnerados, asegurando las condiciones estructurales para que las vulneraciones no sucedan, potenciando y resguardando los derechos de manera universal

I. DESAFÍOS DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN

Instalación de un **sistema de garantía de los derechos de la niñez y adolescencia**: En Chile existe una grave y sistemática violación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que afectan sobre todo a aquellos en contextos de cuidado residencial. Esto debido a cuatro causas estructurales:



Legislación en violencia sexual

- Regulación legal orgánica, efectiva y con enfoque de género en materia de violencia sexual, que permita persecución de los delitos asociados y la reparación de las niñas y adolescentes.
- Tipificación penal y persecución efectiva de la **explotación sexual comercial**.

II. DESAFÍOS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA



Desarrollar programas residenciales y ambulatorios de protección con estándares de calidad y basados en evidencia, especialmente en **reparación de violencia sexual**.

Crear **sistema de información integral**, que entregue en una sola plataforma: historial de programas, causales de ingreso y egreso, oficios, peritajes, información sobre salud mental, educación y situación familiar.

Disminuir la burocracia programática, como informes, oficios y supervisiones que funcionan como un sistema paralelo al programa, que se realiza para responder a un control institucional, pero que no ayuda a mejorar la atención a las niñas y sus familias.

III. DESAFÍOS EN LOS PROGRAMAS RESIDENCIALES

Formación y capacitación especializada de los trabajadores de residencias, para responder a las múltiples y complejas necesidades de las niñas y adolescentes.

Apoyo en la transición a la vida adulta:
Acompañar a las egresadas en su transición a la vida adulta, ofreciendo soportes educacionales, financieros, médicos y mentoría luego del egreso.

Reducir la movilidad entre instituciones y facilitar una **mayor estabilidad** de las niñas y adolescentes.

Atención familiar intensiva y especializada, que incorpore el trabajo en conjunto con los programas y servicios de protección social, vivienda, empleo y salud, de modo de abordar la desigualdad y discriminación de género en la familia.



- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(7), 1-37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
- ACHNU. (2008). *Género, Maltrato e Infancia en Chile: Manual dirigido a los Equipos de Proyectos Especializados en Maltrato y Abuso Sexual Grave de la red de SENAME*.
- ACNUDH. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Aguilar, P. L. (2011). *La feminización de la pobreza: Conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas*. *Katál*, 14, 126-133.
- Alaggia, R. (2005). *Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A Gender Analysis*. *Journal of Loss and Trauma*, 10(5), 453-470. <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>
- Aldaz-Carrolli, E., & Moran, R. (2001). *Escaping the Economic Trap in Latin America: The Role of Family Factors*. *Cuadernos de Economía*, 38(114).
- Álvarez, N., Carrera-Fernández, M. V., & Cid-Fernández, X. M. (2017). *Una aproximación a las actitudes hacia la diversidad sexual en la infancia: El juego de la casa de colores. Attitudes towards sexual diversity in children: The game of the house of colors*. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 5.
- American Psychological Association. (2011). *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*. <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
- Antezana, L., & Lagos, C. E. (2014). *El Noticiero Televisivo como Dispositivo de Disciplinamiento Social: Un Análisis de la Cobertura de Femicidios en Chile*. *Comunicación y medios*, 30, 26-40.
- Aparicio, E., Pecukonis, E. V., & O'Neale, S. (2015). «The love that I was missing»: Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, 51, 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.02.002>
- Auslander, W., Tlapek, S. M., Threlfall, J., Edmond, T., & Dunn, J. (2018). *Mental Health Pathways Linking Childhood Maltreatment to Interpersonal Revictimization During Adolescence for Girls in the Child Welfare System*. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(7), 1169-1191. <https://doi.org/10.1177/0886260515614561>
- Badura Brack, A., Huefner, J., & Handwerk, M. (2012). *The Impact of Abuse and Gender on Psychopathology, Behavioral Disturbance, and Psychotropic Medication Count for Youth in Residential Treatment*. *American Orthopsychiatric Association*, 82(4), 562-572. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01177.x>
- Baldock, J., Vickerstaff, S., & Manning, N. (2007). *Social Policy*. Oxford University Press. <https://www.amazon.com/-/es/John-Baldock/dp/0199570841>
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Journal of Applied Psychology*, 51, 269-290.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2012). *Prevención y Apoyo Psicosocial en Niños y Niñas Expuestos a Violencia de Género*. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/226430/VT0_prevencion_apoyo_violencia_ni%C3%A9s%20E2%94%AC%C2%BAos.pdf/1d1becc2-42d0-4499-9f14-ae41a903904f
- Benavides, M., & León, J. (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas* (Vol. 71).
- Berke, D. S., Zeichner, A., & Reidy, D. (2018). *Masculinity, emotion regulation, and psychopathology: A critical review and integrated model*. *Clinical Psychology Review*.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2014, noviembre 27). *Crea el ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica*, (2015) (testimony of Biblioteca del Congreso Nacional). <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1075613>

- Biblioteca del Congreso Nacional. (2016, julio 5). *Leyes integrales de violencia contra las mujeres en América Latina: El caso de Uruguay - Programa Américas. Observatorio Américas*. <http://observatorio.bcn.cl/americas/noticias/leyes-integrales-de-violencia-contra-las-mujeres-en-america-latina-el-caso-de-uruguay>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2021, enero 5). *Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica Normas Legales que indica*. www.bcn.cl/leychile
<https://www.bcn.cl/leychile>
- Biblioteca del Congreso Nacional, M. D. (2005). *LEY-16618 08-MAR-1967 MINISTERIO DE JUSTICIA*. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28581>
- Birkett, M., & Espelage, D. L. (2015). *Homophobic Name-calling, Peer-groups, and Masculinity: The Socialization of Homophobic Behavior in Adolescents*. Social Development.
- Bloom, B., & Covington, S. S. (2001). *Effective Gender-Responsive Interventions in Juvenile Justice: Addressing the Lives of Delinquent Girls*. Annual Meeting of the American Society of Criminology, Atlanta.
- Bloom, B., Owen, B., & Rosenbaum, J. (2003). *Focusing on Girls and Young Women*. Women & Criminal Justice, 14(2), 117-136. https://doi.org/10.1300/J012v14n02_06
- Bounds, D., Julion, W., & Delaney, K. (2015). *Commercial Sexual Exploitation of Children and State Child Welfare Systems. Policy, Politics & Nursing Practices*, 16(1-2), 17-26. <https://doi.org/10.1177/1527154415583124>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book. Routledge.
- Brack, A. B., Huefner, J. C., & Handwerk, M. L. (2012). *The impact of abuse and gender on psychopathology, behavioral disturbance, and psychotropic medication count for youth in residential treatment*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 562-572. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01177.x>
- Bradshaw, S., Chant, S., & Linneker, B. (2019). *Challenges and Changes in Gendered Poverty: The Feminization, De-Feminization, and Re-Feminization of Poverty in Latin America*. *Feminist Economics*, 25(1), 119-144. <https://doi.org/10.1080/13545701.2018.1529417>
- Brady, K. L., & Caraway, J. (2002). *Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting*. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1149-1163.
- Breno, A. L., & Galupo, M. P. (2007). *Sexual Abuse Histories of Young Women in the U.S. Child Welfare System: A Focus on Trauma-Related Beliefs and Resilience*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 97-113. https://doi.org/10.1300/J070v16n02_06
- Briggs, E., Greeson, J. K. P., Layne, C., Fairbank, J., Knoverek, A., & Pynoos, R. (2012). *Trauma Exposure, Psychosocial Functioning, and Treatment Needs of Youth in Residential Care: Preliminary Findings from the NCTSN Core Data Set*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 1-15. <https://doi.org/10.1080/19361521.2012.646413>
- Broadhurst, K., Mason, M. C., Bedston, S., Alrouh, B., Morriss, L., McQuarrie, M. T., Palmer, M., Shaw, M., Harwin, J., & Kershaw, M. S. (2017). *Vulnerable birth mothers and recurrent care proceedings*. En University of Lancaster. https://doi.org/10.1007/978-1-61779-845-0_11
- Brunet Icart, I. (2009). *Pobreza y exclusión social desde la perspectiva de género*. *Revista Internacional de Organizaciones (RIO)*, 3, 13-27.
- Burín, M., & Meler, I. (1998). *Género y Familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós.
- Capella, C., Hidalgo, L. B. N., Vásquez, V., & Fuentes, S. (2020). *Adherencia o deserción de adolescentes en psicoterapia por agresiones sexuales: La perspectiva de sus terapeutas*. *CES Psicología*, 13(3), 124-141.
- Caroline O. N. Mosser. (1993). *Planificación de género y desarrollo*. Teoría, práctica y capacitación. (1ra edición en español). Routledge.
- Carvacho, P., Velásquez, J., Ortúzar, C., & Santibañez, M. H. (2019). *Capítulo II: Las víctimas NNA de delitos sexuales frente al sistema de justicia penal*. En *Propuestas para Chile* (Centro de Políticas Públicas UC).
- Castañeda, N. N., & Pfeffer, C. A. (2018). *Gender Identities*. En B. J. Risman, *Handbook of the Sociology of Gender*. Springer International Publishing AG.

- CEAD. (2020). *Estadísticas delictuales. División de Programas y Estudios de la Subsecretaría de Prevención del Delito*. Centro de Estudios y Análisis Delictual. <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>
- Celano, M., Hazzard, A., Webb, C., & McCall, C. (1996). *Treatment of traumagenic beliefs among sexually abused girls and their mothers: An evaluation study*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/BF01448370>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships*. Center on the Developing Child at Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp1/>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2012). *The Science of Neglect*. Center on the Developing Child at Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/resources/the-science-of-neglect-the-persistent-absence-of-responsive-care-disrupts-the-developing-brain/>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2014). *Toxic Stress Disrupts Brain Architecture*. Center on the Developing Child at Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>
- Centro de Economía Política Argentina. (2018). *¿Qué regalamos a nuestros niños? Análisis del consumo de juguetes con perspectiva de género*.
- Centro de Políticas Públicas UC. (2017). *Protección a la Infancia Vulnerada en Chile: La Gran Deuda Pendiente*. Propuestas desde la UC.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México. (2010). *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud* [Guía Práctica].
- Cepal (1996). *Violencia de género: Un problema de Derechos Humanos*. CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo n°16.
- Cepal. (2007). *Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2870-ni-mas-derecho-vivir-vida-libre-violencia-america-latina-caribe>
- Cepal. (2016). *La Matriz de la Desigualdad Social en América Latina*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf
- Cepal. (2016, abril 13). *Índice de feminidad en hogares pobres*. Observatorio de Igualdad de Género. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/indice-feminidad-hogares-pobres>
- Cepal. (2018). *Feminicidio*. Observatorio de Igualdad de Género. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>
- Chant, S. (2003). *Nuevas contribuciones al análisis: Desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género*. Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, 47.
- Cillero, M., & Soto, N. (2019). En R. Solís (Ed.), *Definición, objetivos y marco normativo del acogimiento residencial en Chile*. Letras de Autor. <https://letrasylibros.es/psicologia/389-criterios-de-calidad-para-centros-de-proteccion-rene-solis.html>
- CLAPES. (2017). *Mujeres por cuenta propia: Mayor vulnerabilidad dentro de la precariedad*.
- Cloitre, M., Stolbach, B., Herman, J., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A Developmental Approach to Complex PTSD: Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1002/jts>
- COES. (2018). *Resultados Primera Ola, Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC)*. Módulo 6: *Salud y bienestar: Salud Mental en el Chile de hoy*. <https://coes.cl/publicaciones/no15-elsoc-salud-mental-en-el-chile-de-hoy/>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). *Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>
- Comité de los Derechos del Niño. (2018). *Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas presenta informe sobre resultados del procedimiento de investigación – DECS*. <http://decs.pjud.cl/comite-de-los-derechos-del-nino-de-las-naciones-unidas-presenta-informe-sobre-resultados-del-procedimiento-de-investigacion/>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2018). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile*.

- Comunidad Mujer. (2018a). *Guía para la elaboración de proyectos con perspectiva de género*. <https://www.comunidadmujer.cl/liderazgo/premio-comunidadmujer/guia-para-la-elaboracion-de-proyectos/>
- Comunidad Mujer. (2018b). *Informe GET 2018: Género, Educación y Trabajo*. Avances, contrastes y retos de tres generaciones. Chile.
- Comunidad Mujer. (2020). *¿Cuánto aportamos al PIB? Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado no Remunerado en Chile* | Comunidad Mujer. <https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/2020/03/cuanto-aportamos-al-pib-primer-estudio-nacional-de-valoracion-economica-del-trabajo-domestico-y-de-cuidado-no-remunerado-en-chile/>
- Conner, A., & Markus, H. R. (2013). *Clash!: 8 Cultural Conflicts That Make Us Who We Are*. Hudson Street Press. <https://www.amazon.com/Clash-Cultural-Conflicts-Hardback-Common/dp/B00FKYY50I>
- Connor, D. F., Doerfler, L. A., Toscano, P. F., Volungis, A. M., & Steingard, R. J. (2004). *Characteristics of Children and Adolescents Admitted to a Residential Treatment Center*. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 497-510. <https://doi.org/10.1023/B:JCFS.0000044730.66750.57>
- Consejo Nacional de la Infancia. (2016). *Estudio sobre Sistemas de Protección Especializada de Niños, Niñas y Adolescentes*. Centro de Políticas Públicas Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2017). *Estudio de Caracterización de las formas de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes*.
- Consejo Nacional de la Infancia, & ONG Raíces. (2017). *Caracterización de las formas de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes*.
- Contreras, Dante & Puentes, Esteban. (2000). *Is Gender Wage Discrimination Decreasing In Chile? Thirty Years Of 'Robust' Evidence*. Department of Economics, Universidad de Chile. <https://pdfs.semanticscholar.org/2842/d227c3a7ed8b5f2cc5783deae41c977fa8.pdf>
- Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., & Burr, F. (2015). *Informe Final Estudio de Caracterización del Vínculo Familia-Niñas, Niños y Adolescentes y de las Intervenciones de Fortalecimiento Familiar*.
- Convención de Belém do Pará. (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer Belém do Pará*. Organización de Estados Americanos.
- Conway, J. K., Bourque, S. C., & Scott, J. W. (1996). *El concepto de género*. En M. Lamas, Género. La construcción cultural de la diferencia sexual. (1ra ed.).
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., De Rosa, R., Hubbard, R., Kaggan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cook, R., Cusack, S., Parra, A., & Armour, L. (2010). *Estereotipos de género: Perspectivas legales transnacionales*. Profamilia.
- Courtney, M., Dworsky, A., Cusick, G., Havlicek, J., Perez, A., & Keller, T. (2007). *Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at age 21*. Social Work Faculty Publications and Presentations. https://pdxscholar.library.pdx.edu/socwork_fac/60
- Covington, S. (2012). *Curricula to support trauma-informed practice with women*. En N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Becoming Trauma Informed*.
- Coy, M. (2009). *'Moved around like bags of rubbish nobody wants': How multiple placement moves can make young women vulnerable to sexual exploitation*. *Child Abuse Review*, 18(4), 254-266. <https://doi.org/10.1002/car.1064>
- Dantagnan, M., Barudy, J., Comas, E., & Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal: Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. <https://www.amazon.com/-/es/Jorge-Barudy-ebook/dp/B0168160W4>
- Day, A., Riebschleger, J., Dworsky, A., Damashek, A., & Fogarty, K. (2012). *Maximizing educational opportunities for youth aging out of foster care by engaging youth voices in a partnership for social change*. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 1007-1014. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.02.001>
- De Valk, S., Kuiper, C., van der Helm, G. H. P., Maas, J. . J. A., & Stams, G. J. J. M. (2016). *Repression in Residential Youth Care: A Scoping Review*. *Adolescent Research Review*, 1, 195-216. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>

- DeCoursey, J., & Dworsky, A. (2016). *Pregnant and Parenting Foster Youth: Their Needs, Their Experiences*.
- DEMRE. (2016). *Antecedentes y estadísticas sobre la inscripción y rendición*. <https://demre.cl/estadisticas/compendios-estadisticos>
- Denecheau, B. (2011). *Children in residential care and school engagement or school «dropout»: What makes the difference in terms of policies and practices in england and france? Emotional and Behavioural Difficulties*, 16(3), 277-287. <https://doi.org/10.1080/13632752.2011.595093>
- Department for Education UK. (2016). *Child sexual exploitation: Support in children's residential homes*. <https://www.gov.uk/government/publications/child-sexual-exploitation-support-in-childrens-homes>
- Department for Education UK. (2017). *Child Sexual Exploitation: Definition and guide practitioners, local leaders and decision makers working to protect children from child sexual exploitation*. <https://www.gov.uk/government/publications/putting-children-first-our-vision-for-childrens-social-care>
- DePrince, A. P., Chu, A. T., Labus, J., Shirk, S. R., & Potter, C. (2015). *Testing Two Approaches to Revictimization Prevention Among Adolescent Girls in the Child Welfare System*. *Journal of Adolescent Health*, 56(2, Supplement 2), S33-S39. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.022>
- Dregan, A., & Gulliford, M. (2012). *Foster care, residential care and public care placement patterns are associated with adult life trajectories: Population-based cohort study*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 1517-1526. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0458-5>
- Dunkerley, S. (2017). *Mothers matter: A feminist perspective on child welfare-involved women*. *Journal of Family Social Work*, 20(3), 251-265. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1322163>
- Dutta, S. (2018). *Preparation for Social Reintegration Among Young Girls in Residential Care in India*. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 9(2), 151. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs92201818217>
- ECPAT, ONG Paicabí, & ONG Raíces. (2014). *Informe de Monitoreo de país sobre la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes*. http://www.focosocial.cl/ver_portada_publicaciones.php?cod=68&tip=4&cat=4
- ECPAT, ONG Raíces, & Religiones por la Paz. (2010). *Manifestaciones locales de la ESCNNA*. Dinámicas, Espacios y Género.
- ECPAT & Religiones por la Paz. (2016). *Protegiendo a Niñas, Niños y Adolescentes contra la Explotación Sexual en línea*. Una guía para la acción de líderes de comunidades religiosas. <https://es.scribd.com/document/348679384/ECPAT-Protegiendo-a-NNA-contra-la-ESNNA-en-Linea>
- Ekberg, J., Eriksson, R., & Friebe, G. (2013). *Parental leave—A policy evaluation of the Swedish “Daddy-Month” reform*. *Journal of Public Economics*, 97, 131-143. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2012.09.001>
- Emery, R. E., & O'Leary, K. D. (1982). *Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(1), 11-24. <https://doi.org/10.1007/BF00915948>
- Espino, A. (2007). *Género y pobreza: Discusión conceptual y desafíos*. *La Ventana*, 26, 7-40.
- Facio, A. (2011). *¿Igualdad y/o Equidad? Superando obstáculos para la transversalidad de Género en América Latina y el Caribe*.
- Faúndez, A., & Weinstein, M. (2013). *Ampliando la Mirada: La Integración de los Enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos*. <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/556>
- Favilli, & Cavallo. (2017). *Cuentos de buenas noches para niñas rebeldes*.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario*. 19. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
- Felliti, V. J. (2002). *The relationship of adverse childhood experiences and adult health*. www.acestudy.org/files/Gold_into_Lead_-_Germany1-02_c_Graphs.pdf
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization*. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). *The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey*. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/1077559504271287>
- Franzen, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2009). *The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study*. *British Journal of Social Work*, 38. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl380>

- Fundación Foessa. (2019). *VIII Informe FOESSA: Transmisión Intergeneracional de la Pobreza*.
- Gabaldón, B. (1996). *Los estereotipos como factor de socialización en género*. Comunicar, 79-88.
- García Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., Montoya, O., Bhate-Deosthali, P., Nduku, K., & Watts, C. H. (2014). *Addressing violence against women: A call to action*. Violence against Women and Girls 5, 5.
- Gardner, W. L., & Gabriel, S. (2004). *Gender Differences in Relational and Collective Interdependence: Implications for Self-Views, Social Behavior, and Subjective Well-Being*. En *The psychology of gender*, 2nd ed (pp. 169-191). The Guilford Press.
- Garfat, T., Fulcher, L., & Digney, J. (2013). *Making Moments Meaningful in Child and Youth Care Practice*.
- Garwood, S. K., Gerassi, L., Jonson-Reid, M., Plax, K., & Drake, B. (2015). *More Than Poverty: The Effect of Child Abuse and Neglect on Teen Pregnancy Risk*. Journal of Adolescent Health, 57(2), 164-168. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.004>
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). *Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD*. Current Psychiatry Reports, 19(11), 87. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0830-6>
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Gobierno de Chile. (2019). *INFORME MATRÍCULA 2019 EN EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE SERVICIO DE INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR*. Servicio de Información de Educación Superior.
- González A, E., Martínez N, V., Molina G, T., George I, M., Sepúlveda P, R., Molina C, R., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). *Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos*. Revista médica de Chile, 144(3), 298-306. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300004>
- Government of Western Australia. (s/f). *Child Development and Trauma Guide*.
- Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake, G. S., Ko, S. J., Gerrity, E. T., Steinberg, A. M., Howard, M. L., Pynoos, R. S., & Fairbank, J. A. (2011). *Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network*. Child Welfare, 90(6), 91-108.
- Greeson, J. K. P., Treglia, D., Wolfe, D. S., Wasch, S., & Gelles, R. J. (2019). *Child welfare characteristics in a sample of youth involved in commercial sex: An exploratory study*. Child Abuse & Neglect, 94, 104038. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104038>
- Guggenheim, D. (2015, octubre 22). *He Named Me Malala* [Documentary, Biography]. Fox Searchlight Pictures, Imagenation Abu Dhabi FZ, Participant. <https://www.imdb.com/title/tt3065132/>
- Handwerk, M. L., Huefner, J. C., Smith, G. L., Clopton, K., Hoff, K. E., & Lucas, C. P. (2006). *Gender Differences in Adolescents in Residential Treatment*. American Journal of Orthopsychiatry, 76(3), 312-324. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.312>
- Hazzard, A. (1993). *Trauma-Related Beliefs as Mediators of Sexual Abuse Impact in Adult Women Survivors: Journal of Child Sexual Abuse*, 2(3), 55-70. https://doi.org/10.1300/J070v02n03_04
- Hellerstein, J. K., & Neumark, D. (2005). *Using Matched Employer-Employee Data to Study Labor Market Discrimination*. <https://papers.ssrn.com/abstract=376260>
- Hickle, K., & Roe-Sepowitz, D. (2018). *Adversity and intervention needs among girls in residential care with experiences of commercial sexual exploitation*. Child and Youth Services Review, 93, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.043>
- Hitchcock, J. L. (2001). *Gender Differences in Risk Perception: Broadening the Contexts*. Risk: Health, Safety & Environment, 12, 179.
- Hobbs, G., Hobbs, C., & Wynne, J. (1999). *Abuse of Children in Foster and Residential Care*. Child Abuse & Neglect, 23(12), 1239-1252.
- Hogar de Cristo. (2017). *Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes*. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional. https://www.hogardecristo.cl/categoria_biblioteca/infancia-vulnerada/
- Hogar de Cristo. (2018). *Modelo Técnico Residencias de Protección Terapéuticas Especializadas*. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional.

- Hogar de Cristo, TechoChile, Fundación Vivienda, Fondo Esperanza, INFOCAP, Espacio Mandela, Fundación Súmate, Fundación Emplea, Centro Vives de la UAH, Servicio Jesuita a Migrantes, & Fundación Vivienda. (2020). *Pobreza y Pandemia: Diagnóstico y Propuestas para un Chile más Justo*. <https://www.techo.org/chile/techo-al-dia/pobreza-y-pandemia-diagnostico-y-propuestas-para-un-chile-mas-digno-y-justo/>
- Hussey, D. (2008). *Gender Differences in Young Residential Treatment Children*. *Residential Treatment For Children & Youth*, 24(1), 19-34. <https://doi.org/10.1080/08865710802146671>
- Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). *Profile Characteristics and Behavioral Change Trajectories of Young Residential Children*. *Journal of Child and Family Studies*, 11(4), 401-410. <https://doi.org/10.1023/A:1020927223517>
- INDH. (2017). *Informe Misión de Observación SENAME 2017*.
- INE. (2015). *Encuesta Nacional del Uso de Tiempo (ENUT)*. <http://www.ine.cl/estadisticas/sociales/genero/uso-del-tiempo>
- INE. (2017). *Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI), 2010—2017*.
- INE. (2018). *Número de nacimientos en Chile descendió 5,6% entre 2015 y 2016*. <https://www.ine.cl/prensa/2018/08/31/n%C3%BAmero-de-nacimientos-en-chile-descendi%C3%B3-5-6-entre-2015-y-2016>
- INE. (2019). *ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO - ENE*. <https://www.ine.cl/estadisticas/laborales/ene>
- INE. (2021). *Boletín estadístico: Empleo trimestral (octubre-diciembre 2020)*. https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2020/pa%C3%ADs/bolet%C3%ADn-empleo-nacional-trimestre-m%C3%B3vil-octubre-noviembre-diciembre-2020.pdf?sfvrsn=32560e06_4
- International Labour Organization. (2015). *Commercial Sexual Exploitation and Trafficking of Children "in a nutshell" A Resource for Pacific Island Countries*. International Labour Organization.
- Isnardi, J., & Torres, M. (2016). *Acerca de la construcción de la identidad de género*. En C. Merchán & N. Fink, Ni una menos desde los primeros años. Educación en géneros para infancias más libres (pp. 105-122). Las Juanas.
- Jiménez-Moya, G., Carvacho, H., & Álvarez Werth, B. (2020). *Azul y rosado: La (aún presente) trampa de los estereotipos de género*. Centro MideUC, serie Midevidencias.
- Kendall-Tackett, K. (2002). *The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health*. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715-729.
- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). *Assessment of Complex Trauma Exposure, Responses, and Service Needs Among Children and Adolescents in Child Welfare*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2(3), 143-160. <https://doi.org/10.1080/19361520903120467>
- Kleven, H., Landais, C., & Sogaard, J. E. (2019). *Children and Gender Inequality: Evidence from Denmark*. *American Economic Journal: Applied Economics*, 11(4), 181-209. <https://doi.org/10.1257/app.20180010>
- Krauze, M. (2018). *Mujer y pobreza: La pena que persiste*. *Revista Universitaria, Universidad Católica de Chile*. Dossier Mentes al Limite, 44.
- Kymlicka, W., & Kymlicka, C. R. C. in P. P. W. (2002). *Contemporary Political Philosophy: An Introduction*. Oxford University Press. <https://www.amazon.com/-/es/Will-Kymlicka/dp/0198782748>
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). *Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs*. *Trauma, Violence & Abuse*, 11(4), 159-177. <https://doi.org/10.1177/1524838010378299>
- Lamas, M. (1995). *Cuerpo e identidad*. En G. Arango, M. León, & M. Viveros (Eds.), *Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. TM Editores.
- Lamas, M. (1996). *La perspectiva de género*. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura*, 47(8), 1-10.
- Lamb, M. E. (1994). *The Investigation of Child Sexual Abuse: An International, Interdisciplinary Consensus Statement*. *Family Law Quarterly*, 28(1), 151-162.
- Lampert, M. P. (2017). *Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual*. Biblioteca del Congreso Nacional.
- Lanctôt, N. (2018). *Gender-Responsive Programs and Services for Girls in Residential Centers: Meeting Different Profiles of Rehabilitation Needs*. *Criminal Justice and Behavior*, 45(1), 101-120. <https://doi.org/10.1177/0093854817733495>

- Lanctôt, N., Ayotte, M.-H., Turcotte, M., & Besnard, T. (2012). *Youth care workers' views on the challenges of working with girls: An analysis of the mediating influence of practitioner gender and prior experience with girls*. *Children and Youth Services Review*, 34(11), 2240-2246. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.002>
- Lanctôt, N., Lemieux, A., & Mathys, C. (2016). *The Value of a Safe, Connected Social Climate for Adolescent Girls in Residential Care*. *Residential Treatment For Children & Youth*, 33(3-4), 247-269.
- Legarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Cuadernos Inacabados. <https://www.amazon.com/-/es/Marcela-Lagarde/dp/8487715605>
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). *Characteristics of Children in Foster Care, Family-Style Group Care, and Residential Care: A Scoping Review*. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2357-2371. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0418-5>
- Lindsey, L. L. (2015). *Gender Roles: A Sociological Perspective*. Routledge.
- Long, J., Harper, K., & Harvey, H. (2017). *THE FEMICIDE CENSUS: 2017 FINDINGS*. Annual Report on UK Femicides 2017 (Womens aid report).
- Macias-Konstantopoulos, W., Munroe, D., Purcell, G., Tester, K., & Burke, T. (2015). *The Commercial Sexual Exploitation and Sex Trafficking of Minors in the Boston Metropolitan Area: Experiences and Challenges Faced by Front-Line Providers and Other Stakeholders*. *Journal of Applied Research on Children*, 6(1).
- Maneiro, L., Gómez-Fraguela, J. A., López-Romero, L., Cutrín, O., & Sobral, J. (2019). *Risk profiles for antisocial behavior in adolescents placed in residential care*. *Children and Youth Services Review*, 103, 278-286. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.06.012>
- Manzur, E., Uribe, R., & Fernández, R. (2007). *¿Es sexista la publicidad gráfica chilena? Comparando la evidencia chilena con la internacional*. *Revista Economía y administración Universidad de Chile*, 4754.
- Marcenko, M. O., Lyons, S. J., & Courtney, M. (2011). *Mothers' experiences, resources and needs: The context for reunification*. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.06.020>
- Martínez, V. (2010). *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de Sename*. https://www.sename.cl/wsename/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). *Prevalence of Psychiatric Disorders Among Older Youths in the Foster Care System*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88-95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
- MIDESO. (2017). *Equidad de Género. Síntesis de resultados*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/CASEN_2017_EQUIDAD_DE_GENERO.pdf
- MIDESO. (2018a). *Casen 2017. Situación de Pobreza. Síntesis de Resultados*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf
- MIDESO. (2018b). *INFORME ODS – GÉNERO*. Diagnóstico social y análisis de políticas públicas en Chile en materia de avances para la Igualdad de Género.
- MIDESO. (2020). *Documento de Resultados: Igualdad de Género*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Documento_de_resultados_Equidad_de_genero_25.06.2020.pdf
- Millenky, M., & Hossain, F. (2019). *A Research-Practice Partnership to Strengthen a Program for Girls at Risk of Justice System Involvement*. 4.
- Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (2019). *Ministerio de la Mujer y Equidad de Género*. <https://www.minmujeryeg.gob.cl/sernameg/reformas-legales/leyes-que-benefician-a-las-mujeres/>
- Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (2020). *Femicidios*. SernamEG. https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía Perinatal 2015*. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

- Ministerio del Deporte. (2018). *Resumen Ejecutivo "Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más"*.
- MINSAL. (2018). *Informe de Gestión SENAME* de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Años 2016-2018.
- Miranda-Pérez, F. (2013). "El Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de Género en Chile: Impacto sobre las prácticas de los funcionarios". https://www.academia.edu/20194314/_El_Programa_de_Mejoramiento_de_la_Gesti%C3%B3n_PMG_de_G%C3%A9nero_en_Chile_Impacto_sobre_las_pr%C3%A1cticas_de_los_funcionarios_
- Monsalve, N., & García, C. T. (2002). Sexismo y «Guía práctica de actividades para niños preescolares» (GPP). *Educere*, 43-54.
- Montecino, S. (2010). *Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno*. (5ta.). Catalonia. <https://www.catalonia.cl/libros/madres-y-huachos/>
- Montenegro, C. (2001). *Wage distribution in Chile: Does gender matter? a quantile regression approach* (N.o 34133; p. 1). The World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/600701468314070337/Wage-distribution-in-Chile-does-gender-matter-a-quantile-regression-approach>
- Mora, C. (2013). *Madres e hijas maltratadas: La transmisión intergeneracional de la violencia doméstica en el Perú* [Avance de Investigación]. Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Moser, C. O. N. (1989). *Gender planning in the third world: Meeting practical and strategic gender needs*. *World Development*, 17(11), 1799-1825. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(89\)90201-5](https://doi.org/10.1016/0305-750X(89)90201-5)
- Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J. (2012). *Science faculty's subtle gender biases favor male students*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(41), 16474-16479. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211286109>
- Mulkeen, M. (2012). *Gendered Processes in Child Protection: 'Mother-blaming' and the Erosion of Men's Accountability*. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 12(1), 73-88. <https://doi.org/10.21427/D7H721>
- Munoz Boudet et al., et al. (2018). *Gender differences in poverty and household composition through the life-cycle: A global perspective* (N.o WPS8360; pp. 1-45). The World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/135731520343670750/Gender-differences-in-poverty-and-household-composition-through-the-life-cycle-a-global-perspective>
- Muñoz, C. (2013). *Familias al Límite: Narrativas desde las periferias existenciales de la vida familiar*. http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/informe_estudio_narrativas_familiares.pdf
- Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Naciones Unidas. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Naciones Unidas. (2019). *Igualdad de género y empoderamiento de la mujer*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- National Research Council. (2013). *Confronting Commercial Sexual Exploitation and Sex Trafficking of Minors in the United States*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18358>
- NCTSN. (2012). *Los 12 Conceptos Centrales: Conceptos para entender las reacciones al estrés traumático en los niños y sus familias*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/resources/12-core-concepts-concepts-understanding-traumatic-stress-responses-children-and-families-sp>
- O'Neill, T. (2008). *Gender matter in residential care*. En A. Kendrick (Ed.), *Residential Child Care: Prospects and Challenges* (First, pp. 94-106). Jessica Kingsley.
- Oak Foundation & Child Abuse Programme. (2008). *Recovery and Reintegration of Children from the Effects of Sexual Exploitation and Related Trafficking*.
- Observatorio de niñez y adolescencia. (2017). *Cifra negra de violencia sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes: Ocultamiento social de una tragedia*. Reporte de Monitoreo de derechos.
- OCDE. (2019). *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9ee00155-en>
- OCDE. (2021). *Earnings and wages—Gender wage gap—OECD Data*. OECD. <http://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>

- Oddone, E., & Genuis, M. (2001). *A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse*. The Journal of Psychology, 135, 17-36.
- OEA. (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer «Convención Belem Do Para»*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- OEA. (2011). *Manual para la transversalización del enfoque de igualdad de género en el Ciclo de Proyecto*. <http://inclusionyequidad.org/home/wp-content/uploads/2018/05/Manual-OEA-FINALF.pdf>
- OHCHR. (2013). *Gender Stereotyping as humans rights violation* (Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos).
- O'Higgins, A., Sebba, J., & Gardner, F. (2017). *What are the factors associated with educational achievement for children in kinship or foster care: A systematic review*. Children and Youth Services Review, 79, 198-220. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.004>
- OIT. (2011). *Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva*. http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_176521/lang--es/index.htm
- OIT. (2017). *Panorama Laboral de América Latina y el Caribe*. https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_613957/lang--es/index.htm#:~:text=El%20Panorama%20Laboral%202017%20de,esperados%20para%20el%20a%C3%B1o%202018.
- OIT. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm
- OJJDP. (1998). *Guiding Principles for Promising Female Programing: An Inventory of Best Practices*. <https://ojjdp.ojp.gov/library/publications/guiding-principles-promising-female-programming-inventory-best-practices>
- OMS. (2005). *Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. Primeros resultados sobre la prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia.
- OMS. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/es/
- OMS. (2013a). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Femicidio*. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2020/what-does-coronavirus-mean-for-women.html>
- OMS. (2013b). *Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas"*. https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
- OMS. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
- OMS. (2017). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OMS y OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Violencia sexual*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/
- ONG Raíces. (2015). *Guía para la intervención con Perspectiva de Derechos, en Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial*.
- ONU Mujeres. (2015a). *El progreso de las mujeres en el mundo. Transformar las economías para realizar los derechos*.
- ONU Mujeres. (2015b). *Igualdad De Género: Mujeres y Salud*. La Plataforma de Acción de Beijing cumple 20 años. <https://beijing20.unwomen.org//infographic/health>
- ONU Mujeres. (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017*.
- ONU Mujeres. (2018). *La Igualdad de Género*. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/igualdad%20de%20genero%202018%20web.pdf?la=es&vs=2011>
- ONU Mujeres. (2019a). *Cronología: Mujeres del mundo, ¡únanse!* <https://interactive.unwomen.org/multimedia/timeline/womenunite/es/index.html>
- ONU Mujeres. (2019b). *Cuando se trata de consentimiento, no hay límites difusos*. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2019/11/feature-consent-no-blurred-lines>

- ONU Mujeres. (2020, septiembre 16). *COVID-19 and its economic toll on women: The story behind the numbers*. https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook
- Opción & Sename. (2006). *Caracterización y sistematización de las experiencias de niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCI Modelo de intervención reparatoria desde una perspectiva de género*.
- Pajarín, M. (2015). *Género y desarrollo: ¿es la agenda post-2015 una oportunidad en el avance hacia la igualdad de género como objetivo de desarrollo?*. Relaciones Internacionales, 28.
- Palavecino, C. (2006). *El nuevo ilícito de acoso sexual en el derecho del trabajo chileno. Sexual harassment: The new form of illegality in Chilean labour law*. Revista de derecho (Valdivia), 19(1).
- Palma, C. (2015). *La Otra Reforma: La Educación de los Postergados*. Introducción. Señales, 18, 60-82.
- Paranjothy, S., Broughton, H., Adappa, R., & Fone, D. (2009). *Teenage pregnancy: Who suffers? Archives of Disease in Childhood*, 94(3), 239-245. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.115915>
- Parkin, W., & Green, L. (1997). *Cultures of Abuse Within Residential Child Care*. Early Child Development and Care, 133(1), 73-86. <https://doi.org/DOI: 10.1080/0300443971330106>
- Pastor, Y., Balaguer, I., & GarcíaMerita, M. L. (2003). *El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: Análisis diferencial por curso y género*. Revista de Psicología Social, 141-159.
- Pautassi, L. (2008). *Transversalidad de género en un marco de derechos: El desafío actual / Gender mainstreaming in rights frame: The present challenge*. SER Social, 11-40.
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Leve, L. D. (2012). *Girls in foster care: Risk and promotive factors for school adjustment across the transition to middle school*. Children and Youth Services Review, 34(1), 234-243. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.005>
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E., English, D., White, J., & Herrick, M. A. (2006). *Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Children and Youth Services Review, 28(12), 1459-1481. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.04.003>
- Perry, B. D. (2009). *Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics*. Journal of Loss and Trauma, 14(4), 240-255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>
- Plan International. (2020, noviembre 3). *How Will COVID-19 Affect Girls and Young Women?*. Plan-international.org. <https://plan-international.org/emergencias/covid-19-faqs-girls-women>
- Plant, I., Quintana, C., Claro, F., & García-Huidobro, S. (2017). *Mujeres bacanas. Si ellas pudieron, nosotras también*.
- PNUD. (2010). *Informe de desarrollo Humano. Género y los desafíos de la igualdad*. https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/publication_2.html
- PNUD. (2019). *Una década de cambios hacia la igualdad de género (2009-2018)*. https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/womens_empowerment/una-decada-de-cambios-hacia-la-igualdad-de-genero--2009-2018-.html
- PNUD. (2020). *Objetivos del Desarrollo Sostenible. Objetivo 5: Igualdad de Género*. <https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
- Poder Judicial de Chile. (2018). *Política de Igualdad de género y no discriminación*. <http://secretariadegenero.pjud.cl/index.php/politica-genero-pjud>
- Policía de Investigaciones de Chile. (2018). *Análisis del Funcionamiento Residencial en Centros Dependientes del Servicio Nacional de Menores*. <https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/informe-emilfork4.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2020). *Empleo femenino y Covid-19: Diagnóstico y propuestas*. https://economia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/09/Temas-agenda130_Empleo-femenino-y-Covid-19.pdf
- Propp, J., Ortega, D. M., & NewHeart, F. (2003). *Independence or Interdependence: Rethinking the Transition from "Ward of the Court" to Adulthood*. Families in Society, 84(2), 259-266. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.102>
- Purvis, K., Danserau, D., & Parris, S. (2013). *Trust-Based Relational Intervention (TBRI): A Systemic Approach to Complex Developmental Trauma*. Child & Youth Services, 34, 360-383. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2013.859906>

- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2018). *Sexism in Adolescent Relationships: A Systematic Review*. *Psychosocial Intervention*, 123-132.
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). *Gender, poverty and inequality: The role of markets, states and households*. En S. Chant (Ed.), *The International Handbook of Gender and Poverty Concepts, Research, Policy*. Edward Elgar.
- Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. (2020). *Registros de femicidios*. Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/registro-de-femicidios/>
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2017). *La Desigualdad de Género Comienza en la Infancia: Manual teórico-metodológico para transversalizar la perspectiva de género en la programación con enfoque sobre derechos de la infancia*.
- Rossi, E. (2019). *The Social Construction of Gender in Adult-Children Interactions and Narratives at Preschool, Primary and Middle school*. *Italian Journal of sociology of education*, 11(2), 58-82.
- Rubio, J. M. L. (1998). *Estereotipos, prejuicios y discriminación*. En J. M. L. Rubio & Et.al., *Psicología social. Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos* (pp. 133-142). McGrawHill.
- Saar, M., Epstein, R., Rosenthal, L., & Vafa, J. (2015). *The Sexual Abuse to Prison Pipeline: The Girl's Story* (pp. 1-48). Human Rights Projects for Girls, Georgetown Law Center on Poverty and Inequality and Ms.Foundation for Women. www.law.georgetown.edu/go/poverty
- Sabates-Wheeler, R., & Kabeer, N. (2003). Gender equality and the extension of social protection (Número May).
- SAMHSA. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>
- Sanders, C. K. (2014). *Economic Abuse in the Lives of Women Abused by an Intimate Partner: A Qualitative Study*. *Violence Against Women*, 21, 3-29.
- Save the Children. (2019). *Gender Equality Strategy 2019-2021*. <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/scus-gender-equality-strategy-2019-2021.pdf>
- Save the Children Suecia. (2004). *El cliente pasa desapercibido. El cliente principal explotador sexual infantil*. Informe periodístico.
- Scheve, J. A., Perkins, D. F., & Mincemoyer, C. C. (2006). *Fostering Youth Engagement on Community Teams*. *Journal of Youth Development*, 1(1), 67-77. <https://doi.org/10.5195/JYD.2006.400>
- Semanchin Jones, A., Bowen, E., & Ball, A. (2018). "School definitely failed me, the system failed me": Identifying opportunities to impact educational outcomes for homeless and child welfare-involved youth. *Children and Youth Services Review*, 91, 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.032>
- Sename. (2013). *Estudio incorporación del Enfoque de Género en los procesos de intervención ejecutados por los Programas Especializados en Explotación Sexual Comercial Infante – Adolescente* (PEE). Servicio Nacional de Menores. http://www.sename.cl/wsename/otros/genero/INFORME_GENERO_PROGRAMA_EXPLORACION_SEXUAL_COMERCIAL.pdf
- Sename. (2016a). *Informe: Estudio incorporación del Enfoque de Género en los procesos de intervención ejecutados por los Programas Especializados en Explotación Sexual Comercial Infante – Adolescente* (PEE). SENAME.
- Sename. (2016b). *Orientaciones Técnicas: Residencias de protección para madres adolescentes* (RPA). <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/17-Orientaciones-Tecnicas-RPA.pdf>
- Sename. (2018). *Base de datos causales de ingreso a residencias por sexo*. Información solicitada por Hogar de Cristo y facilitada por Unidad de Estudio de Sename.
- Sename. (2019a). *Anuario Estadístico 2018*. <https://www.sename.cl/anuario-estadistico-nv-2020/Anuario-Estadistico-2018-nv.pdf>
- Sename. (2019b). *Orientación técnica: Residencia familiar de administración directa para adolescentes* RFA. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/3-Orientaciones-Tecnicas-RAE.pdf>
- Sename. (2019c). *Orientaciones Técnicas: Línea de acción diagnóstico modalidad diagnóstico ambulatorio DAM*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-DAM.pdf>
- Sename. (2019d). *Orientaciones Técnicas: Modalidad residencias de protección para mayores* (RPM). <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/14-Orientaciones-Tecnicas-RPM.pdf>

- Sename. (2019e). *Orientaciones técnicas: Programa de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE)*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PEE.pdf>
- Sename. (2019f). *Orientaciones técnicas: Programa de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf>
- Sename. (2019g). *Orientaciones técnicas: Residencia Alta Especialidad RAE*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/3-Orientaciones-Tecnicas-RAE.pdf>
- Sename. (2020). *Anuario estadístico Sename 2019*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2020/10/Anuario-Estadistico-2019-13-10-2020.pdf>
- Sename, & ONG Raíces. (2015). *Guía para la intervención con perspectiva de derechos en niñas, niños y adolescentes, víctimas de explotación sexual comercial*. https://www.ongraices.org/admin/doctos/doc_43.pdf
- Sepúlveda, M., & Donald, K. (2014). *What does care have to do with human rights? Analysing the impact on women's rights and gender equality*. *Gender and Development*, 22(3), 441-457. <https://doi.org/10.1080/13552074.2014.963305>
- Shaw, T. V., Barth, R. P., Svoboda, D. V., & Naeem, S. (2010). *Fostering Safe Choices Final Report* [Report]. <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/3533>
- Smith, M., Fulcher, L., & Doran, P. (2013). *Residential child care in practice: Making a difference* (p. 192). <https://www.amazon.co.uk/Residential-Child-Care-Practice-Difference/dp/1847423108>
- Sommer, M., Muñoz-Laboy, M., Williams, A., Mayevskaya, Y., Falb, K., Abdella, G., & Stark, L. (2018). *How gender norms are reinforced through violence against adolescent girls in two conflict-affected populations*. *Child Abuse & Neglect*, 79, 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.002>
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2003). *The Long-term Health Outcomes of Childhood Abuse*. *Journal of the Society of General Internal Medicine*, 18(10), 864-870. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20918.x>
- Stanley, L., & Boel-Studt, S. (2019). *The Influence of Youth Gender and Complex Trauma on the Relation Between Treatment Conditions and Outcomes in Therapeutic Residential Care*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-019-00285-x>
- Stormezan, K. (2016). *"RECONOCIMIENTO DEL GÉNERO EN LA INFANCIA: Análisis de los significados y estrategias de aplicación del enfoque de género en Sename y en el Programa de reparación de maltrato Independencia, Programa de reparación de maltrato Quilicura y Programa de prevención focalizada Quilicura de la Fundación Ciudad del Niño"* [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145681/reconocimiento%20del%20g%C3%A9nero%20en%20la%20infancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Superintendencia de pensiones. (2018). *Informe de género sobre el sistema de pensiones y seguro de cesantía* [Reporte anual]. https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/articles-13562_recurso_3.pdf
- Swift, K. (2010). *Gender and Child Welfare in Society*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470684771>
- Tam, C. C., Abrams, L. S., Freisthler, B., & Ryan, J. P. (2016). *Juvenile justice sentencing: Do gender and child welfare involvement matter?* *Children and Youth Services Review*, 64, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.028>
- Taussig, H. N. (2002). *Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors*. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1179-1199. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00391-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00391-5)
- Thornberry, T., Henry, K., Ireland, T., & Smith, C. (2010). *The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment*. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 359-365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.011>
- Trout, A. L., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R., & Epstein, M. H. (2008). *The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature*. *Children and Youth Services Review*, 30(9), 979-994. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.11.019>
- Trout, A. L., Hagaman, J. L., Chmelka, M. B., Gehringer, R., Epstein, M. H., & Reid, R. (2008). *The Academic, Behavioral, and Mental Health Status of Children and Youth at Entry to Residential Care*. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25(4), 359-374. <https://doi.org/10.1080/08865710802533654>

- UNESCO. (2014). *Indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo: Guía de implementación. indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo.*
- UNESCO. (2015). *A Guide for Gender Equality in Teacher Education Policy and Practices.*
- Unicef. (2005). *Maltrato Infantil en Chile: Unicef responde.* https://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf
- Unicef. (2006). *La violencia contra los niños y niñas.* https://www.unicef.org/spanish/protection/files/La_violencia_contra.pdf
- Unicef. (2007). *El trabajo Infantil ¿afecta más a las niñas que a los niños?* <https://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2020/what-does-coronavirus-mean-for-women.html>
- Unicef. (2011). *Promoting Gender Equality through UNICEF-Supported Programming in Child Protection* [Operational Guidance]. UNICEF.
- Unicef. (2015). *4o Estudio de Maltrato Infantil en Chile.* <https://www.unicef.org/chile/informes/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-an%C3%A1lisis-comparativo-1994-2000-2006-2012>
- Unicef. (2016). *Inclusión del enfoque de género en protección de la infancia en América Latina y el Caribe.* <http://inclusionyequidad.org/home/wp-content/uploads/2018/05/2.-GUIA-UNICEF-PROTECCION.pdf>
- Unicef. (2017). *Perspectiva de género. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas.* <https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-y-adolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas>
- Unicef. (2018). *América Latina y el Caribe a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño* (pp. 1-24). <https://www.unicef.org/lac/informes/ALC-a-30-anos-de-la-aprobacion-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- Unicef. (2019a). *Creando en igualdad. Guía para madres, padres, tutores y profesorado para enfrentar los estereotipos de género y promover un trato igualitario entre niños, niñas y adolescentes* <https://www.unicef.org/guatemala/informes/creando-en-igualdad>
- Unicef. (2019b). *Desinternación: Vivir en familia es un derecho. Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores.* <https://www.unicef.org/chile/informes/estudio-para-el-fortalecimiento-de-los-programas-ambulatorios-del-servicio-nacional-de>
- Unicef, Doncel, & Flacso. (2015). *Construyendo autonomía. Un estudio entre pares sobre la transición hacia la vida adulta de jóvenes sin cuidados parentales.* <https://www.flacso.org.ar/investigaciones/construyendo-autonomia/>
- Unicef & La Barca. (2014). *Autonomía anticipada: Tramas y trampas del egreso de adolescentes institucionalizados por protección.* UNICEF. OFICINA EN URUGUAY. http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=101
- United Nations. (2019). *Sustainable development goal 5. Achieve gender equality and empower all women and girls.* <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg5>
- Universidad ARCIS, OIT, & SENAME. (2004). *Estudio sobre la explotación sexual comercial infantil y adolescente en Chile.*
- UNODC. (2018). *Global study on homicide. Gender related killing of women and girls.* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. (s/f). *Changing Course: Preventing Gang Membership.* <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/239234.pdf>
- US Department of Health and Human Services. (2015). *Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development* [Brief]. Children's Bureau. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/brain_development.pdf
- Van den Steene, H., Glazemakers, I., & van West, D. (2016). *Adolescent Girls in Residential Care: Biopsychosocial Characteristics.* JSM Health Education and Primary Health Care, 2.
- Van den Steene, H., van West, D., & Glazemakers, I. (2018). *A multi-perspective exploration of the service needs of adolescent girls with multiple and complex needs.* Children and Youth Services Review, 90, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.010>

- Van Wert, M., Mishna, F., & Malti, T. (2016). *A conceptual model of the relationship between maltreatment and externalizing, antisocial, and criminal behavior problems, and the intervening role of child welfare service delivery*. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.05.005>
- Varela, P. (2011). *El Enfoque de Género en la Evaluación de intervenciones sociales*. *Políticas Públicas*, 4. <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/view/1007>
- Velazquez, M., Delgadillo, L., & Gonzalez, L. (2013). *Abuso Sexual Infantil, Técnicas Básicas para su Atención*. *Reflexiones*, 131-139.
- Villalón, M., Suzuki, E., Herrera, M. O., & Mathiesen, M. E. (2002). *Calidad de la Educación Preescolar Chilena desde una Perspectiva Internacional*. *International Journal of Early Years Education*, 10(1), 49-59. <https://doi.org/10.1080/09669760220114845>
- Viveros Vigoya, M. (2016). *La interseccionalidad: Una aproximación situada a la dominación*. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Waldfogel, J. (1998). *Understanding the «Family Gap» in Pay for Women with Children*. *The Journal of Economic Perspectives*, 12(1), 137-156.
- Walker, J. L., Carey, P. D., Mohr, N., Stein, D. J., & Seedat, S. (2004). *Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD*. *Archives of Women's Mental Health*, 7(2), 111-121. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0039-z>
- Wasserman, G., McReynolds, L., Ko, S., Katz, L., & Carpenter, J. (2005). *Gender Differences in Psychiatric Disorders at Juvenile Probation Intake*. *American Journal of Public Health*, 95(1), 131-137.
- Wekerle, C., Goldstein, A. L., Tanaka, M., & Tonmyr, L. (2017). *Childhood sexual abuse, sexual motives, and adolescent sexual risk-taking among males and females receiving child welfare services*. *Child Abuse & Neglect*, 66, 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.013>
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). *Doing gender*. En *Gender and society* (pp. 125-151). <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- WestCoast Children's Clinic. (2017). *Screening to Identify Commercially Sexually Exploited Children A Guide for Implementing the Commercial Sexual Exploitation – Identification Tool (CSE-IT) in Youth-Serving Organizations* WestCoast.
- World Bank. (2020). *SUPPORTING WOMEN THROUGHOUT THE CORONAVIRUS (COVID-19) EMERGENCY RESPONSE AND ECONOMIC RECOVERY*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33612?locale-attribute=es>
- Wurtele, S. (2017). *Understanding and Preventing the Sexual Exploitation of the Youth*. En *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier.
- Yates, T. M. (2003). *Exposure to partner violence and child behavior problems: A prospective study controlling for child-directed abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status, and life stress*. *Development and Psychopathology*, 15, 199-218. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000117>
- Yoon, S., Voith, L. A., & Kobulsky, J. M. (2018). *Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth*. *Journal of Adolescence*, 64, 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.006>
- Yuval-Davis, N. (2006). *Intersectionality and Feminist Politics*. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193-209.

del Dicho al Derecho

Tras dos años de trabajo, la fundación Hogar de Cristo publica este libro para visibilizar los estereotipos y la discriminación de género que sufren las niñas y adolescentes en residencias de protección. Ellas experimentan, dolorosamente, las consecuencias de la interseccionalidad de ser mujeres, ser personas menores de edad, y encontrarse en situación de pobreza y exclusión.

Las huellas que generan la vulnerabilidad y la violencia sexual, particularmente en niñas y adolescentes, se ven potenciadas por la desigualdad de género, que es perpetuada por la sociedad y condiciona sus oportunidades futuras.

Las experiencias de violencia sexual, por ser un delito con marcado sesgo de género, requieren de un marco de comprensión sobre la transversalidad de la desigualdad de género y de herramientas para su intervención terapéutica.

Esta investigación recopila conceptos y prácticas para facilitar el trabajo cotidiano con niñas y adolescentes en residencias de protección, desde una mirada interseccional de género. Y ofrece herramientas para las instituciones y los equipos puedan reparar el trauma provocado por la violencia sexual, el maltrato y el abuso. También entrega propuestas y postula desafíos para la política pública que busca proteger la niñez y la adolescencia en nuestro país.



Colaboran



Patrocina

