

# SERVICIOS PARA JÓVENES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL EN TEXAS, 2023

Evaluación de los servicios en  
todo el estado



# ÍNDICE

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción                                                        | 3  |
| Hallazgos clave                                                     | 3  |
| Todas las agencias encuestadas                                      | 3  |
| Instrumentos de evaluación estandarizados                           | 4  |
| Modalidades terapéuticas                                            | 5  |
| Agencias de colocación de menores                                   | 6  |
| Refugios de emergencia                                              | 7  |
| Vivienda de transición                                              | 7  |
| Centros de tratamiento residencial                                  | 8  |
| Centros de atención sin cita previa                                 | 8  |
| Servicios legales/de defensa                                        | 9  |
| Captación en la calle                                               | 9  |
| Salud conductual ambulatoria                                        | 10 |
| Captación en la calle                                               | 11 |
| Agencias que actualmente no ofrecen servicios especializados a CSEY | 12 |
| Limitaciones                                                        | 12 |
| Grupos de discusión de proveedores: Hallazgos clave                 | 13 |
| Capacitación para proveedores de servicios a CSEY                   | 13 |
| Fuentes de capacitación                                             | 13 |
| Temas de capacitación                                               | 13 |
| Necesidades de capacitación                                         | 13 |
| Cómo la COVID-19 cambió la prestación de servicios                  | 14 |
| Desafíos continuos y recursos necesarios                            | 15 |
| Falta de personal y proveedores clínicos                            | 15 |
| Inhabilidad para la colocación adecuada                             | 16 |
| Autoridad legal para colocar a los jóvenes                          | 16 |
| Entorno regulatorio complicado                                      | 17 |
| Conclusión                                                          | 18 |

# Introducción

En 2019, el Centro de Estudios Infantiles y Familiares de Texas (el Centro), en colaboración con la Oficina del Gobernador (Office of the Governor, OOG) y la Red de Servicios Juveniles de Texas, realizó una evaluación de los servicios disponibles en todo el estado para satisfacer las necesidades integrales de los jóvenes víctimas de explotación sexual comercial (Commercially Sexually Exploited Youth, CSEY) en Texas.

Este informe refleja un seguimiento de la evaluación inicial en todo el estado para descubrir tendencias actuales relacionadas con el financiamiento, la capacidad y la elegibilidad, así como una comprensión actualizada de las barreras actuales y emergentes.

## Métodos

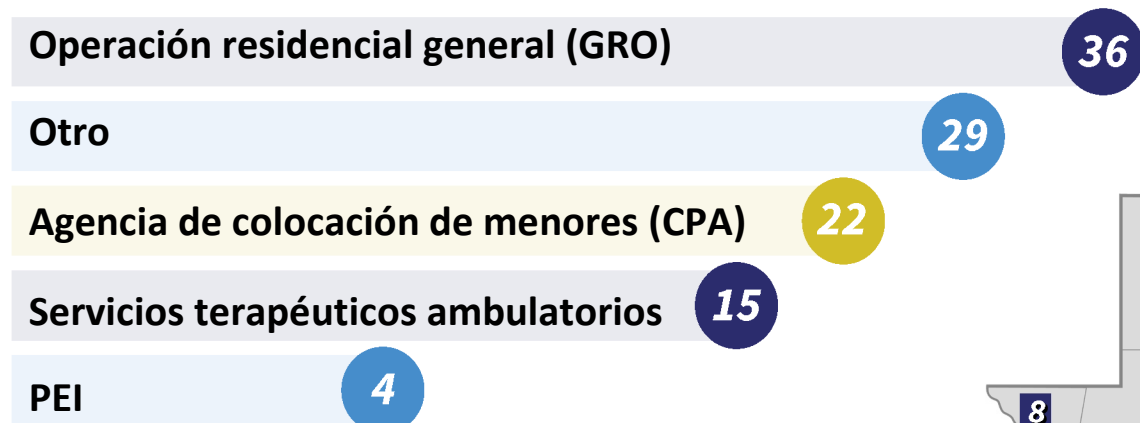
El Centro creó una encuesta en línea para proveedores de servicios de bienestar infantil en todo el estado aptos para prestar servicios a CSEY sobrevivientes en Texas. Los destinatarios incluyeron: las organizaciones beneficiarias del Equipo de Tráfico Sexual Infantil de la OOG, los miembros de la Alianza de Servicios para Niños y Familias de Texas, las organizaciones que trabajan con Allies Against Slavery y los proveedores residenciales de cuidado infantil con licencia de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) de Texas. Se indicó a los encuestados que un solo líder de la agencia debía completar la encuesta. En los casos en que se recibió más de una respuesta de una agencia, el Centro se comunicó con los encuestados para obtener orientación sobre qué respuesta conservar.

## Hallazgos clave<sup>1</sup>

Hubo 74 respuestas no duplicadas a la encuesta. Las agencias encuestadas representan diversos tipos de servicio. El tipo de servicio más común que seleccionaron los encuestados fue la operación residencial general (General Residential Operation, GRO), como un refugio o un centro de tratamiento residencial. La respuesta más común en la categoría “Otro” fue la defensa, incluidos varios Centros de Defensa Infantil y un programa de Defensores Especiales Designados por el Tribunal; otras respuestas escritas incluyeron a las fuerzas del orden público, la vida independiente supervisada, los centros de atención sin cita previa y la vivienda de transición.

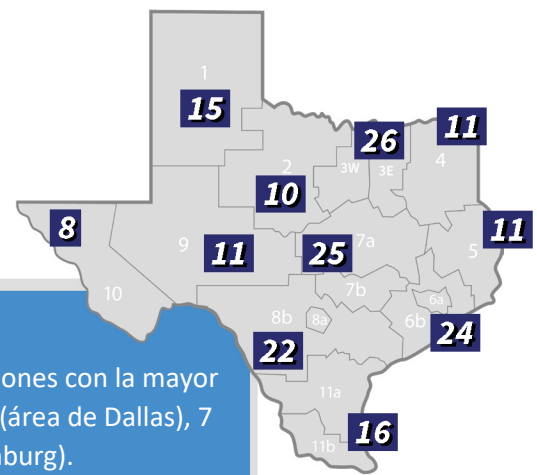
## Todas las agencias encuestadas

### TIPOS DE SERVICIO



### REGIONES DONDE SE PRESTAN SERVICIOS

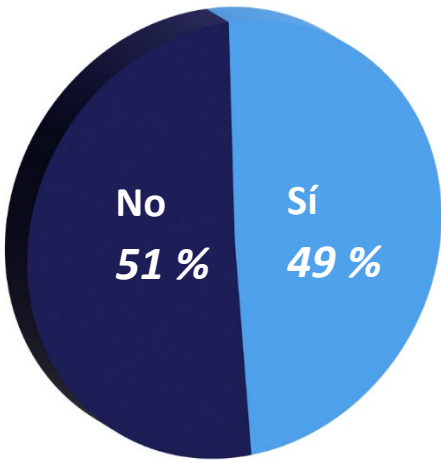
Los encuestados seleccionaron las regiones en las que prestan servicios. Las regiones con la mayor cantidad de encuestados son las áreas más grandes del estado por población: 3 (área de Dallas), 7 (área de Austin), 6 (área de Houston), 8 (área de San Antonio) y 11 (área de Edinburg).



<sup>1</sup> Debido a que varias agencias independientes enviaron el enlace de la encuesta por correo electrónico a sus propias listas de distribución y se alentó a los destinatarios a reenviarlo a otros proveedores, no es posible calcular un recuento no duplicado de organizaciones que recibieron el enlace de la encuesta. Sin un recuento de destinatarios únicos, no es posible calcular una tasa de respuesta con respecto a la encuesta.

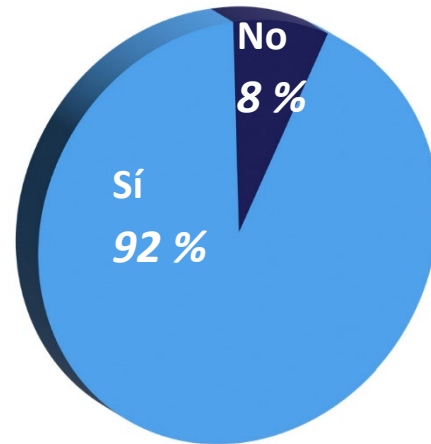
## TODOS LOS ENCUESTADOS: USO DE CSE-IT PARA DETECTAR CSEY

Aproximadamente la mitad de todos los encuestados utilizan la herramienta de identificación de explotación sexual comercial (Commercially Sexually Exploited –Identification Tool, CSE-IT) para detectar clientes en relación con CSEY. De ellos, el 81 % usa Lighthouse con la versión CSE-IT<sup>2</sup>, mientras que el resto usa otra, como la versión en papel.



## “¿LA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN CSE-IT LE HA AYUDADO A IDENTIFICAR CSEY QUE DE OTRO MODO NO SE HABRÍAN IDENTIFICADO?”

Las agencias encuestadas que utilizan la CSE-IT para la detección generalmente la consideran eficaz para identificar a jóvenes víctimas/sobrevivientes de explotación sexual comercial. Más del 90 % de los encuestados afirmaron que la CSE-IT había ayudado a identificar a víctimas/sobrevivientes que de otro modo no se habrían identificado.



## Instrumentos de evaluación estandarizados

Se preguntó a los encuestados sobre los instrumentos estandarizados que utilizan para evaluar a los clientes a fin de determinar las necesidades de tratamiento. La respuesta más común fue la Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (Child Adolescent Needs and Strengths Assessment, CANS), que utiliza el 58 % de las agencias. La siguiente respuesta más común fue que no se utilizan herramientas estandarizadas para evaluar a los clientes a fin de determinar las necesidades de tratamiento. Las respuestas escritas en la categoría “Otro” fueron variadas e incluyeron la Evaluación de habilidades para la vida Casey, el Inventario de depresión de Beck, varias herramientas de detección de trastornos de estrés postraumático, la Lista de verificación de comportamiento infantil y la aplicación común del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (Department of Family and Protective Services, DFPS), entre otras.



<sup>2</sup> Lighthouse es una herramienta de software que Allies Against Slavery creó y mantiene, y que permite a los proveedores completar pruebas de detección en línea.

## Modalidades terapéuticas

También se preguntó a los encuestados sobre las intervenciones que utilizan para prestar servicios a los clientes. La respuesta más frecuente fue Intervención relacional basada en la confianza (Trust-Based Relational Intervention, TBRI), seguida de Entrevista motivacional (Motivational Interviewing, MI) y Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT). Las respuestas en la categoría “Otro” incluyeron Terapia de interacción entre padres e hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT), equinoterapia y terapia cognitivo-conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT).

No hay diferencias sustanciales en las modalidades que utilizan las agencias encuestadas que prestan servicios especializados a CSEY y las que no.

Por ejemplo, en ambos grupos, alrededor del 80 % de las agencias usan TBRI.

**TBRI:** Intervención relacional basada en la confianza (Trust Based Relational Intervention)

**TF-CBT:** Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy)

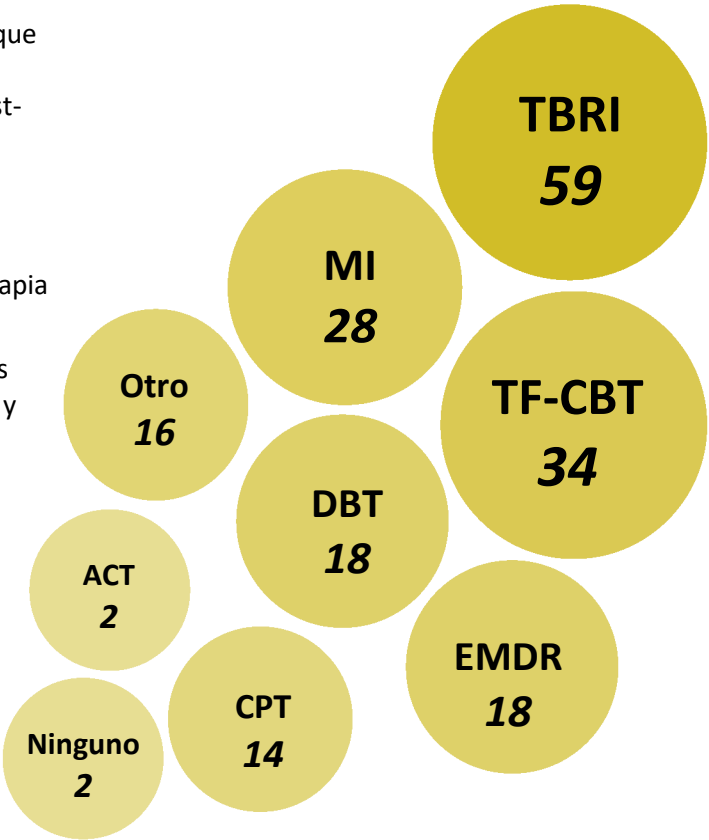
**MI:**Entrevista motivacional (Motivational Interviewing)

**EMDR:** Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

**DBT:** Terapia conductual dialéctica (Dialectical Behavioral Therapy)

**CPT:** Terapia de procesamiento cognitivo (Cognitive Processing Therapy)

**ACT:** Terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and Commitment Therapy)



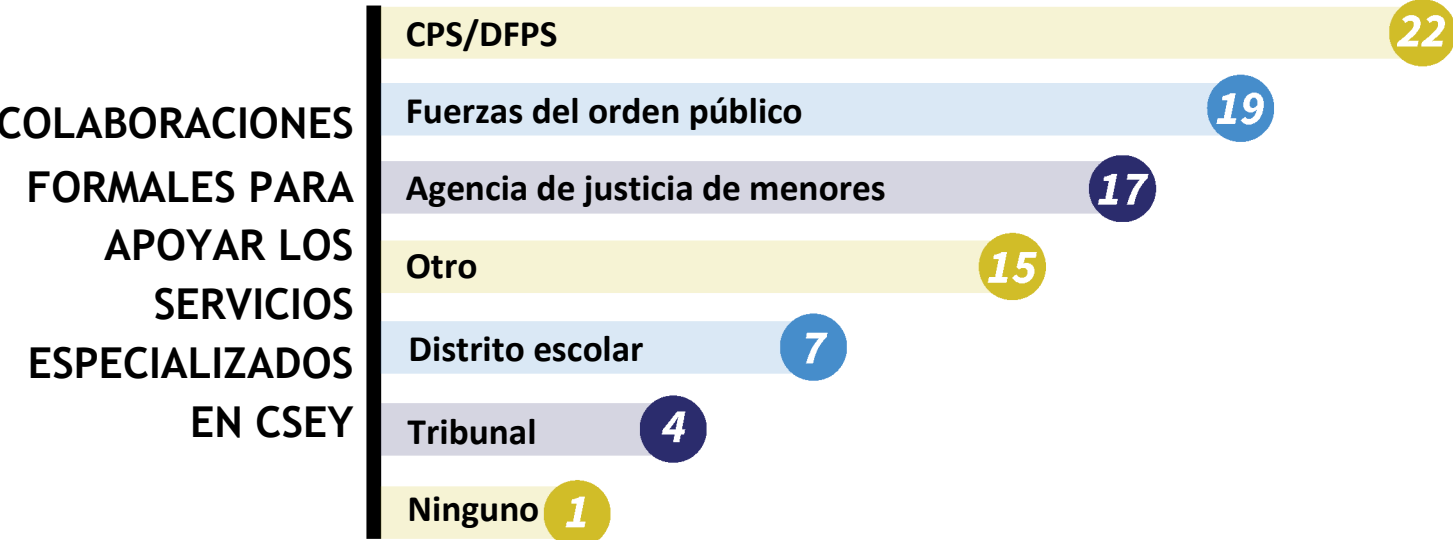
## Agencias encuestadas que prestan servicios especializados a CSEY

De las 74 agencias encuestadas, 33 (45 %) proporcionan al menos un tipo de servicio especializado para CSEY. Especializado se definió como “servicios que se crearon o diseñaron específicamente para satisfacer las necesidades exclusivas de los jóvenes que han experimentado CSEY”. Los encuestados podían seleccionar todas las opciones que corresponden a partir de una lista de tipos de programas especializados. El tipo de programa especializado más común entre los encuestados fue la salud conductual ambulatoria, como el asesoramiento u otros servicios terapéuticos de salud mental (15 encuestados), seguidos de defensa (13 encuestados) y centros de tratamiento residencial (8 encuestados).<sup>3</sup>



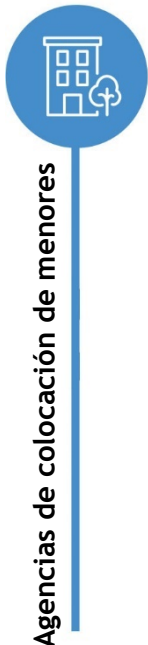
<sup>3</sup> Las respuestas en la categoría “Otro” incluyeron coordinación de la atención, apoyo de cuidadores y administración de casos.

Las agencias que ofrecen servicios especializados para CSEY a menudo tienen acuerdos de colaboración (como un contrato o memorándum de entendimiento) con otras agencias y sistemas de servicios para fortalecer la prestación de servicios. Los acuerdos formales de colaboración más comunes son con el DFPS y, posteriormente, con las fuerzas del orden público y la justicia de menores.



De las agencias que actualmente prestan servicios especializados en CSEY, el 73 % está interesado en expandirse para atender a más clientes y/o ampliar su variedad de servicios para ofrecer otros tipos de servicios especializados. Cuando se les preguntó qué recursos y ayuda necesitarían para respaldar estas expansiones, las respuestas más comunes fueron financiamiento adicional (incluido el reembolso adecuado por los servicios) y personal calificado. Otras respuestas incluyeron disponibilidad de servicios clínicos, capacitación, espacio físico y apoyo de colegas/red de contactos.

A continuación, se describe información sobre las fuentes de financiamiento, las fuentes de derivación, la capacidad con licencia y utilizada, y los criterios de elegibilidad acerca de cada uno de los tipos de programas especializados en CSEY.



**Cinco organizaciones encuestadas son Agencias de colocación de menores (Child Placing Agency, CPA) que ofrecen servicios especializados en CSEY.**

**FINANCIAMIENTO**

  Dos reciben financiación de la **Oficina del Gobernador**

   Tres están financiadas por **contratos estatales**

**DERIVACIONES**

Las **cinco** CPA encuestadas reciben la mayoría de sus derivaciones de los Servicios de Protección Infantil

**ELEGIBILIDAD**

Tres de las cinco CPA solo aceptan menores, mientras que las otras aceptan menores y adultos.

Ninguna de las cinco CPA tiene requisitos de elegibilidad específicos de género, pero tienen en cuenta otros factores, como las necesidades médicas y de salud mental y el consumo de sustancias.

**CAPACIDAD**

La cantidad de camas de las CPA con licencia especializadas para CSEY oscila entre 28 y 150. Sin embargo, no se utiliza toda la capacidad autorizada. Tres agencias calcularon que la capacidad autorizada que utilizan en un día cualquiera es del 73 %, 77% y 95%, respectivamente. Los motivos que dieron al consultar sobre la capacidad no utilizada incluyeron falta de personal suficiente, falta de hogares suficientes y jóvenes que tenían necesidades demasiado desafiantes para lo que los hogares disponibles están dispuestos a aceptar.



## Tres agencias encuestadas operan un refugio de emergencia con servicios especializados para CSEY.

### FINANCIAMIENTO



Oficina del  
Governador



Contrato  
estatal



Financia-  
miento  
federal

### DERIVACIONES

1. Distrito escolar
2. Fuerzas del orden público
3. DFPS

### ELEGIBILIDAD



Los tres refugios de emergencia solo atienden a menores. No hay requisitos de elegibilidad específicos de género.

Otros factores de elegibilidad incluyen:

#### Consumo de sustancias



#### Necesidades médicas



#### Embarazo/condición de paternidad



#### Clientes bajo custodia de CPS



#### Necesidades de salud mental



5

16

### CAPACIDAD

La cantidad de camas de refugio de emergencia por día con licencia para atender a CSEY oscila entre 5 y 16. Las tres agencias informaron que su capacidad autorizada no se utiliza completamente en un día promedio.

Dos agencias tienen capacidad no utilizada debido a la falta de personal y la alta agudeza de las necesidades de los CSEY sobrevivientes, mientras que la tercera tiene capacidad no utilizada debido a las pocas derivaciones y a la falta de personal.

## Tres agencias encuestadas operan un programa de vivienda de transición especializado para CSEY.



### FINANCIAMIENTO



Privado/filan-  
trópico



Contrato  
estatal



Financia-  
miento  
federal

### DERIVACIONES

1. DFPS
2. Justicia de menores
3. Cliente o familia

### ELEGIBILIDAD



Dos de los tres programas solo atienden a clientes adultos.



Una agencia solo atiende a clientes mujeres, mientras que las otras dos no tienen requisitos de elegibilidad específicos de género.

Otros factores de elegibilidad que los proveedores consideran son:

#### Necesidades de salud mental



#### Consumo de sustancias



#### Necesidades médicas



#### Embarazo/condición de paternidad



#### Clientes bajo custodia de CPS



8

16

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes de viviendas de transición que estas agencias tienen licencia para aceptar varía entre 8 y 16. Una de las agencias utiliza el 100 % de su capacidad en un día cualquiera. Otra agencia estima que en un día cualquiera utiliza solo el 29 % de su capacidad autorizada, debido a falta de personal, pocas derivaciones y agudeza de las necesidades de los sobrevivientes. La tercera agencia estima que utiliza el 80 % de su capacidad autorizada en un día cualquiera debido a que las necesidades de los clientes son demasiado desafiantes para el entorno.



## Ocho agencias encuestadas operan un RTC especializado para CSEY.

### FINANCIAMIENTO



Contratos de agencias estatales



Oficina del  
Gobernador



Filantropía  
privada

### DERIVACIONES

DFPS, 4 *agencias*

Propia/Familiar, 1 *programa*

Justicia de menores, 1  
*programa*

SSCC, 1 *programa*

Otras organizaciones  
comunitarias, 1 *programa*

### ELEGIBILIDAD



Los ocho RTC solo atienden a menores



Cinco atienden solo a mujeres,  
dos solo a hombres y una no tiene  
requisitos de elegibilidad  
específicos de género.

Otros criterios de elegibilidad que se  
tienen en cuenta incluyen:

**Necesidades de salud mental**



**Consumo de sustancias**



**Necesidades médicas**



**Clientes bajo custodia de CPS**



**Persona relacionada con la justicia de  
menores/penal**



**Embarazo/condición de paternidad**



### CAPACIDAD

La cantidad de camas con licencia en los RTC encuestados oscila  
entre 6 y 200. No se está utilizando toda la capacidad con licencia.

En un día promedio, el porcentaje de camas con licencia que se  
utilizan oscila entre 0 y 80 entre las agencias encuestadas.

Los motivos que dieron al consultar sobre la capacidad no utilizada  
incluyen falta de personal calificado suficiente (7 agencias), jóvenes  
que tienen necesidades demasiado desafiantes para el entorno (4  
agencias) y falta de espacio físico suficiente (1 agencia). Una agencia  
escribió que el uso de toda su capacidad autorizada afectaría  
negativamente la calidad de sus servicios.

También hubo dos respuestas escritas relacionadas con consideraciones  
de elegibilidad: “agresión, edad, necesidades médicas, coeficiente  
intelectual, deseo de recibir ayuda de los niños” y “si el o la joven tiene el  
deseo de continuar formando parte del estilo de vida de tráfico sexual”

## Tres agencias encuestadas operan centros de atención sin cita previa especializados para CSEY.

### FINANCIAMIENTO



Los tres centros de  
atención sin cita se  
financian principalmente  
a través de la Oficina del  
Gobernador.

### DERIVACIONES

Otras organizaciones  
sin fines de lucro, 2 *agencias*

Organizaciones sin fines de  
lucro, justicia de menores y  
autoderivaciones, 1 *agencia*

### ELEGIBILIDAD



Los centros de atención sin cita previa  
tienen diferentes requisitos de elegibilidad  
específicos para cada edad: dos atienden a  
clientes de hasta 22 años y uno atiende a  
clientes de hasta 24 años.



Una agencia ofrece servicios  
específicos de género solo para  
mujeres, mientras que las otras  
no tienen requisitos específicos  
de género.

Una agencia también escribió que no  
aceptan clientes que sean “violentos”  
o estén “bajo los efectos del alcohol”.

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes que pueden atenderse por día varía  
de 8 a 24.

Cuando se les preguntó qué recursos se necesitarían para  
atender a más clientes CSEY en el futuro, los tres centros  
encuestados indicaron que necesitarían más financiamiento  
y personal adicional.





## Doce agencias encuestadas brindan servicios especializados de defensa a CSEY.

### FINANCIAMIENTO



Oficina del  
Gobernador



Filantropía  
privada



Fuentes  
federales

### DERIVACIONES

Fuerzas del orden público, 4 *programas*

Justicia de menores, 2 *programas*

Organizaciones comunitarias sin fines de lucro, 3 *programas*

Coordinación de la atención, 2 *programas*

Tribunales, 1 *programa*

8

2000

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes que pueden atenderse **anualmente** varía entre 3 y 2000.

Cuando se les preguntó qué recursos se necesitarían para atender a más clientes CSEY en el futuro, los encuestados indicaron que necesitarían más financiamiento, personal adicional, más espacio físico y/o disponibilidad de servicios de tratamiento clínico.

### ELEGIBILIDAD



La mitad de los programas de defensa atienden solo a menores y la otra mitad atiende tanto a menores como a adultos jóvenes



Solo un programa tiene requisitos de elegibilidad específicos de género (solo mujeres).



## Tres agencias encuestadas captan CSEY en la calle.

### FINANCIAMIENTO



Filantropía privada

### DERIVACIONES

Fuerzas del orden público, 4 *programas*

Justicia de menores, 2 *programas*

Organizaciones comunitarias sin fines de lucro, 3 *programas*

Coordinación de la atención, 2 *programas*

Tribunales, 1 *programa*

20

400

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes que pueden atenderse **anualmente** oscila entre 20 y 400.

Un encuestado declaró que necesitaría financiamiento adicional para llegar a más clientes.

### ELEGIBILIDAD



Dos programas de captación en la calle atienden a menores y adultos, mientras que uno solo atiende a adultos.

Ninguno de estos programas tiene requisitos de elegibilidad específicos de género.



## Catorce agencias encuestadas brindan servicios especializados de salud conductual ambulatoria a CSEY.

### FINANCIAMIENTO



### DERIVACIONES

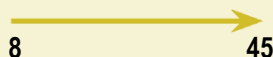
Clientes + Familias, 5 *programas*

Organizaciones comunitarias sin fines de lucro, 4 *programas*

DFPS, 2 *programas*

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes que pueden atender a diario entre los programas de respuesta varía entre 5 y 45.



Varios encuestados indicaron que la cantidad de clientes que pueden atenderse por día depende de sus niveles de personal en cualquier momento dado.

Si bien algunos proveedores informaron que generalmente utilizan toda su capacidad, otros informaron que tienen capacidad no utilizada en un día promedio.

Cuatro de las 14 agencias que respondieron tenían una lista de espera para brindar servicios (que oscilaba entre 2 y 35) el día en que completaron la encuesta.

Los motivos de la capacidad no utilizada incluyen falta de personal/proveedores calificados (6), pocas derivaciones (6), dificultad para captar clientes (5), alta agudeza de las necesidades (2).

Los encuestados informaron que para atender a más clientes, necesitarían financiamiento adicional, personal calificado (específicamente capacitado en trauma complejo) y recursos de participación del cliente (como plataformas de planificación electrónica y mensajes de texto).

### ELEGIBILIDAD



Cinco programas solo atienden a menores



Ocho atienden a menores y adultos



Uno atiende solo a adultos



Diez programas no tienen requisitos de elegibilidad específicos de género, dos atienden solo a mujeres y uno atiende solo a hombres.

Otros factores que determinan la elegibilidad para los servicios incluyen:

#### Necesidades de salud mental



#### Consumo de sustancias



#### Necesidades médicas



#### Posibles clientes bajo custodia de CPS



#### Posibles clientes relacionados con la justicia de menores o penal



#### Embarazo/condición de paternidad



Otros requisitos de elegibilidad que los encuestados escribieron incluyeron victimización o riesgo traumático, participación de un cuidador protector y respuesta multidisciplinaria del equipo.

## Diecisiete agencias encuestadas prestan servicios médicos a CSEY sobrevivientes.

### FINANCIAMIENTO



Medicaid

### DERIVACIONES

DFPS, 4 *programas*

Fuerzas del orden público, 3 *programas*

Organizaciones comunitarias sin fines de lucro, 3 *programas*

Justicia de menores, 1 *programa*

Propia/Familiar, 1 *programa*

8

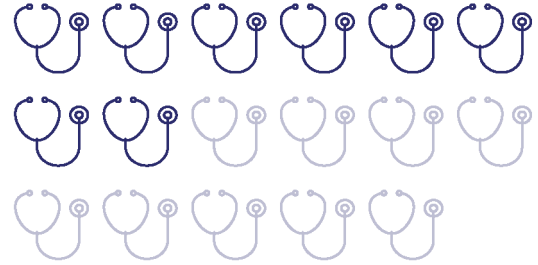
650

### CAPACIDAD

La cantidad de clientes que pueden atenderse anualmente varía entre 8 y 650.

A los encuestados se les preguntó qué necesitarían para atender a más clientes. Las respuestas escritas incluyeron financiamiento adicional para contratar personal, proveedores clínicos capacitados en atención informada sobre traumas que aceptan Medicaid, derivaciones adicionales de las fuerzas del orden público y menos requisitos regulatorios y de presentación de informes.

### ELEGIBILIDAD



Ocho programas atienden solo a menores, un programa atiende solo a adultos y cinco programas atienden tanto a menores como a adultos.



Tres programas son solo para mujeres, dos programas son solo para hombres y nueve no tienen requisitos específicos de género.

Las necesidades de salud mental y las necesidades médicas son los dos factores más comunes asociados a la elegibilidad para los servicios médicos.

### Necesidades de salud mental



### Necesidades médicas



### Consumo de sustancias



### Posibles clientes bajo custodia de CPS



### Posibles clientes relacionados con la justicia de menores o penal



### Embarazo/condición de paternidad



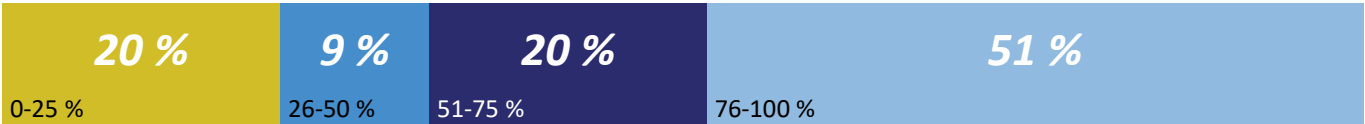
# Agencias que actualmente no ofrecen servicios especializados a CSEY

De las 74 agencias encuestadas, 41 (55 %) actualmente no ofrecen ningún servicio especializado para CSEY sobrevivientes.

Sin embargo, sus respuestas a la encuesta sugieren que ya están atendiendo a CSEY sobrevivientes, así como a los que tienen un alto riesgo de ser CSEY. Más de un tercio (37 %) de las agencias que actualmente no prestan servicios especializados informaron que han atendido a personas que se sabe que son CSEY sobrevivientes en el último año.

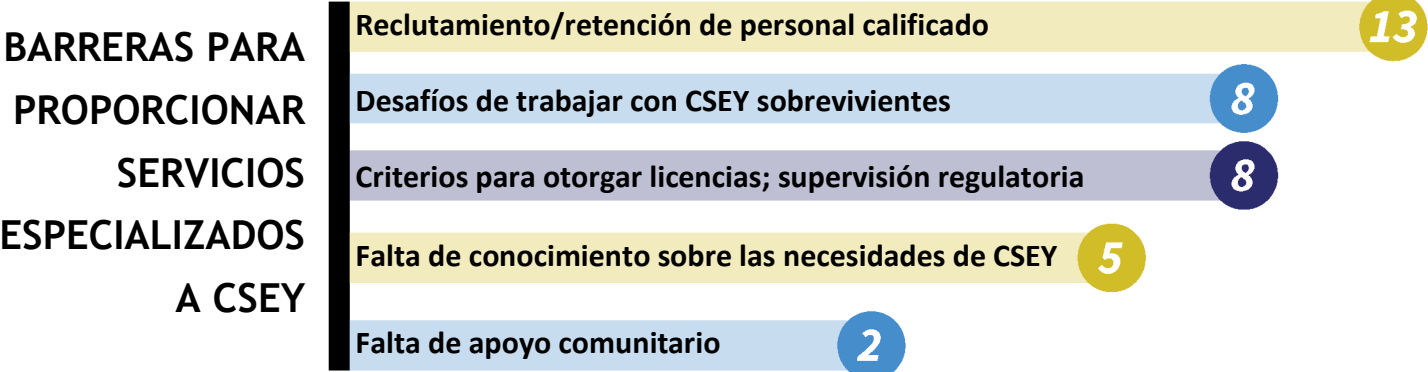
En la encuesta también se pedía a estas agencias encuestadas que estimaran el porcentaje de sus clientes que tienen tres o más factores de riesgo de ser CSEY<sup>4</sup>. La estimación media entre todos los encuestados que respondieron este punto es del 67 %. La mitad de los encuestados informó que tres cuartos o más de sus clientes tienen varios factores de riesgo de ser CSEY. Un cuarto de los encuestados informó que todos sus clientes tienen tres o más factores de riesgo.

## AGENCIAS QUE NO PRESTAN SERVICIOS ESPECIALIZADOS: PORCENTAJE DE CLIENTES CON TRES O MÁS FACTORES DE RIESGO DE SER CSEY



El gran número de agencias encuestadas que ya atienden a CSEY sobrevivientes o con alto riesgo sugiere que hay oportunidades de desarrollar servicios especializados para satisfacer mejor las necesidades de esta población.

Alrededor de la mitad de las 41 agencias encuestadas que actualmente no prestan servicios especializados a CSEY quisieran ofrecerlos en el futuro, pero también identificaron barreras para el desarrollo de estos servicios.



Otras barreras que las agencias mencionaron en las respuestas libres fueron la falta de espacio físico, la dificultad para atraer padres adoptivos y las necesidades de financiamiento. Cuando se les preguntó qué recursos y ayuda se necesitarían para superar estas barreras, las respuestas comunes fueron financiamiento, capacitación y reclutamiento de personal.

## Limitaciones

El tamaño general de la muestra para la encuesta es pequeño y los tamaños de la muestra solo se reducen cuando se observan subconjuntos de encuestados, como proveedores de tipos de servicios específicos. En algunos casos, los resúmenes de tipos de servicios específicos reflejan las respuestas de solo unas pocas agencias. Cuando las muestras son tan pequeñas, las respuestas de una sola agencia pueden influir drásticamente en los hallazgos resumidos. Por este motivo, las respuestas en todas las secciones de la encuesta no deben considerarse que se pueden generalizar a otras agencias ni al estado en su conjunto. Los hallazgos solo son representativos de las agencias que respondieron a la encuesta. No hay

<sup>4</sup> Los factores de riesgo de ser CSEY se derivaron de la bibliografía de investigación previa e incluyen: abuso o trauma previo, inestabilidad de la vivienda, inestabilidad del cuidador, relación con el sistema de justicia de menores y/o bienestar infantil, y vulnerabilidades juveniles. Cada uno de estos factores de riesgo se definió operativamente dentro de la encuesta.

manera de saber si las respuestas de las agencias que eligieron responder reflejan la situación de las agencias que no respondieron. Es probable que existan diferencias metodológicas entre las que respondieron y las que no. Además, la encuesta se realizó en un solo mes: abril de 2023. Dado que el financiamiento y la capacidad del programa pueden cambiar con el tiempo, los hallazgos deben considerarse válidos en un momento puntual que pueda o no reflejar las respuestas en otro momento.

## Grupos de discusión de proveedores: Hallazgos clave

En agosto de 2023 se llevaron a cabo dos grupos de discusión virtual, con un total de ocho agencias encuestadas que ofrecen servicios especializados a CSEY en Texas. Los participantes se ofrecieron como voluntarios para participar en grupos de discusión y otorgaron su consentimiento informado antes de participar. Las organizaciones de los participantes representaron una amplia gama de ubicaciones geográficas (rurales, urbanas y suburbanas de todo el estado) y tipos de servicios, incluidos la defensa, los centros de tratamiento residencial (Residential Treatment Centers, RTC), los refugios de emergencia, la vida independiente, la salud conductual ambulatoria, los servicios integrales, la gestión de casos, la captación en la calle, los servicios de emparentamiento, la coordinación de la atención, la tutoría y la educación comunitaria.

Las preguntas del grupo de discusión trataron principalmente fuentes y temas de capacitación y asistencia técnica, barreras para la prestación de servicios de calidad, recursos necesarios y cómo la pandemia de Covid-19 afectó a los clientes y las organizaciones. Los temas clave se presentan a continuación por tema.

## CAPACITACIÓN PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS A CSEY

### FUENTES DE CAPACITACIÓN

Los participantes han recibido capacitación para su personal y sus líderes de diversas fuentes, incluida la Alianza de Servicios para Niños y Familias de Texas, la Oficina del Gobernador, el Centro Nacional contra la Explotación Sexual, My Life My Choice, el Instituto Karen Purvis y los centros de defensa de los niños. Varios participantes también reciben capacitación y asistencia técnica de proveedores privados de la comunidad.

### TEMAS DE CAPACITACIÓN

También hubo una variedad de temas de capacitación que los participantes informaron haber recibido en los últimos años. Muchos participantes indicaron capacitaciones relacionadas con el trauma, incluida la atención informada sobre el trauma y la intervención relacional basada en la confianza (TBRI). Varios participantes también informaron haber recibido capacitación sobre el uso de la herramienta de identificación de explotación sexual comercial (CSE-IT). Otros temas que mencionaron los participantes incluyeron “CSEY 101”, fatiga por compasión, etapas de cambio, fuga, equipos multidisciplinarios y equinoterapia.

### NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

En uno de los grupos de discusión, surgió un debate sobre la prevalencia de algo a lo que un participante se refirió como “CSEY 101” o capacitación que aborda solo los aspectos básicos de CSEY. Varios otros participantes compartieron la perspectiva de que estas capacitaciones ya no son útiles y que se necesitan temas más avanzados para que los proveedores satisfagan las necesidades de CSEY sobrevivientes.

*Nos agotamos de verdad al recibir CSEY 101 una y otra vez. Luego, alguien de UT o incluso del estado nos iba a brindar capacitaciones especializadas, pero vamos a la capacitación y es CSEY 101 otra vez. Nosotros podemos dar esas capacitaciones. Lo hacemos todos los días. ¡Aporten algo nuevo!.”*

Cada participante del grupo de discusión expresó su deseo de recibir más capacitaciones presenciales a fin de reunir a la comunidad de proveedores para que reciba aprendizaje compartido. Si bien se reconoció que las capacitaciones virtuales son convenientes y de menor costo, los participantes en general sentían que se habían perdido algo importante cuando las capacitaciones presenciales se cancelaron debido a la Covid-19 y en gran medida no se reanudaron. A los participantes de áreas rurales del estado les costaba mucho encontrar capacitaciones presenciales, incluso antes de la pandemia, y ahora es aún más difícil porque hay menos en general.

Si bien los participantes querían más capacitación presencial en general, más específicamente querían que la OOG reanude las reuniones de capacitación presencial para los beneficiarios.

*Todos teníamos una capacitación de dos días en Austin, donde nos reuníamos, conocíamos a los líderes de la Oficina del Gobernador, a todos los administradores regionales que estaban allí. Se trataba de establecer contactos, colaborar, hacer comunidad, intercambiar ideas, era un momento alegre, la gente conversaba. Hay un sentido de comunidad en todo el estado.*

*Era agradable reunirse con regularidad, tener estas conversaciones y poder compartirlas con los demás y reunirse con otras personas para tener conversaciones sobre lo que funciona bien, qué dificultades existen y qué hacemos para superarlo. Eso ha faltado, tengo que admitirlo.*

*Ahora, [desde la pandemia], parece que todo es virtual... No siento que haya esa camaradería que sentía que tenía con casi todo el estado porque nos reuníamos periódicamente para cosas específicas... con paneles, capacitaciones y cosas así.*

*Es diferente cuando no hay encuentros y sí, se pueden tener muchas reuniones por Zoom. Es maravilloso en ese caso, pero hay motivos para encontrarse, compartir y tener conversaciones de verdad sobre resultados y medidas.*

## CÓMO LA COVID-19 CAMBIÓ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Más allá de ser el impulso para un cambio sostenido hacia la capacitación virtual, los participantes reflexionaron sobre otras formas en que la pandemia cambió su funcionamiento y capacidad, tanto positiva como negativamente. Algunos proveedores vieron un aumento en la demanda de servicios debido a la pandemia, que atribuyeron a un aumento en la prevalencia del tráfico y la explotación sexual. Como dijo un proveedor: “Estábamos más ocupados en la pandemia”. Un proveedor señaló que, debido a los riesgos de exposición al Covid-19 derivados de los cambios de colocación, observó que los jóvenes permanecían mucho más tiempo en su programa residencial de lo que lo habrían hecho antes de la pandemia.

Según algunos participantes, no todos los cambios asociados con la pandemia fueron negativos. Un cambio positivo que describió un participante fue que los proveedores descubrieron cómo crear servicios más adaptables y flexibles.

*[Nosotros] descubrimos que igualmente se puede utilizar un modelo, incluso si ese modelo se va a utilizar de forma virtual... En realidad, no teníamos un modelo en el que usáramos la conectividad virtual al nivel en que la usamos ahora, en lo que respecta a la comunicación y los compromisos, probablemente porque también hay más plataformas para usar que antes. Una de las cosas que [nosotros] habíamos desarrollado aquí fue cómo usamos un componente virtual mediante el que podemos seguir satisfaciendo las necesidades de nuestros clientes, seguir garantizando la seguridad, según las circunstancias.*

Otro cambio positivo es que las soluciones tecnológicas implementadas en respuesta a la pandemia han seguido ayudando a los clientes a acceder a los servicios y mejorar los resultados.

*La asistencia a los tribunales aumentó exponencialmente cuando realmente prestabas atención porque las personas no tenían miedo de que las arresten. La gente no tenía que faltar al trabajo porque podía hacerlo en un descanso, durante el almuerzo o cualquiera que fuera el caso, u organizarlo con su empleador.*

*A veces tenemos problemas con la fuga... Lo que también hemos notado es que a veces esos períodos de tiempo son más y más breves de lo que solían ser. Saben a quién llamar cuando, cuándo regresar. Quizás tienen acceso a un teléfono celular y ahora pueden usar FaceTime o tener algún tipo de conectividad con su especialista o su supervisor, según lo que pueda tener el especialista.*

## DESAFÍOS CONTINUOS Y RECURSOS NECESARIOS

Los participantes articularon varios desafíos continuos que presentan barreras, pequeñas y grandes, para atender adecuadamente a CSEY sobrevivientes. También identificaron recursos que los ayudarían a superar o mitigar algunos de estos desafíos.

### FALTA DE PERSONAL Y PROVEEDORES CLÍNICOS

Se instaló una crisis de dotación de personal posterior a la pandemia entre los proveedores, y los participantes del grupo de discusión mencionaron esto durante las conversaciones sobre las barreras para la prestación de servicios. La falta de personal afecta directamente la capacidad de servicio, ya que los proveedores residenciales no pueden aceptar jóvenes si no tienen personal para mantener proporciones de supervisión adecuadas.

*Obviamente, nosotros tenemos muchas camas que no podemos financiar porque no tenemos el personal para llenar esas camas. En realidad no se trata de la capacidad... las camas están allí.*

Algunos participantes también tienen dificultades con la falta de proveedores de tratamiento clínico que estén disponibles y que estén calificados para trabajar con CSEY sobrevivientes.

*[Necesitamos] profesionales de la salud mental bien capacitados en todos los aspectos, desde psiquiatras, psicólogos, consejeros, hasta todo lo demás.*

La falta de médicos calificados para atender a los sobrevivientes es especialmente desafiante en las áreas rurales.

*Realmente solo tenemos un hospital de salud mental al que podemos enviar a las personas. Es difícil llevar a los niños allí, o a los adultos, simplemente porque siempre están tan ocupados y siempre tienen la capacidad completa. Tener más recursos disponibles por si esos niños necesitan un poco más de cuidados intensivos, sabiendo que el lugar al que los enviaremos, al que los llevaremos, o los derivaremos realmente tiene personas bien capacitadas y equipadas para manejar todo lo que implica trabajar con alguien que ha sufrido explotación sexual.*

Un participante que opera un programa residencial en un área rural también mencionó que no hay coordinación de la atención en ese condado, lo que dificulta la prestación de servicios.

*Creo que ha sido muy lento de implementar. No sé si hay mucho énfasis en eso como era al principio para conseguirlo o si se ha aplacado. Realmente no lo sé. Realmente no he escuchado mucho desde entonces. Sé que es útil en algunas áreas y no lo tenemos.*

## INHABILIDAD PARA LA COLOCACIÓN ADECUADA

En palabras de un participante que trabaja en Coordinación de la Atención, la barrera principal para los servicios a los sobrevivientes es “colocarlos, colocarlos, colocarlos”. Los desafíos para colocar a los jóvenes pueden estar relacionados con la alta agudeza de las necesidades de los sobrevivientes, la edad (un participante describió tener que buscar en varios estados para encontrar un programa residencial para un niño de 11 años) o la falta de una fuente de financiamiento en situaciones en que los programas no aceptan seguro y los jóvenes no están bajo cuidado. Incluso cuando existe una fuente de financiamiento, al igual que con los menores bajo custodia del DFPS, las tarifas que les pagan a los proveedores no financian suficientemente los costos de proporcionar atención de alta calidad con personal calificado. Algunos participantes también expresaron específicamente frustración debido a que no hay fondos para colocarlos, aunque el estado tenga un excedente presupuestario.

*Realmente nos cuesta mucho cuando tenemos colocar a los jóvenes de inmediato, después de una hospitalización, y los niños no están listos para un refugio en ese momento y es posible que no cumplan con los criterios de admisión. Esos refugios tienen que adaptar sus reglas o necesitamos otra cosa.*

*A menos que salgamos a pedir donaciones para poner a los niños en RTC; esa ha sido la única manera en que hemos podido atender a los niños porque, incluso cuando tienen seguro privado, solo sirve para algunos. Es ridículo.*

*Creo que la vorágine que tenemos es grande, pero al igual que con cualquier trabajo social o servicio social, no hay dinero.*

*No hay muchas camas en Texas específicas para CSEY. No hay muchos hogares específicos. No digo que se abran más hogares porque no sé si es lo que necesitamos. Necesitamos defender los que están abiertos y ayudarlos a que logren estabilidad y, después, seguir adelante. Es esa dura batalla de que no hay muchas camas a las que puedan acceder estos niños. Tenemos que decir que no a tantas personas por sus necesidades.*

*Personalmente, creo que quieren que ayudemos a estos niños y yo quiero ayudarlos, pero con seguridad cuesta mucho dinero y lleva mucho esfuerzo.*

*En este momento, no podemos ayudar a más niños a menos que salgamos a recaudar fondos. Como el estado no lo hace, si están bajo cuidado, la mayoría de los contratos no pagan lo que realmente le cuesta a nuestra agencia atender a los niños para brindarles el cuidado excepcional que merecen. Estamos atendiendo a menos niños con excelencia en lugar de a más niños porque no nos alcanza el dinero para cuidarlos con lo que nos pagan.*

## AUTORIDAD LEGAL PARA COLOCAR A LOS JÓVENES

Según varios proveedores, la escasez de colocaciones está estrechamente relacionada con la obtención y financiación de ubicaciones para menores que no están bajo custodia del DFPS. Durante los últimos años, el DFPS ha cambiado sus políticas para reducir la práctica de poner a menores bajo custodia de las autoridades en casos que involucran la negativa a aceptar la responsabilidad parental (Refusal to Accept Parental Responsibility, RAPR) y/o casos en los que no hay maltrato, pero existe la necesidad de servicios que los padres no pueden brindar o con los que no están dispuestos a cumplir. Para algunos proveedores, esto ha dejado una brecha desafiante en los casos en que un menor que es sobreviviente o tiene un alto riesgo de ser CSEY necesita que lo ubiquen, pero no hay un adulto con autoridad legal para autorizar la colocación y no hay fuente de financiamiento.

*Siento que lo que estamos padeciendo hoy en día, y probablemente recién estamos viendo sus comienzos, es esta población de 14 a 17 años. ¿Quién va a ayudarlos? Todos dicen: “Tráiganlos a nuestro refugio”, pero nadie quiere responsabilizarse por ellos. Tal vez sean víctimas de tráfico o nos preocupa que lo sean y nos involucramos totalmente con las personas, pero la iniciativa del estado es sacarlos menos de sus hogares. Creo que simplemente nos cuesta mucho averiguar quién va a ayudar a esta población y queremos intervenir y ayudarlos, pero la mayoría de ellos no tienen padres que quieran participar. Tenemos muchos de estos casos. Y no se trata solo de CSEY, sino que como nadie los ayuda, es más probable que se conviertan en CSEY si no encontramos formas de brindarles asistencia. La mayoría no va a cumplir 18 años todavía, así que son menores. Son jóvenes de los que nadie quiere hacerse responsable.*

*Desde que el DFPS sacó la guarda y custodia provisoria (Temporary Managing Conservatorship, TMC), los padres de bajos recursos nos llaman con el deseo de que alguien presente cargos: “Solo quiero dormir esta noche sabiendo que mi hijo está seguro y encerrado porque eso es mejor que estar en la calle”. Y esos son padres que realmente quieren recibir ayuda.*

*Estamos viendo un aumento de jóvenes sin hogar que se escapan y llegan al refugio. Estamos agradecidos de tener una subvención que ayuda a pagar esas camas, pero hacemos llamadas todo el tiempo. Nadie quiere llevárselos y nadie quiere ayudar. Un refugio no es una solución a largo plazo. No somos una agencia de colocación, así que no puedo ubicarlos en ningún lugar. No puedo decir: “Te voy a trasladar a nuestro centro de tratamiento residencial” porque no tenemos la autoridad para hacerlo.*

*Ahora nuestro [proveedor residencial local] dice: “Tenemos camas vacías, ¿dónde están los jóvenes?” Tenemos gente, pero hay muchas barreras para obtener financiamiento. Cuando el DFPS decidió que no iba a asumir la custodia, y entiendo, en función de la investigación, por qué no, me habría gustado que se lo dejen a la comunidad. No hubo conversaciones con la comunidad sobre cómo sería en adelante. No hubo financiamiento adicional.*

*Algunos niños tuvieron que permanecer en un hospital, en una sala de emergencias, de dos a tres semanas. Es como si el DFPS simplemente dijera, “No sabemos qué hacer” y demás. El hospital no es un buen lugar para los niños. Todos iban, los padres decían: “No me lo voy a llevar, pero quiero conservar la custodia”. El DFPS dice: “Quieren conservar la custodia, así que no es un caso de RAPR en el que vamos a asumir la custodia porque los amenazamos y dijeron que quieren conservar la custodia”.*

*Estamos recibiendo muchas más derivaciones de nuestro equipo multidisciplinario. No se trata de protección de menores. Ni siquiera de los padres. Están tratando de ayudar a facilitar que los coloquemos... no hay fondos para eso. No aceptamos seguros privados. No siempre tenemos una subvención.*

## **ENTORNO REGULATORIO COMPLICADO**

Muchos participantes que operan programas residenciales hablaron sobre los desafíos relacionados con los sistemas regulatorios y de supervisión. La demanda y la estricta supervisión de las licencias crean condiciones en las que las agencias consideran que arriesgan toda su operación si aceptan a sobrevivientes con necesidades muy agudas.

*Creo que vemos que es un negocio muy complicado en el mundo residencial en este momento con la demanda, la demanda federal con el juez Jack, y lo que está provocando al cuidado residencial de los niños. Se convierte en un espacio muy complicado para atender a los niños con necesidades muy agudas.*

*Que podemos hacer todo bien. Un niño puede lastimarse, pero no porque no hayamos hecho todo bien, y nadie va a ver eso. CSEY, jóvenes con altas necesidades, los jóvenes que necesitan nuestra atención. Acabo de realizar una capacitación sobre gestión de riesgos y le digo a nuestro personal que cada día que abrimos es un riesgo. Todo lo que enfrentamos y, sin embargo, vamos a seguir haciéndolo porque estos niños son hermosos.*

*A veces sentimos que tenemos las manos un poco atadas porque queremos poder atender a los niños, quizás durante más tiempo o tal vez a una mayor capacidad. También, si ese niño actúa de alguna manera, están dispuestos a poner en peligro nuestra licencia al instante. Es un equilibrio entre atender a los niños y proteger la capacidad de atender a los niños.*

*Entonces, ¿vamos por las necesidades altas y después por el riesgo alto? Luego, cumplimos en exceso y se aplica la reglamentación del que llega... Mientras más alto sea el riesgo que tienen los niños, mayor será para nosotros.*

*Es algo muy muy complicado. Exigen normalidad, pero luego intentamos hacer lo normal y nada de lo que hacemos funciona.*

*Habría que prestar atención a este modelo fuera del negocio que nos regula en exceso de Salud y Servicios Humanos.*

*Queremos atenderlos, pero literalmente estamos en un rancho. Tenemos piedras afuera. Si se autolesionan de cualquier manera, no puedo decir que sí porque no es posible mantener su seguridad considerando todas las piedras que tenemos en la entrada. No puedo sacarlas a todas. Es parte de nuestro entorno.*

En resumen, los participantes del grupo de discusión transmitieron el mensaje de que la comunidad de proveedores que ofrecen servicios especializados a CSEY sobrevivientes está dedicada a esta población y busca oportunidades para superar barreras y mejorar continuamente. Aunque enfrentan desafíos diarios, están trabajando para crear capacidad y garantizar que los sobrevivientes en Texas tengan acceso a los mejores servicios posibles para satisfacer sus necesidades complejas.