

LINEAMIENTOS
DE ATENCIÓN
PARA VÍCTIMAS
DE TRATA
CON FINES DE
EXPLOTACIÓN
SEXUAL



MIEDO

~~LIBERTAD~~

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

EL ABUSO SE TORNA PERSISTENTE Y EXTREMO,
LO CUAL DESTRUYE LAS DEFENSAS PSICOLÓGICAS
Y FÍSICAS DE LAS PERSONAS

MIEDO

~~LIBERTAD~~

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



**LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS
EN PIURA Y MADRE DE DIOS**

Editado por:

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
Av. José Pardo 601, oficina 603-604. Miraflores, Lima, Perú.
Teléfono: (51) (1) 447 8668 / Fax: (51) (1) 243 0460.
www.promsex.org

f/promsex
t/promsex
ig/promsexcomunica

Autores: Aarón Puescas, Elisa Juárez y Pluvia Astete

Coordinación de la publicación: Aarón Puescas

Corrección de estilo y cuidado de edición: Diana Quiñones

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Fotos: iStockphoto

Coordinación comunicacional: Jorge Apolaya y Yazmin Trujillo

1a. edición - Mayo 2021

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-03899.
5000 ejemplares

Se terminó de imprimir en mayo de 2021 en:

Lettera Gráfica S.A.C.
Av. La Arboleda 431, Ate.
Teléfono: (51) (1) 340 2200

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – Promsex
Lineamientos de atención en salud a víctimas de trata de personas en Piura y Madre de Dios
1a. ed. Lima, Perú. Promsex 2021
ISBN: 978-612-4106-41-5

ÍNDICE

4	1. INTRODUCCIÓN
5	FINALIDAD DE LOS LINEAMIENTOS
5	OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS
5	USUARIOS
5	POBLACIÓN META
6	2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS
7	2.1 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES
8	2.2 ENTRENAMIENTO PARA LOS RECURSOS HUMANOS
10	3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS Y RECOMENDACIONES DE LOS LINEAMIENTOS
11	3.1 RECOMENDACIONES PARA EL TAMIZAJE E IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS
13	3.2 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO Y CONTACTO INICIAL CON PERSONAS IDENTIFICADAS COMO VÍCTIMAS DE TRATA
14	Pautas para la primera entrevista
16	Pautas para la atención a víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual
17	Respecto a la prevención del contagio de VIH postexposición
20	Recomendaciones respecto a la doble protección
21	Recomendaciones para la prevención del embarazo
23	3.3 RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL



INTRODUCCIÓN

La trata de personas es un delito que viola los derechos humanos de una persona, especialmente el derecho a la salud y a la integridad física y emocional. Además, la trata se configura como una forma de "comercio de personas"; puesto que su principal fin es el enriquecimiento de uno o más terceros, quienes captan, transportan o retienen a una persona por medio del engaño, la coacción o la violencia.

Comúnmente, la finalidad de este delito suele estar relacionada con la explotación sexual, la explotación laboral, la mendicidad y la extracción de órganos. Por ello, uno de los principales factores que favorecen la trata es la ausencia de servicios básicos ofrecidos por el Estado, tales como la seguridad, la educación y la salud. En ese sentido, es sumamente importante reconocer el rol clave que tienen los servidores y servidoras de salud en la lucha contra la trata de personas.



FINALIDAD DE LOS LINEAMIENTOS

Con el presente documento se espera lo siguiente:

1. Dar pautas de identificación activa de víctimas de trata, para que estas reciban la atención de salud, acorde con sus necesidades.
2. Establecer pautas para la mejora de la atención médica de las personas identificadas como víctimas de trata, tanto inmediata como mediata, **en todos los niveles de atención** de los establecimientos.
3. Establecer pautas que aseguren que no se ponga en riesgo a los proveedores ni a las víctimas.



OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS

1. Describir las características que pueden hacer sospechar que una persona es una víctima, de modo que se ayude a los prestadores de salud en su identificación (tamizaje).
2. Describir las intervenciones de salud básicas y cómo se deben estructurar estas (atención sanitaria).



USUARIOS

Estos lineamientos están dirigidos a prestadores de salud y servicio social de los centros de salud para la atención de personas identificadas como víctimas de trata a nivel nacional.



POBLACIÓN META

Si bien este documento está hecho para ser usado por prestadores de salud, la población a la que se busca beneficiar es aquella identificada como víctima del delito de trata; ya sea para explotación sexual o laboral, incluidos adolescentes y mayores de edad.

2



6

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Para lograr la implementación de estos lineamientos se deben tener en cuenta algunas pautas y requerimientos básicos que van a ser necesarios. A continuación se mencionan algunos de estos:

2.1 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:



EQUIPO DE PRESTADORES DE SALUD de los centros de primer y segundo nivel de atención: Encargados de brindar los servicios de salud inmediatos, además de estar involucrados en la planificación y ejecución de las intervenciones inopinadas. Cada equipo de prestadores en los establecimientos de salud debe estar compuesto de un médico, una obstetriz y una psicóloga para realizar la atención.



FÁRMACOS: Deben abastecerse los centros de salud del primer nivel y segundo nivel de atención con los siguientes insumos utilizados en las prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades prevalentes en la comunidad y otras necesidades de salud relacionadas con la trata:

- Antirretrovirales (ARV) para uso de profilaxis postexposición.
- Distintos métodos de planificación familiar: preservativos convencionales, condones femeninos, métodos anticonceptivos de larga duración, AOE.
- Medicamentos para el tratamiento de enfermedades prevalentes de la población.
- Medicamentos para el tratamiento de ITS.
- Equipo básico para el manejo de heridas y lesiones.



INSTRUMENTOS PARA COMUNICACIÓN tanto con otros centros de salud como con otras entidades (policía, fiscalía, UDAVIT, etc.) que permitan la comunicación para la derivación y transporte de la víctima: teléfono, radio, etc.



MOVILIDAD a disposición del centro de salud, con la cual se pueda transportar a la víctima y realizar acciones necesarias para el beneficio de esta.

2.2 ENTRENAMIENTO PARA LOS RECURSOS HUMANOS:



SENSIBILIZACIÓN: El personal de salud debe ser sensibilizado frente al problema de trata existente en la región y sobre la importancia del sector salud en su manejo.



CAPACITACIÓN EN EL TAMIZAJE: El personal de salud debe saber cómo identificar a las víctimas de trata y cuáles son los procedimientos a seguir cuando estas son identificadas.



ENTRENAMIENTO SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD:

El personal de salud debe ser capacitado sobre las medidas de seguridad que se deben tomar cuando se atiende a una persona que es víctima de trata y sobre la consejería a darse en dicho proceso. Deberán cuidar de la seguridad propia y actuar solo cuando se tenga el consentimiento de la víctima para hacerlo.



PACIENCIA, COMPRENSIÓN
Y CALIDEZ CON EL FIN
DE BRINDAR UN TRATO
DIGNO Y HUMANO



EL PERSONAL DE SALUD
DEBE SER CAPACITADO
SOBRE LAS MEDIDAS
DE SEGURIDAD QUE SE
DEBEN TOMAR CUANDO SE
ATIENDE A UNA PERSONA
QUE ES VÍCTIMA DE TRATA
Y SOBRE LA CONSEJERÍA A
DARSE EN DICHO PROCESO.

3



DISPOSICIONES ESPECÍFICAS Y RECOMENDACIONES DE LOS LINEAMIENTOS

La trata de personas es un delito que no solo afecta la salud de las personas a partir del resultado del trabajo físico que esta realiza, ya sea para explotación sexual o explotación laboral; sino que afecta seriamente la salud mental de quienes son sometidas a ella. Debido a ello, los servicios de salud deberán intervenir en ambos niveles, tanto físico como mental, para asegurar la promoción de la salud, la recuperación y la rehabilitación de las personas que han sido víctimas de este delito.

3.1 RECOMENDACIONES PARA EL TAMIZAJE E IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS

Se recomienda tener en cuenta los siguientes indicadores como elementos para la sospecha de que se encuentra frente a una víctima de trata de personas:

PERSONAS QUE NO PORTAN DNI: Las víctimas de trata por lo general indican tener 18 años, en su mayoría recién cumplidos, pero cuando se les solicita DNI refieren que ha ocurrido algo con él o que han cumplido años hace muy poco y aún no lo tramitan. En algunos casos, pueden dar un número de DNI falso o decidir no brindar ese dato¹.

PERSONAS QUE NO SON "DEL LUGAR": Las personas víctimas son traídas de otros lugares. Cuando se les pregunta qué están haciendo lejos de sus lugares de origen, refieren estar trabajando ahí o estar solo de paso.

PERSONAS ACOMPAÑADAS POR LO GENERAL DE UNA "TÍA" O ACOMPAÑANTE QUE CUIDA DE ELLAS EN TODO MOMENTO: Las víctimas de trata tienen la vigilancia de su tratante en todo momento. Cuando acuden al centro de salud, son acompañadas por lo general de una mujer, a la que se refieren como su "tía", quien asume los gastos y está con la víctima en todo momento. Además, es recurrente que las víctimas de trata de personas reporten no vivir con sus familiares cercanos, sino con sus compañeros de trabajo o con personas ajenas a su familia de origen.

PERSONAS CON PATOLOGÍAS AVANZADAS O REPETITIVAS: Si bien las víctimas de trata suelen presentar las mismas patologías que la población general, estas acuden en busca de ayuda médica recién en etapas avanzadas o refieren tener historias de larga enfermedad antes de acudir al servicio. Aquellas personas que son víctimas de explotación laboral suelen presentar lesiones repetitivas producto del trabajo exigente y riesgoso que ejercen o la violencia por parte de sus tratantes.

¹ Susana Chávez y Gabriel Arriarán. *Espacios de frontera y excepción: Encuentros entre los servicios y las necesidades de salud de las mujeres en La Pampa.*

PERSONAS QUE "TRABAJAN" EN CONDICIONES

PREARIAS: Muchas víctimas de trata reportan "trabajar" sin un límite de horas y refieren tener largas jornadas de trabajo. Además, puede que reporten vivir en sus lugares de trabajo y que se mantienen allí tras la promesa de ser pagados eventualmente. Con frecuencia, las mujeres reportan trabajar en cantinas o bares, mientras que los hombres trabajan en minas y en zonas de tala.

PERSONAS EVIDENTEMENTE ASUSTADAS O

RENUEENTES A RESPONDER PREGUNTAS:

Las personas que son víctimas de trata por lo general se muestran calladas, nerviosas y responden de manera ambigua cuando se indaga sobre el origen de las patologías que presentan o los motivos de su migración. Además, es común que las víctimas de trata de personas mencionen no tener mayor tiempo para la consulta, pues "las están esperando" afuera del servicio o en sus centros de trabajo.

Es importante tener en cuenta que las personas víctimas de trata no presentan enfermedades distintas a las prevalentes en la población general de la región. Sin embargo, sí presentan una evolución distinta. Al tratarse de personas que han sido privadas de su libertad, la primera búsqueda de tratamiento a cualquier patología que presenten va a ser, por lo general, más tardía de lo esperado. En consecuencia, es esperable que la gravedad de las lesiones sea mayor o que se encuentre en un estadio más avanzado.



3.2 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO Y CONTACTO INICIAL CON PERSONAS IDENTIFICADAS COMO VÍCTIMAS DE TRATA

Según el protocolo de atención conjunta (Decreto Supremo N.º 008-2019-SA), la atención de los casos de violencia contra las mujeres y violencia sexual debe seguir las siguientes pautas:

PRIORIZAR LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO INTEGRAL ESPECIALMENTE DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y EL GRUPO FAMILIAR.

ACOGER CON CALIDEZ, SIN JUZGAR O CULPABILIZAR. LA ATENCIÓN DEBE ESTAR CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES DE LAS VÍCTIMAS.

REALIZAR CAPACITACIONES CONTINUAS A LAS Y LOS PROFESIONALES, ASÍ COMO FORTALECER PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE CUIDADOS DE CALIDAD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

ATENDER A LAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE FORMA CÁLIDA Y CORTÉS, EVITANDO LA REVICTIMIZACIÓN Y ENFOCÁNDOSE EN SUS NECESIDADES.

AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO, SE DEBERÁ IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CASO.

En algunos casos, la persona llegará acompañada del personal del CEM. La atención podrá ser realizada en el establecimiento de salud para la inmediata práctica de un examen médico y psicológico completo. De no contar con los recursos necesarios, se deberá garantizar la adecuada referencia a un establecimiento de salud de salud para detección de infecciones de transmisión sexual y la administración del kit de violencia sexual.

PAUTAS PARA LA PRIMERA ENTREVISTA

El manejo de la emergencia es una oportunidad para brindar todas las atenciones necesarias para asegurar la salud de las sobrevivientes de la trata de personas. Para ello, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

BUSCAR ESPACIOS PRIVADOS: Interrogar a la persona en espacios privados y con absoluta discreción. De contar con cámara Gesell, esta es ideal, ya que permite varios observadores no visibles y da mayor comodidad a la persona que es entrevistada.

EXPLICAR LOS DERECHOS Y PROCESOS: Debemos explicar a la víctima sus derechos y deberes, la función del personal que la está atendiendo, los procedimientos que se llevarán a cabo, el proceso de la valoración médica y la finalidad de esta, así como el desarrollo cronológico de la recuperación o rehabilitación.

ASEGURARNOS DE LA COMPRENSIÓN: Siempre que expliquemos algo a la víctima, debemos asegurarnos de que esta lo haya comprendido. De no ser así, debemos tomarnos el tiempo de volver a explicarlo hasta que lo comprenda completamente. Además, debemos asegurarnos de que la víctima tiene claro lo siguiente:

- Que se le harán una serie de preguntas respecto al episodio vivido.
- En qué tipo de espacio se llevará a cabo el interrogatorio.
- Cómo está diseñado el espacio.
- Quiénes están ahí y con qué fin.
- Con qué fin se harán las preguntas en ese espacio (no revictimización, la recolección de pruebas, entre otros).
- Si está de acuerdo en que se aplique el interrogatorio en el lugar en que se le indicó.

REALIZAR PREGUNTAS CLARAS: Debemos realizar preguntas lo más claras posibles, que sean concisas, con vocabulario sencillo y estructura simple. Además, debemos preguntar solo aquello que sea necesario para conocer el estado en que se encontraba la víctima y obtener información relevante sobre el caso.

PERMITIR QUE LA VÍCTIMA HAGA LAS PREGUNTAS:

Debemos dejar que la víctima haga todas las preguntas que le parezcan pertinentes y que requiera para comprender su situación, sin presionarla ni menospreciar sus interrogantes y dudas, brindándole el tiempo necesario para que se exprese y se sienta escuchada. Es importante abrir un espacio en el que se le contesten sus inquietudes y dudas. Tomemos en cuenta que la situación en que se encuentra puede crear confusión y generar una capacidad de comprensión menor que la usual, por lo que es importante facilitar todo lo necesario para asegurar la comprensión.

SIEMPRE PREGUNTE CÓMO SE SIENTE LA VÍCTIMA:

Debemos saber si es que la víctima se siente cómoda hablando en ese momento y si es que necesita tiempo o si es que quisiera hablar después. Debemos tener en cuenta que el bienestar de la víctima es primordial, por lo que tenemos que proveerle el mayor bienestar posible y evitar revictimizarla.

OBTENER EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO: Luego de asegurarnos de que la persona haya comprendido los procesos, tanto la evaluación como la entrevista, y de estar de acuerdo con ellos, esta debe firmar una autorización escrita de que sean realizados.

ASUMIR UNA POSICIÓN CERCANA, CÁLIDA Y

AMISTOSA: Es vital que la víctima se sienta cómoda y para ello debemos tener la mejor disposición al interrogarla, demostrar paciencia, comprensión y calidez con el fin de brindar un trato digno y humano. Debemos tratar de establecer un contacto físico con lenguaje corporal, gestual y visual que fomente la confianza y profesionalismo.



PAUTAS PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

En el marco del protocolo de atención conjunta CEM - MIMP², la atención a las víctimas de violencia sexual debe seguir una serie de disposiciones. Para el caso de la trata, la violencia sexual es un factor recurrente. Por ende, en el marco del protocolo ya mencionado, se recomienda lo siguiente:

- Actuar con celeridad e idoneidad, en especial cuando se trate de niñas, niños y adolescentes.
- Garantizar una atención adecuada y pertinente, así como un abordaje de continuidad de cuidados, teniendo en cuenta los principios de debida diligencia e interés superior de la niña, niño y adolescente.
- Centrar la atención en la salud sexual y reproductiva de la víctima, así como en su afectación emocional.

² Puede revisar la versión amigable del protocolo en el siguiente enlace: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4881.pdf>

RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE VIH POSTEXPOSICIÓN

En los casos en que se identifique trata con fines de explotación sexual, existe la necesidad de iniciar medidas profilácticas para la transmisión de VIH cuando resulte pertinente. Actualmente, solo los establecimientos regionales y de referencia cuentan con tratamiento, sin embargo los establecimientos de primer y segundo nivel pueden ser entrenados y abastecidos para iniciar la profilaxis antirretroviral.

En la Norma Técnica de Salud N.º 097 MINS/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, se pueden encontrar recomendaciones para la profilaxis de VIH en casos de violencia sexual, que son las mismas que vamos a aplicar en estos casos³:

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICO-LEGAL Y GINECOLÓGICA:

Esta es una de las primeras acciones a tomarse en todo caso de exposición al VIH por violencia sexual.

CONSIDERAR EL CASO FUENTE COMO DE ALTO RIESGO:

En todo caso de violencia sexual se debe considerar que el asaltante puede tener infección por VIH.

REALIZAR PRUEBAS SEROLÓGICAS:

Deben realizarse pruebas serológicas para sífilis, hepatitis B, hepatitis C (VHC) y VIH; además de prueba de embarazo y cultivo de muestras para secreción cervical para gonococo. La prueba de VIH debe realizarse nuevamente a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses postexposición; así mismo, deben repetirse los anticuerpos de VHC a los 3 meses postexposición; y el RPR a las 6 semanas.

³ Norma Técnica de Salud de atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), p. 26.

OFRECER ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AOE):

De acuerdo con la norma técnica de salud correspondiente, se puede ver la posibilidad de dar AOE a la víctima de trata de ser pertinente. De no contar con el tratamiento, podemos emplear el Método Yuzpe.

OFRECER PROTECCIÓN CONTRA ITS:

En mayores de 17 años, administrar Ciprofloxacino 500 mg VO dosis única + Azitromicina 2 gr VO dosis única + Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única. En gestantes y menores de 17 años, reemplazar la Ciprofloxacina por Ceftriaxona 150 mg IM, dosis única. Esto es para la prevención de sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual.

OFRECER PROFILAXIS PARA VHB:

Administrar una dosis IM de vacuna en el deltoides y completar el esquema posteriormente (1 y 6 meses), además administrar una dosis única IM de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.6 mL por Kg de peso, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de la agresión sexual.

OFRECER PROFILAXIS PARA VIH:

Esta debe ser administrada lo antes posible y dentro de las 72 horas postexposición: AZT 300 mg+ 3TC 150 mg + LPV 400 mg/rtv 100 mg) por 4 semanas.

Para las finalidades de este documento, se van a complementar estas recomendaciones con las extraídas del manual de OMS sobre Profilaxis Postexposición para VIH (PEP):

CUÁNDO USAR LA PROFILAXIS:

- a. Cuando ha habido una exposición de riesgo a fluidos potencialmente infectados de una de una persona con diagnóstico de VIH o cuyo estatus es desconocido a través de una piel no intacta o membranas mucosas. Dichos fluidos pueden consistir en sangre, fluidos vaginales, semen, líquido céfalo-raquídeo, líquido pleural o líquido amniótico.
- b. Se debe usar solo en aquellas personas que tienen una prueba de VIH negativa, por lo cual antes de iniciar la PEP es esencial realizar una prueba de descarte de VIH.
- c. Cuando estemos dentro de las 72 horas de ocurrida la exposición.

CUÁNDO NO USAR LA PROFILAXIS:

- a. La PEP no se recomienda para exposición crónica a situaciones de riesgo, como puede ser tener sexo sin protección de manera frecuente con una pareja; sin embargo, cuando dentro de este escenario se agrega una situación de riesgo excepcional, como puede ser una violación, sí corresponde su administración⁴.

Es de suma importancia enfatizar, al momento de la consejería, la importancia de la prevención continua en las relaciones sexuales por medio del uso de preservativo o condón femenino⁵.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS DE LA PROFILAXIS:

Se recomienda que los servicios de tratamiento profiláctico sean incluidos dentro de los servicios regulares de tratamiento para personas viviendo con VIH y servicios para personas que han sido víctimas de violencia sexual. Sin embargo, las primeras dosis pueden ser dadas por quienes brinden la atención de emergencia.

⁴ OMS (2007). *Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection : joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, p. 8.



RECOMENDACIONES RESPECTO A LA DOBLE PROTECCIÓN

La OMS hace mención del uso de doble protección para aquellos casos en que exista riesgo de transmisión de ITS/VIH, como es el caso de las personas que son víctimas de trata; haciendo énfasis además en la importancia de considerar las condiciones en las que viven, así como los contextos culturales y sociales.⁶

Dada la condición de privación de libertad en que estas personas se encuentran, se recomienda proveerlas de métodos de larga duración u optar por dar el tratamiento necesario para varios meses, haciendo énfasis en la importancia del uso de preservativo o condón femenino para la prevención del VIH y otras ITS, los cuales deben ser facilitados por los prestadores de salud igualmente.

⁶ OMS (2009) *Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (4.ª ed.), p. 6.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Debemos hacer énfasis en la prevención del embarazo; sin embargo, para aquellos casos en que no haya habido un uso adecuado de los métodos tradicionales o estos no hayan estado disponibles para las usuarias, es necesario tomar medidas de emergencia, usando la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Esta debe ser dada a la brevedad posible de haberse dado la relación sexual, dentro del lapso de **72 horas, tal como figura en las recomendaciones del Ministerio de Salud.**

La dosis recomendada es la siguiente:

FÓRMULA POR TABLETA	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS
Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta	1 tableta
Levonorgestrel 1.5 mg	1 tableta	-

De no contarse con dicho tratamiento, dado que actualmente no es distribuido por el Ministerio de Salud y solo se puede adquirir de manera particular, puede emplearse el **Método Yuzpe**, que consiste en administrar los anticonceptivos orales conocidos en regímenes diferentes de modo que actúen como AOE. A continuación se describen las dosis recomendadas:

"(CON EL) MÉTODO YUZPE, O DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS, HAY QUE VERIFICAR LA CANTIDAD DE ETINIL ESTRADIOL Y CALCULAR CUÁNTAS PÍLDORAS SUMAN 100 O MÁS MICROGRAMOS, DE ESAS SE TOMARÁN DOS DOSIS. (...) DEL ETINIL ESTRADIOL DE 30 µg SE TOMARÁN CUATRO PÍLDORAS EN CADA DOSIS. PARA LAS DE 50 µg SE TOMARÁN DOS DOSIS DE DOS PÍLDORAS CADA UNA⁷".

⁷ MINSA (2005). Norma Técnica de Planificación Familiar [Norma Técnica N.º 032-MINSA/DGSP V-.01], p. 77.

DENOMINACIÓN	FORMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (ANTES DE LAS 72 HORAS)	SEGUNDA DOSIS (12 HORAS DESPUÉS DE LA DOSIS INICIAL)
Neogynon®	Etinilestradiol 50µg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Ovral®	Etinilestradiol 50µg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Nordette®	Etinilestradiol 30µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
Microgynon®	Etinilestradiol 30µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
LO- Femenal®	Etinilestradiol 30µg Norgestrel 0.30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Gynera®	Etinilestradiol 30µg Gestodeno 0.075 mg	4 tabletas	4 tabletas
Marvelon®	Etinilestradiol 30µg Desogestrel 0.15 mg	4 tabletas	4 tabletas
Femiane®	Etinilestradiol 20µg Gestodeno 0.075 mg	5 tabletas	5 tabletas
Mercilon®	Etinilestradiol 20µg Desogestrel 0.15 mg	5 tabletas	5 tabletas

Previamente a la administración de la AOE, el personal de salud debe **asegurarse de que la víctima no se encuentre embarazada**, ya que este tratamiento no debe administrarse en mujeres embarazadas.

Es importante además **considerar** posibles **efectos secundarios** del tratamiento, tales como náuseas, vómitos, mareos, fatiga y tensión mamaria; entre ellas, es la sensación de náuseas el síntoma más frecuente. Los efectos adversos se presentan más frecuentemente cuando se usan regímenes de pastillas combinadas que cuando se usan los de solo progestágeno⁸.

⁸ MINSA (2005). Norma Técnica de Planificación Familiar [Norma Técnica N.º 032-MINSA/DGSP V-.01], p. 77.

3.3 RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

Cuando tratamos con víctimas de trata, estamos frente a personas que podrían tener una gran gama de lesiones físicas o muy pocas, las cuales además pueden ser diferentes y variar en la gravedad, desde aquellas lesiones y enfermedades que se presentan comunes a la población general, hasta aquellas que surgen por las condiciones de vida a las que son sometidas y el tipo de explotación que sufren. Sin embargo, el daño psicológico y mental representa un común denominador en las personas que han sido víctimas de este delito, y este puede tener diversas manifestaciones, síntomas y consecuencias.

Para ahondar en el tema de trata, debemos conocer un poco de las etapas que viven las personas que son víctimas de este delito y las características que tienen cada una de ellas, de modo que conozcamos lo que podríamos encontrar y cuáles son las dificultades a las que nos vamos a enfrentar. Las reacciones psicológicas frente a la situación de trata dependen de una serie de factores, los cuales involucran la historia personal, eventos pasados y estresores vividos; además de las situaciones traumáticas y experiencias de abuso previamente experimentadas por estas personas, ya sea en el contexto familiar o en su círculo de confianza.

Sabemos que, en el contexto de trata de personas, el abuso psicológico es el patrón común, el cual se da mediante intimidación, amenazas, mentiras, manipulación, etc. El abuso se torna persistente y extremo, lo cual destruye las defensas psicológicas y físicas de las personas mediante diferentes acciones:

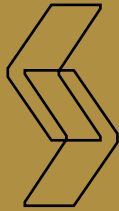
1. Se fuerza a los tratados a vivir en una **situación de supervivencia permanente**, en la que se les expone permanentemente a la posibilidad de muerte y peligro.
2. Las víctimas son forzadas a **trabajar largas** horas sin descanso ni alimentos adecuados.
3. Las víctimas se vuelven **dependientes de los traficantes**, ya que estas son las únicas personas que mantienen contacto con ellas y las tienen bajo su control.
4. La **violencia sexual** es frecuente en estos contextos, la cual tiene implicancias tanto sociales como mentales. Esta se relaciona con la pérdida de autoestima y confianza, así como con estigma y consecuente aislamiento y rechazo a la búsqueda de ayuda⁹.

En ese sentido, es importante proveer atención en salud mental que parta de una evaluación inicial en la que se contemplen tales aspectos y su interacción con factores individuales, tales como los rasgos de personalidad y trastornos previos al episodio de trata de personas. Asimismo, es importante tener en cuenta el rol del tejido comunitario y los recursos psicológicos que este puede brindar en el proceso de reinserción y recuperación de las secuelas de este delito.

Finalmente, en lo que respecta a la atención en salud de sobrevivientes que han sido rescatadas, es importante tener en cuenta que, incluso cuando se encuentran relativamente "a salvo" y fuera de las redes de los tratantes, ellas pueden permanecer ansiosas, asustadas y en estado de confusión. Además, se pueden mostrar suspicaces hacia cualquier iniciativa de ayuda y preocupación por lo que va a suceder a continuación. El contacto con autoridades y personal del ámbito legal puede tener efectos psicológicos negativos y ponerlas en altos niveles de estrés que pueden generar pérdidas de memoria, miedo e inseguridad sobre el futuro. Los aspectos negativos pueden ser aliviados con un soporte psicológico adecuado.

⁹ Organización Internacional para las Migraciones (2004). *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings. Training Manual*, p.21.

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



www.promsex.org

Síguenos en:  [promsex](#) |  [promsexcomunica](#) |  [promsex](#)

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:



ISBN: 978-612-4106-41-5



9 786124 106415