



ORIENTACIONES TÉCNICAS para el cuidado integral de la SALUD MENTAL de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de **TRATA DE PERSONAS**





ORIENTACIONES TÉCNICAS para el cuidado integral de la SALUD MENTAL

de niñas, niños y adolescentes
víctimas y sobrevivientes de

TRATA DE PERSONAS



ELABORACIÓN DE DOCUMENTO

Responsable de la elaboración

- July Esther Caballero Peralta
Dirección de Salud Mental
- Patricia Alvarado Chirinos
Dirección de Salud Mental
- Humberto Maldonado Ruiz
Dirección de Salud Mental
- Carlos Arbel Bromley Coloma
Dirección de Salud Mental
- Ruth Rosa Espinoza Villafuerte
Dirección de Salud Mental
- Yuri Licinio Cutipé Cárdenas
Dirección de Salud Mental
- Ana Zinthia Surichaqui Limaco
Consultora OIT

REVISIÓN TÉCNICA

- Dr. Luis Robles Guerrero
UCN – Secretaria General
- Dr. Jorge Augusto Fuenetescastro Gotelli
Oficina General de Asesoría Jurídico
- Karina Jensen
Especialista Técnica de OIT
- María Pía Hermoza Flores
Oficial de Proyecto OIT
- Julio Alberto Rodríguez Vásquez
Oficial de Proyecto OIT
- Francisco José Cotería Icaza
Oficial de Proyecto OIT

FACILITADOR DEL PROCESO DE VALIDACIÓN

- Ana Zinthia Surichaqui Limaco
- Mercedes Condori Aguilar
- Andrea del Pilar Ponce Cosme

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- Romy Kanashiro Nakahodo

FOTOGRAFÍAS

Centros de Salud Mental Comunitarios

- MINSA - Centro de Salud Mental Comunitario

AGRADECIMIENTO A REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES

- | | |
|---|--------|
| ▪ Asociación de personas con alto cociente intelectual - MENSA PERÚ | Lima |
| ▪ CSMC ASIRI | Lima |
| ▪ CSMC Nancy Reyes | Lima |
| ▪ CSMC San Borja | Lima |
| ▪ CSMC San Marcos | Lima |
| ▪ Centro de Atención Residencial - CAR Hogar Gracia | Lima |
| ▪ Centro de Atención Residencial - CAR Hogar Niño Jesús de Praga | Lima |
| ▪ Capital Humano y Social Alternativo - CHS | Lima |
| ▪ Centro de Salud Patrucco Poig | Lima |
| ▪ Centro Yanapanakusun | Cusco |
| ▪ Centro de Apoyo a la Mujer Maria Agustina Rivas - AMMAR | Lima |
| ▪ Dirección de Políticas de NNA - MIMP | Lima |
| ▪ Fiscalías Especializadas en Delitos de Trata de Personas - FISTRAP | Loreto |
| ▪ MAMIS Hospital Dos de Mayo | Lima |
| ▪ MAMIS Hospital Maria Auxiliadora | Lima |
| ▪ MAMIS Hospital Sergio Bernales | Lima |
| ▪ MAMIS Instituto Nacional del Niño Breña | Lima |
| ▪ MAMIS Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja | Lima |
| ▪ Ministerio de Educación - MINEDU | Lima |
| ▪ Movimiento el Pozo | Lima |
| ▪ Organización Feminista por los Derechos Humanos de las Personas Trans | Lima |
| ▪ Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF | Lima |
| ▪ Unidad de Asistencia a Víctimas y testigos - UDAVIT | Cusco |



Organización
Internacional
del Trabajo

Documento elaborado gracias a la cooperación técnica y financiera de la Organización Internacional del Trabajo.



Óscar Raúl Ugarte Ubilluz

Ministro de salud

Gustavo Martín Rosell De Almeida

Viceministro de Salud Pública

Bernardo Elvis Ostos Jara

Viceministro de Prestaciones Y aseguramiento en Salud

Silvana Gabriela Yancourt Ruiz

Secretaria General

Ángel Gonzales Vivanco

*Director de la Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública*

Yuri Licinio Cutipé Cárdenas

Director de la Dirección de Salud Mental

Índice

I. Introducción	9
II. Finalidad	10
III. Objetivo	10
IV. Base Legal	11
V. Ámbito de aplicación	13
VI. Consideraciones generales	14
6.1 Definiciones operativas	14
6.2 Principios para el cuidado de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas	17
6.3 Enfoques para el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas	18
6.4 Requerimientos básicos para el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas	19
VII. Consideraciones específicas para el cuidado de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas	20
7.1 Identificación y acogida	20
7.1.1 Identificación de NNA en situación de trata de personas	20
7.1.2 Acogida de NNA en situación de trata de personas	24
7.2 Cuidado integral de la salud mental centrado en la persona	26
7.2.1 Evaluación y diagnóstico de la salud mental	26
7.2.2 Formulación y desarrollo del plan de intervención	30
7.2.3 Intervenciones	32

7.3 Seguimiento	38
7.4 Derivación, referencia y contrarreferencia	39
7.5 De la articulación intersectorial	39

VIII. Responsabilidades

41

IX. Anexos

42

Anexo 1: Marco conceptual sobre la trata de personas	43
Anexo 2: Entidades involucradas en la protección y cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas	46
Anexo 3. Flujograma de abordaje de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas por las entidades involucradas	50
Anexo 4: Flujograma del cuidado integral de la salud mental de la/el NNA víctima de trata de personas	51
Anexo 5. Problemas de salud mental más frecuentes como consecuencia de la trata de personas	52

X. Referencias

54



Resolución Ministerial

Lima, 25 de Junio del 2021

Visto, los Expedientes N° 20-019398-002 y N° 20-019398-013-001, que contienen los Informes N° 039-2020-DSAME-DGIESP/MINSA, N° 131-2021-DSAME-DGIESP/MINSA y N° 157-2021-DSAME-DGIESP/MINSA, y el Memorandum N° 1304-2021-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 952-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del Título Preliminar de la referida Ley, modificado por la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el numeral 1 del artículo 6 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, dispone que, en salud mental, se considera prioritario el cuidado de la salud mental en poblaciones





vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Salud Mental; estableciendo en el literal b) del artículo 64 del citado Reglamento como función de dicha Dirección General proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;



Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto el Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas y Sobrevivientes de Trata de Personas, cuya finalidad es contribuir a la atención, protección y reintegración familiar y social de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas que se atienden en los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cuidado integral de su salud mental;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

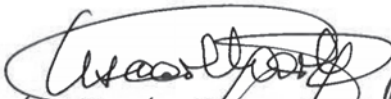


Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas y Sobrevivientes de Trata de Personas, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.


ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud





I. Introducción

La trata de personas en la actualidad es una de las formas más graves de violación de los derechos humanos, por el daño infligido a las víctimas, tanto por su impacto histórico social como por su lamentable vigencia. Las personas más vulnerables son niñas, niños y adolescentes (NNA).

Toda acción dirigida a NNA se orienta con el mayor de los cuidados, debido al efecto que puede tener en la vida de las víctimas y sobrevivientes. La trata de personas afecta lo más singular de la naturaleza humana, la dignidad de las personas, entendida como “aquella condición por la cual no puede considerarse a ninguna persona como medio, objeto, ni mercancía, ni cosa, al servicio de nada ni nadie; su condición esencialmente es libre y no esclavizable, no intercambiable”¹.

Los efectos que la trata de personas generan en la vida de NNA son múltiples, en su salud física, su salud mental, su entorno afectivo, su entorno social y al plan de vida de las víctimas. La exposición a los múltiples tipos de violencia a la que es expuesta una víctima de trata siempre tiene repercusión, siendo más nocivos cuando se trata de una persona que se encuentra en proceso de desarrollo, como es el caso de NNA.

Por lo expuesto, el cuidado de la salud mental de las víctimas y sobrevivientes de trata es, indudablemente, delicado y complejo; no sólo por el tipo de trauma asociado a la explotación sufrida, sino, además, por los factores de vulnerabilidad internos y los factores de riesgo y/o amenaza social y cultural, aquellos que expusieron a NNA a situaciones de riesgo y/o desprotección.

La Política Nacional frente a la trata de personas y sus formas de explotación, aprobada por Decreto Supremo N° 001-2015-JUS, el “Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas”, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2016-IN, y el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-IN, se organizan en 3 ejes estratégicos: 1. La prevención y sensibilización, 2. La atención, protección y reintegración, y 3. La fiscalización y persecución del delito. Asimismo, establecen una serie de orientaciones y designa responsabilidades a los sectores de acuerdo con sus competencias. El Ministerio de

¹ Adaptado de Diccionario Latinoamericano de Bioética. UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008.



Salud (MINSA) responde a los 2 primeros ejes estratégicos, lo cual representa un reto para el sistema de salud y, específicamente, para la estrategia en salud mental.

Es así que el MINSA establece la implementación del: Documento Técnico: Orientaciones para el Cuidado Integral de la Salud Mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas, el cual constituye un importante instrumento para mejorar la calidad del servicio y la prestación de salud para la población de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas.



II. Finalidad

Contribuir a la atención y reintegración familiar y social de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas que se atienden en los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cuidado integral de su salud mental.



III. Objetivo

Establecer orientaciones para el personal de la salud que brinda cuidados integrales de salud mental a la población de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas que se atienden en los establecimientos de salud a nivel nacional.



IV. Base legal

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 001-2016-IN, que aprueba el Reglamento de la Ley N°28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 017-2017-IN, que aprueba el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017- 2021.
- Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, que aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA, que aprueba el “Protocolo de actuación conjunta entre los Centro de Emergencia Mujer – CEM y los Establecimientos de Salud – EE. SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual”.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA. que aprueba el Reglamento de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N°472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041-MINSA/DGSP-V.01, “Directiva Sanitaria que Regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – (MAMIS)”.



- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA-DGSP-V.1. “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 130-minsa/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021”.
- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP: “Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”.
- Resolución Ministerial N° 228-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP: “Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención”.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida para Personas, Familia y Comunidad (MCI)”.
- Resolución Ministerial N° 232-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterio de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 164-MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.
- Resolución Ministerial N° 801-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 114-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros técnicos para la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364.



V. Ámbito de aplicación

Lo dispuesto en el presente Documento Técnico es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), así como de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), o las que hagan sus veces, bajo sus jurisdicciones. Es referencial para los demás establecimientos de salud a nivel nacional.





VI. Consideraciones generales

6.1 Definiciones operativas

1. **Acogida:** Respuesta que se brinda a la persona que acude a los establecimientos de salud en búsqueda de ayuda. El personal de salud toma en consideración las situaciones particulares de cada persona y la necesidad de crear condiciones que generan confianza, seguridad y cuidado, donde pueden hablar sobre la experiencia que les afecta. Por ello, el equipo interdisciplinario establece una conexión cálida, cordial, acogedora y de escucha activa².
2. **Acompañamiento psicosocial:** Es un conjunto de actividades que busca proteger y promover la autonomía y participación de las personas para el cuidado de su propia salud, facilitar espacios de apoyo mutuo y construcción de iniciativas colectivas³. El acompañamiento psicosocial a NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas es realizado por el personal de la salud designado para seguimiento del caso en la formulación del plan de intervención, el cual es un profesional del trabajo social o en su defecto, de enfermería.
3. **Competencias parentales o de crianza y cuidado:** Es el conjunto de responsabilidades, derechos y deberes que permiten a la familia afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea de cuidar y educar a NNA, de acuerdo con sus necesidades de desarrollo y aprendizaje⁴.
4. **Consentimiento informado:** Expresión con la que una persona permite o acepta que se le realice determinada intervención o que se haga uso de información privada que le concierne, después de haber sido informado(a) de los objetivos, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, daños y las alternativas, sus derechos y responsabilidades⁵. Para el caso de NNA, el padre, madre o tutor(es) otorgan el consentimiento informado para la realización de intervenciones en sus hijos(as) o dependientes.
5. **Continuidad de cuidados:** Uso simultáneo y/o sucesivo de los servicios de la red de salud, tanto sanitarios como sociales. Implica la corresponsabilidad

2 Adaptado del Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de salud - EE.SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual. Decreto Supremo N° 008-2019-SA.

3 Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. Resolución Ministerial N° 476-2020-MINSA.

4 Decreto Legislativo N°1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. 2016.

5 Adaptado del Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Decreto Supremo N° 007-2020-SA.



y coordinación con diligencia y oportunidad, utilizando diversos medios de comunicación y notificación, entre los servicios y los(as) usuarios(as), de manera tal que se garantice la ausencia de vacíos en el cuidado integral y se evite la desvinculación con los servicios. Su intensidad es proporcional a la complejidad clínica y psicosocial de los(as) usuarios(as). Incluye la provisión de visitas domiciliarias integrales por el equipo de salud mental⁶.

- 6. Cuidado integral de la salud mental:** Conjunto de acciones y actitudes que el personal de la salud despliega en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de la salud mental de las personas, familias o colectivos, con especial énfasis en las personas en situación de vulnerabilidad y grupos de especial protección, personas en situación de riesgo, abandono o desprotección y las víctimas de violencia. Se sustenta en una relación de afecto, empatía y respeto de saberes. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención de los problemas de salud mental, recuperación de la salud, rehabilitación, acompañamiento, protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional⁷.
- 7. Equipos especializados de salud mental:** Son equipos interdisciplinarios y están constituidos por médicos psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras/ros, trabajadoras/es sociales, médicos/as de familia, terapeutas de lenguaje, ocupacionales, educadores/as, entre otros /as trabajadores/as que laboran en los Centros de Salud Mental Comunitaria, unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales y en otras instituciones especializadas⁸.
- 8. Explotador:** Persona que se beneficia directa o indirectamente de la utilización abusiva (sexual, laboral u análoga) de personas⁹. En el caso de víctimas que sean NNA, no es necesario que el explotador obligue a la víctima, bastará con que la haga realizar determinadas actividades -como las de índole sexual, laboral- con el objetivo de obtener un beneficio económico o de cualquier otro tipo¹⁰.
- 9. Modelo de cuidado en salud mental comunitaria:** Es la forma diferente de organizar los servicios de salud mental, que parte de las concepciones de la persona, como un ser integral de carácter multidimensional, biopsicosocial y espiritual; y, de la salud como un bien social que se produce

6 Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Decreto Supremo N° 007-2020-SA.

7 Adaptado del Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Decreto Supremo N° 007-2020-SA.

8 Adaptado de Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA.

9 Adaptado del Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas. Decreto Supremo N° 005-2016-IN.

10 Adaptado del artículo 153 del Código Penal, modificado por Ley N° 30251, Ley que perfecciona la tipificación del delito de trata de personas



en el escenario natural de cualquier persona, familia o comunidad. Se fundamenta en el derecho de los ciudadanos a la salud y se basa en la comunidad, centrándose en las necesidades, demandas y potencialidades de personas y familias, incorporando, de manera protagónica, a las organizaciones comunitarias.¹¹

10. Niña, niño y adolescente (NNA): Se considera niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años; y, adolescente desde los 12 años hasta cumplir los 18 años¹².

11. Plan de atención Individualizado (PAI): Planificación de múltiples intervenciones de salud a realizar con el usuario, familia y la comunidad. Considera la formulación de los objetivos terapéuticos, las diversas estrategias y actividades a realizar, responsabilidades asignadas, duración de la intervención y los indicadores y mecanismos para evaluar el proceso y sus resultados de las intervenciones terapéuticas en la salud mental indicadas. Deviene del resultado de la evaluación y diagnóstico integral realizado por el médico tratante, el equipo interdisciplinario y la participación del usuario con la cual se identifica la situación de la persona atendida y del que se desprende su propio plan terapéutico indicado¹³.

12. Plan de cuidados continuos y rehabilitación (PCC): Conjunto de acciones de intervención intensiva centradas en la persona y su entorno que facilitan la identificación, el acceso y la continuidad de cuidados en la respuesta a las necesidades de salud requerida de personas con condiciones de alto riesgo¹⁴.

13. Primeros auxilios psicológicos: Es parte del acompañamiento psicosocial que se le brinda a una persona en estado de crisis; así mismo permite potenciar, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento funcionales frente a la crisis; es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante¹⁵.

14. Víctima de trata de personas: Toda persona que resulte directamente afectada o perjudicada por la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción

11 Adaptado de Documento Técnico: Lineamientos de política sectorial en salud mental. Resolución Ministerial N° 935-2018-MINSA.

12 Artículo 1 del Título Preliminar de la Ley N° 27337. Código de los Niños y Adolescentes.

13 Adaptado de la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios". Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA.

14 Adaptado de la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios". Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA.

15 Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. Resolución Ministerial N° 476-2020-MINSA.



de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación¹⁶.

15. Sobreviviente de trata de personas: Toda persona víctima de trata que se encuentra en un proceso de recuperación de las consecuencias de los hechos traumáticos vividos, para insertarse de manera efectiva en la sociedad y recuperar o desarrollar su proyecto de vida, en la medida de sus capacidades y aprovechando los recursos que el Estado y la sociedad les ofrece para tales fines¹⁷.

16. Trastorno mental grave o severo: Alteración del pensamiento, estado de ánimo, percepción y comportamiento intensos, de larga duración, asociados a discapacidad, que limitan el funcionamiento personal, familiar, social y laboral, con la consecuente necesidad de cuidados y servicios de forma prolongada o reiterada¹⁸.

17. Recuperación: Proceso continuo y personal de restauración y/o desarrollo de una vida con significado, satisfacción, confianza, esperanza, empoderamiento, autodeterminación y responsabilidad sobre el control y el mantenimiento de la salud mental y el ejercicio pleno de sus derechos, la identidad social, la asignación de un significado y una finalidad a la vida, siendo útil para sí mismo y los demás aun cuando haya limitaciones en el contexto de un problema de salud mental. Recuperación no es sinónimo de curación, aunque es posible la remisión total de los síntomas¹⁹.

6.2 Principios para el cuidado de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas

➔ **Interés superior del niño:** El interés superior del niño es la convicción que debe guiar a todo el personal de salud, de todos los niveles del sistema de salud, respecto a que toda política, normativa, decisión o acción que se realice en torno a la atención y situación de un NNA debe responder al objetivo de asegurar su bienestar y el respeto irrestricto de sus derechos. El interés superior del niño guía el desempeño de la Autoridad de Salud, la DSAME, la Autoridad Regional de Salud, y el personal que labora en los establecimientos de salud, en toda intervención que decida realizar respecto a los menores de edad, y en especial cuando se trata de NNA víctima de trata.

¹⁶ Protocolo de Acreditación de la situación de vulnerabilidad de la víctima de trata de personas, Documento interno del Ministerio Público, 2018.

¹⁷ Bustamante, V (2017). De víctimas a sobrevivientes: implicaciones para la construcción de paces en Colombia. Revista de Sociología y Antropología: VIRAJES, 19 (1), 147-163. DOI: 10.17151/rasv.2017.19.1.8

¹⁸ NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos. Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA

¹⁹ Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de salud mental.



➔ **Reconocimiento de la niña, niño o adolescente como titulares de derechos:**

La niña, niño o adolescente es reconocido como sujeto de derecho sin que medie discriminación alguna por motivo de identidad étnica, cultural, sexo, género, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política, origen, contexto social o económico, discapacidad o cualquier otra condición de la niña, niño, adolescente o de su madre, padre, familiares o representantes legales²⁰.

➔ **Confidencialidad y derecho a la privacidad:** Es la obligación de proteger la identidad de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas, así como mantener en reserva de la información del caso²¹, por parte del personal de la salud.

6.3 Enfoques para el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas

La aplicación de todas las disposiciones contenidas en el presente Documento Técnico se realiza en todo momento en el marco de los enfoques de derechos humanos, enfoque de determinantes sociales de la salud, enfoque de curso de vida, de género, interseccionalidad, interculturalidad y territorialidad²². Adicionalmente, se suman los enfoques de cuidado centrado en la persona y de vulnerabilidad:

➔ **Cuidado centrado en la persona**

Es un enfoque integral y sistematizado, orientado a garantizar una intervención que respete y responda a las necesidades, intereses y preocupaciones específicas de la sobreviviente de trata de personas. De este modo, los deseos, la seguridad y el bienestar de NNA tienen prioridad en todos los asuntos y procedimientos²³.

➔ **Enfoque de vulnerabilidad**

Es un enfoque orientado al reconocimiento de condiciones individuales o propias del entorno o sociedad ante los individuos, que dotan a la persona de una fragilidad y/o escasa defensa ante riesgos inminentes y/o situaciones de vida adversas. Dicha condición puede ser física, mental, etaria, socio económica, étnica, por grado de discapacidad, grado de desprotección familiar, entre otras²⁴.

20 Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño. Decreto Supremo 002-2018-MJMP.

21 Adaptado del "Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas". Decreto Supremo N° 005-2016-IN.

22 Dichos enfoques están desarrollados en el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA.

23 Texto traducido del inglés de la página: <https://www.ovcttac.gov/taskforceguide/eguide/1-understanding-human-trafficking/13-victim-centered-approach/> consultada el 27 de agosto del 2019.

24 Rosas Arellano, Jarumy, & Sánchez Bernal, Antonio. (2019). El alcance de los enfoques de vulnerabilidad y pobreza para la definición de la población objetivo en programas sociales. Gestión y política pública, 28(2), 351-376. Epub 30 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.29265/gyp.v28i2.623>



6.4 Requerimientos básicos para el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas

6.4.1 Recursos humanos

- Los establecimientos de salud deben contar con personal de la salud capacitado y sensibilizado para la detección, consejería básica para la intervención en crisis y la referencia a los establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive.
- Equipo interdisciplinario especializado en salud mental de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) y hospitales generales, encargado de los procesos especializados de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la/el NNA sobreviviente de trata de personas.

6.4.2 Infraestructura

- Espacio intramural en uno de los ambientes de los establecimientos de salud que cuente con las características de privacidad, confidencialidad y seguridad adecuadas.

6.4.3 Materiales e instrumentos

- Documentos normativos del MINSA para la atención y cuidado de la salud mental de NNA (físico y virtual).
- Directorio de instituciones locales, para información, intervención y protección de NNA.
- Material informativo y educativo comunicacional sobre salud mental.
- Formatos de instrumentos de tamizaje y pruebas psicométricas para evaluar problemas de salud mental en NNA.



MINSA – Centro de Salud Mental Comunitario.



VII. Consideraciones específicas para el cuidado de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas

La atención para el cuidado integral en salud mental es brindada en todos los establecimientos de salud y tienen un carácter sostenido, especializado y profesionalmente responsable - al margen del proceso legal - sin dar cabida a la imprudencia, impericia o negligencia.

En este contexto, al iniciarse la atención, entre el personal de la salud y la/el NNA se establece un vínculo terapéutico para la recuperación. No corresponde al personal de la salud probar la existencia de delito, ni establecer pruebas para el procedimiento penal, ni juzgar las conductas o moral de la/el NNA y su familia, sino la recuperación de su salud mental.

El personal de la salud toma en cuenta para todo el proceso de atención, que posteriormente al rescate de la/el NNA como víctima de trata de personas, su condición pasa a ser de sobreviviente, en el marco de su proceso de recuperación. Además, hay que asegurar que se evita en todo momento la estigmatización de la/el NNA y se le llama por su nombre o por el que prefiera.

Es clave que durante todo el proceso de atención se garantice siempre el interés superior del niño, considerando primordialmente su bienestar, el respeto de todos sus derechos y sus preferencias sobre personas de su confianza que le acompañen en el proceso de atención.

7.1 Identificación y acogida

7.1.1 Identificación de NNA en situación de trata de personas

La sospecha de que la/el NNA es víctima de trata de personas puede ser identificada por el personal que brinda atención de salud a NNA de todos los establecimientos de salud, o puede ser expresada directamente por la/el NNA y/o sus familiares o terceros, a través de un relato total o parcial. Ante la sospecha del personal de la salud, se informa al jefe del establecimiento o servicio. El Anexo 1 contiene información detallada acerca de la trata de personas y sus características.



MINSA – Centro de Salud Mental Comunitario.

La identificación se basa en la escucha del relato de las personas arriba señaladas y la observación. Se atiende a ciertas manifestaciones que pueden estar presentes en la/el NNA víctima de trata de personas, como temores, llantos, irritabilidad, miedos intensos, entre otros.

Para ello, es necesario que el personal de la salud que brinda atención a NNA conozca e identifique indicadores físicos, mentales y/o psicosociales, de una situación de trata, que se pueda presentar en NNA.



Cuadro 1

Indicadores físicos, mentales y psicosociales de probable trata de personas en NNA^{25, 26}

Indicadores

Signos y/o síntomas



Físicos

- ✓ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años o embarazos no planificados en mayores de 14 años.
- ✓ Abortos.
- ✓ Afecciones físicas, como cortes, quemaduras o daños por corrosivos.
- ✓ Otros hallazgos inexplicables para las acciones realizadas por NNA.
- ✓ Manifestaciones físicas repetitivas sin un estímulo visible que las justifique (dolores constantes e injustificados en ciertas partes del cuerpo).



Mentales

- ✓ Muestra temor excesivo, signos de ansiedad.
- ✓ Depresión o sentimientos de tristeza, conductas o pensamientos suicidas.
- ✓ Pérdida progresiva de la confianza personal.
- ✓ Cambio en el sistema de valores (lazos de confianza y creencias sobre la justicia).

²⁵ Adaptado del Manual de Atención a NNA víctima de explotación sexual comercial para el sector salud de Costa Rica - Edición 1º sep 2008)

²⁶ Adaptado del Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2018).



Indicadores

Signos y/o síntomas



Psicosociales

- ✓ No tiene vínculos familiares.
- ✓ NNA está sola(o) o es acompañada(a) de algún adulto con quien mantiene una relación difícil de explicar.
- ✓ Tiene en su posesión dinero en cantidades que no corresponden a su edad.
- ✓ Arreglo personal inusual para la condición económica y edad.
- ✓ Vive en hoteles, casa de huéspedes u otros lugares inusuales para su edad o condición.
- ✓ Viajan solas(os) o con grupos y/o personas que no pueden demostrar su parentesco o condición de apoderados.
- ✓ Ocultamiento o resistencia a proporcionar información personal, o sobre sus actividades, familiares o domicilio, o, brindar información falsa.
- ✓ Tener documentación falsa.

Ante la sospecha de un NNA víctima de trata de personas, el/la jefe(a) del establecimiento o servicio informa a la Unidad de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Fiscalía especializada en Trata de Personas del Ministerio Público (MP) u otros actores involucrados en la protección de NNA víctima de trata (Anexo 2), mientras continúa con los procedimientos de la atención. Sin embargo, dichas entidades pueden también derivar a la NNA víctima de trata de personas al establecimiento de salud para que sea atendida.



7.1.2 Acogida de NNA en situación de trata de personas

El personal de enfermería del establecimiento de salud o servicio de salud mental donde ha llegado la/el NNA, le brinda la acogida correspondiente, en un espacio propicio del establecimiento o servicio, que proteja la confidencialidad y que cuente con las características de privacidad y seguridad adecuadas. La acogida en el primer encuentro con la/el NNA es crucial para la adherencia al plan de intervención, sin embargo, el trato cordial, acogedor, la confidencialidad y privacidad por parte del personal de la salud se mantiene durante todo el proceso de atención.

En este proceso, se establece un espacio de confianza, de cordialidad y seguridad, donde la/el NNA se sienta cómoda(o). Se facilita la creación de una relación centrada en el respeto, seguridad, protección y recuperación, considerando los deseos y sentimientos de la/el NNA referidos a esos aspectos.

Cuadro 2

Pautas para establecer una relación de confianza con las NNA víctimas de trata de personas²⁷

- ✓ Establecer un vínculo de empatía y escucha activa con la/el NNA.
- ✓ No juzgar, criticar o “regañar” en torno a la forma de vestir, hablar, pensar o conducirse.
Escuchar atentamente y evitar interrumpir.
- ✓ Verificar a menudo si la persona comprende sus palabras.
- ✓ No corregir el vocabulario utilizado por la/el NNA.
- ✓ No prometer cosas que usted no pueda cumplir.
- ✓ Ofrecer confidencialidad en todo aquello que no se relacione con la situación legal para su protección.

Es importante considerar ciertas pautas que orienten en la entrevista a NNA víctimas de trata de personas.

27 Manual de intervención en la trata de personas – Paraguay 2006



Cuadro 3

Pautas específicas durante la acogida de NNA víctima de trata de personas²⁸

- ✓ Asegúrese de que la/el NNA tenga a una persona de apoyo durante la entrevista. Puede ser un familiar, pero sólo si no existe sospecha alguna de que el pariente estuviera involucrado en la situación de explotación y/o abuso de la/el NNA. De lo contrario, puede ser un asistente social o una persona que ha estado involucrada en el cuidado de la/el NNA desde que fue rescatada(o). Es importante tener en cuenta la opinión favorable o no de la/del NNA sobre la persona que lo acompañará.
- ✓ En el caso de que la/el NNA no se comunique en el idioma o lengua del personal evaluador, asegurar la presencia de una persona que pueda traducir, siempre y cuando no genere desconfianza o rechazo en la/el NNA.
- ✓ Preguntar si la/el NNA se siente más cómoda(o) de ser entrevistada(o) por un hombre o una mujer, para tomarlo en cuenta en el proceso de atención.
- ✓ Evite realizar múltiples entrevistas para evitar la revictimización.
- ✓ Utilice siempre un lenguaje sencillo y tenga en cuenta la edad y el desarrollo intelectual de la/el NNA.
- ✓ En ninguna circunstancia se permite que el presunto explotador o cualquier persona asociada al delito esté presente en la entrevista con la/el NNA.

Si existe la necesidad de realizar contención emocional, se realiza en base a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) por el personal de la salud del establecimiento de salud en el que se encuentre la/el NNA.

Los tres componentes esenciales de los PAP son:



→ **Observar:**

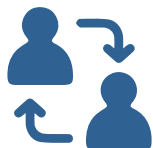
Permite reconocer y priorizar la atención de las personas que están afectadas por una situación de crisis, con mayor estado de vulnerabilidad por su edad, estado de salud, género, discapacidad, entre otras condiciones.

²⁸ Adaptado del Programa contra la trata de NNA con fines sexuales, en Europa, del grupo de aplicación de La Ley de ECPAT Europa. 2006



→ **Escuchar:**

Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e iniciar un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar la atención sus necesidades y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de su salud.



→ **Conectar:**

Implica el inicio de un vínculo horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada, donde se fomenta la autonomía y optimización de las estrategias de afrontamiento individual o grupal.

Para la comunicación entre el personal de salud del establecimiento o servicio, y con otros equipos de salud, se procede con discreción, sin denominar abiertamente a la/el NNA como “víctima de trata de personas”.

7.2 Cuidado integral de la salud mental centrado en la persona

7.2.1 Evaluación y diagnóstico de la salud mental

La evaluación y diagnóstico de la salud mental de la/el NNA víctima de trata de personas, es realizada en el CSMC u hospital general con servicio de salud mental más cercano al lugar donde reside la/el NNA. El primer encuentro se realiza en base a las características de la acogida descrita en el numeral 7.1.2, evitando prioritariamente la revictimización de la/el NNA.

Toda intervención se realiza con el consentimiento informado del padre, madre o tutor(es), y el asentimiento²⁹ de la/el NNA, libre y voluntario; salvo en situaciones de emergencia.

Previo al otorgamiento del consentimiento informado del padre, madre o tutor y/o del asentimiento de la/el NNA, se les informa de manera clara y sencilla sobre la finalidad de los procedimientos, dándoles la posibilidad de aclarar todas las dudas que tengan, asegurando que hayan comprendido la totalidad de las acciones que involucran la intervención sobre las que se brinda el consentimiento en el caso del padre, madre o tutor(es) y/o el asentimiento en el caso de la/del NNA.

²⁹ El asentimiento informado se entiende, más allá de un formalismo legal o una práctica moral, como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía de la / del NNA en los procesos de toma de decisiones. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>



En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la/el NNA, en aplicación del interés superior del niño, se puede prescindir de esta autorización³⁰.

Se tiene en cuenta que en esta etapa se busca generar un proceso de evaluación integral, el cual incluye examen físico y mental a la/el NNA realizados por profesionales médicos, de acuerdo con las necesidades identificadas. Para el caso del examen mental, el profesional idóneo para este fin es el médico(a) psiquiatra o el profesional de psicología. En los casos que lo ameriten, se realiza interconsulta a especialistas del campo clínico y/o se realizan exámenes auxiliares complementarios, con el fin de precisar algunos diagnósticos a ser evaluados.

La trata en NNA irrumpe de manera abrupta y dramática en su vida, afectando de múltiples formas su desarrollo físico, mental y social, y sus efectos y riesgos en la salud tienden a hacerse crónicos. En el Cuadro N°4 se encuentra información clave para la evaluación y el examen físico y mental de NNA en situación de trata, acerca del impacto a nivel mental, físico y social, hallazgos y situaciones que podrían estar presente en NNA y hacerse evidentes, incluso desde la entrevista inicial y que, a su vez, orientan en la planificación de las intervenciones.



MINSA – Centro de Salud Mental Comunitario.

30 Reglamente de Adaptado de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño. Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.



Cuadro 4

Información clave del impacto de la trata de personas sobre la salud de NNA que se toma en cuenta en la evaluación

Nivel mental



- ✓ Alteraciones del desarrollo psicosexual.
- ✓ Baja autoestima y auto concepto disminuido.
- ✓ Desconfianza y dificultad para creer en otras personas
- ✓ Trastornos mentales, como depresión, ansiedad, trastornos alimenticios como anorexia, bulimia, conductas auto lesivas, trastornos psicóticos, trastornos por consumo de alcohol y otras drogas.
- ✓ Distintos niveles de trauma: Trastorno por estrés agudo, estrés postraumático, trauma complejo, entre otros.

Nivel social



- ✓ Utilización de la violencia como forma de relacionarse y de resolver conflictos.
- ✓ Relaciones conflictivas, ambivalentes y contradictorias con lo demás (tener mucha necesidad de afecto, protección y aceptación, pero al mismo tiempo rechazo, evitación y desconfianza).
- ✓ Estigmatización, humillación y exclusión social.
- ✓ Enfrentar responsabilidades adultas a temprana edad.
- ✓ Alteración y/o frustración en el proyecto de vida.
- ✓ Relaciones ambivalentes con las personas vinculadas al circuito de la trata.
- ✓ Falta de identificación de la situación de trata como algo que atenta contra su identidad y desarrollo y como delito.

Nivel físico



- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Embarazos no planificado y abortos, como antecedentes o en el momento actual.
- ✓ Consecuencias de la violencia sexual.
- ✓ Consecuencias de la violencia física.



Durante la evaluación integral:

- Realizar el examen físico explorando la presencia de signos y síntomas producto de posible violencia física y/o sexual, en compañía de una persona de su confianza y de un personal de la salud, de preferencia femenino.
- Realizar las interconsultas que sean necesarias.
- Brindar el recibimiento cálido, atender en un espacio privado y seguro.
- Mantener una actitud abierta a escuchar.
- Promover un ambiente de confianza, de seguridad y de respeto.
- Garantizar la confidencialidad en el manejo de la información.
- Mantener una actitud empática en todo momento.
- Realizar contención emocional, en caso de necesidad (PAP).
- Ayudar a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios en su situación actual.

Asimismo, se realizan los siguientes procedimientos:

a. Revisar los antecedentes.

Hacer una revisión de la información ya disponible (a través de consultas a otras instituciones, la familia y contactos), prever que no se repita la indagación en experiencias traumáticas de la/el NNA que ya hayan sido recogidas por otras instituciones para prevenir la revictimización. Se cuida de no estigmatizar a la/el NNA por el tipo de explotación sufrida, ni por ninguna condición que le sea propia, como su nivel educativo, etnicidad u otras experiencias relacionadas con el delito en la/el NNA o su familia.

En esta etapa es necesario recoger, de estas u otras fuentes secundarias, la mayor cantidad de información previa para favorecer el diagnóstico y el establecimiento de objetivos terapéuticos.



b. Evaluación del estado de la salud mental de la víctima.

Se realiza la entrevista personal, que incluye la anamnesis y el examen mental, para identificar síntomas y/o signos de problemas de salud mental. Debe ser realizado por el/la profesional especializado en salud mental (psicología o psiquiatría).

c. Aplicar herramientas de evaluación.

De ser necesario, utilizar pruebas de evaluación psicológica especializadas para identificar la presencia de síntomas y/o signos de problemas de salud mental, realizado por profesional con competencias en salud mental.

d. Identificación de posibles trastornos mentales y del comportamiento.

El diagnóstico lo determina el/la profesional médico psiquiatra o en su defecto médico cirujano, sobre la base de la información recogida. Una vez establecido el diagnóstico, se registra utilizando la clasificación internacional de enfermedades vigente (CIE 10).

Algunos de los efectos del trauma vivido como consecuencia de la experiencia de trata, pueden derivar en problemas de salud mental como los descritos en el Anexo 5.

7.2.2 Formulación y desarrollo del plan de intervención

Plan de Atención Individualizada (PAI) y/o Plan de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación (PCC)

La formulación del plan de intervención, que puede ser PAI o PCC, se centra en los objetivos terapéuticos de cada caso y se formula con la participación de la/el NNA y su familia o tutor, si corresponde.



El PAI es el plan de intervención que se formula para las NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas en el servicio de salud mental donde se está atendiendo (CSMC o servicio de salud mental de hospital general). El PCC es un tipo de PAI más intensivo, dirigido a pacientes de alto riesgo. En los siguientes escenarios se realiza un ingreso prioritario al PCC:

- La familia está involucrada en el circuito de la trata y/o el soporte familiar es muy deficiente.
- El rescate de la situación de trata ha sido reciente.
- NNA presenta comorbilidad importante: trastorno mental grave o severo, primer episodio de psicosis, trastorno por consumo de sustancias, cualquier tipo de discapacidad.
- Agresión sexual.
- Niña o adolescente gestante.

El plan de intervención (PAI o PCC) asegura la continuidad de cuidados y el tratamiento especializado indicado (manejo ambulatorio, internamiento breve, hospital de día, unidad de rehabilitación psicosocial, entre otros), considerando prestaciones de tipo individual, grupal y/o comunitario, según sea el caso. Dicho plan terapéutico, así como los resultados de las intervenciones y evolución, queda consignado en la historia clínica.

Para la formulación del plan se considera la etapa de vida y las circunstancias de vida previas a la trata de personas, el origen étnico y otras características y necesidades individuales, además se consideran los efectos que los diferentes tipos de violencia o privaciones sufridas ocasionan en la/el NNA.

El plan facilita el desarrollo de aquellas habilidades y competencias personales y sociales que cada una de las/los NNA requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible en su medio personal, familiar, social y educativo, así como recuperar el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.



Para establecer el tipo de plan (PAI o PCC), su intensidad e intervenciones se toma en cuenta las siguientes problemáticas con las que el personal de la salud mental puede encontrarse:

a. Grado de afectación de la salud mental

Producido antes, durante o posteriormente a la situación de trata; que implicó la vulneración y/o recorte de derechos, abusos, entre otros.

b. Recursos sociofamiliares y factores estructurales de vulnerabilidad.

Que pueden estar asociados a un contexto y/o medio precario, que podría estar caracterizado por pobreza, maltrato y/o violencia familiar, exclusión, abandono, entre otros. Disponibilidad de acceso a servicios de atención a la persona en situación de trata.

c. Curso de vida

Permite predecir los problemas propios de la sucesión de eventos que ocurren a lo largo del curso de vida, asociados a la experiencia de trata³¹.

La identificación de necesidades y problemas en cada uno de dichos ámbitos es fundamental para el desarrollo y revinculación de la/el NNA con su entorno.

7.2.3 Intervenciones

El desarrollo del plan incluye al acompañamiento psicosocial a la/el NNA víctima de trata y su familia, y además la prestación de intervenciones específicas dependiendo de cada caso.

Acompañamiento psicosocial de la/el NNA víctima o sobreviviente de trata de personas.

El acompañamiento psicosocial es realizado por el personal de la salud designado para seguimiento del caso en la formulación del plan de intervención, el cual es un profesional del trabajo social o en su defecto, de enfermería. Implica el desarrollo de una relación terapéutica con la/el NNA sobreviviente de trata de personas, en la que se protege y promueve su bienestar psicosocial, autonomía, a través de acciones como la identificación y fortalecimiento de recursos personales y redes de apoyo, para promover el desarrollo de un proceso de recuperación.

³¹ Adaptado de Documento Técnico: Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA.



En el contexto de la trata de personas, el acompañamiento psicosocial tiene como propósito que los/las sobrevivientes analicen y comprendan la situación por la que pasaron, atraviesen un proceso de restablecimiento emocional y afectivo, fortalezcan la seguridad en sí mismas(os) y en las demás personas, establezcan mecanismos para tomar decisiones, aumenten su autoestima y formulen soluciones y alternativas viables para continuar su vida. Los temas que aborda el acompañamiento psicosocial en el contexto de la trata de personas son, entre otros específicos para cada caso:

- Su vinculación o relación con el/la explotador(a).
- Desmitificar las vinculaciones de dependencia.
- Recuperar la autonomía sobre su propia sexualidad en desarrollo adecuado.
- Indagar sobre relaciones de pares, confianza en referentes adultos y formulación de proyecto de vida.

El proceso de recuperación se orienta a desarrollar:

- Sentido de seguridad y visión de futuro.
- Capacidad de cumplir con su propio proyecto de vida.
- Capacidad de actuar eficazmente en la esfera pública.
- Empoderamiento en la toma de decisiones fuera del riesgo de victimización.
- Participación en grupos de soporte como recurso de información y apoyo.
- Sentirse parte de una comunidad libre de estigmatización.



La/el NNA es acompañada en un proceso de desvictimización y se le ayuda a desarrollar el sentido de poder sobre su propia vida. Se valora mucho el compromiso y cooperación mutua entre la/el NNA y el equipo de salud, para el éxito de las intervenciones.

Durante el proceso de recuperación de la sobreviviente de la trata de personas es importante el apoyo y acompañamiento de su familia (de origen o de acogida), reforzando la convivencia y resolución de conflictos.

Asimismo, implica la actuación intersectorial para que la sobreviviente de trata esté insertada en los servicios de salud, educación y/o formación técnica, que le permitan continuar con el desarrollo de su proyecto de vida.



Intervención individual en salud mental

Es llevada a cabo por un profesional en psiquiatría o psicología, quienes realizan la intervención en consultas ambulatorias o en la comunidad, incorporando intervenciones psicoterapéuticas y/o psicofarmacológicas dirigidas a los problemas psicosociales y trastornos mentales identificados.



MINSa – Centro de Salud Mental Comunitario.



Intervención grupal en salud mental

La intervención con grupos de NNA sobrevivientes de trata de personas, es una potente herramienta de construcción de redes de soporte que se basan en relaciones igualitarias, bajo reglas de convivencia que involucren el trato respetuoso y solidario entre todas las personas que participen en el proceso y el compromiso de la confidencialidad sobre la información compartida. Es realizada por el personal de la salud de medicina, psicología, enfermería o trabajo social, dependiendo de los objetivos propuestos para la intervención.

La intervención grupal se realiza en sesiones que incorporaran temas como la incertidumbre sobre la vida futura; las relaciones afectivas, conflictos intrafamiliares o retos en la reintegración; autoestima, autonomía y autocuidado; salud sexual y reproductiva; ejercicio libre de la sexualidad, derechos laborales y mecanismos para ejercerlos, entre otros construidos localmente con la comunidad.



Intervención familiar en salud mental

Procedimiento a cargo del profesional de psicología con apoyo del personal de enfermería, trabajo social o quien haga sus veces. Adicionalmente, en determinados casos, es necesario realizar intervención familiar con todo el equipo de salud mediante visitas domiciliarias.

Intervenir a NNA sobrevivientes de trata implica formular un plan de trabajo con adultos cuidadores de referencia, los cuales se involucran en el tratamiento terapéutico para mejorar el pronóstico.



No siempre puede ser la misma familia de origen, dado que es común que esta sea una familia expulsora, familia negligente o con indicadores de violencia. El trabajo puede ser incluso con las personas con las que vive la/el NNA en un Centro de Acogida Residencial (CAR) a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP, (Ver Anexo 2).





La intervención familiar implica en salud mental busca:



- Trabajar para la recuperación del trauma a nivel familiar.
- Reconocer condiciones de riesgo frente a la trata de personas.
Identificar situaciones de explotación.
- Romper estigmas respecto a la situación de vulneración vivida.
- Fortalecer los vínculos de la/el NNA con un/a adulto/a referente, sensibilizado/a sobre los roles de la familia para el sostenimiento del proceso de recuperación en salud mental.
- Empoderar a la familia para asumir el rol responsable del cuidado de NNA.
- Pautas de crianza saludable (Parentalidad positiva).
- Comunicación asertiva.
- Resolución de conflictos.
- Orientaciones para la reintegración a la escolaridad y la vida en familia y sociedad.
- Basar el apoyo psicosocial en la comprensión y respeto del hecho que la/el NNA y sus familias son sujetos de derecho.
- Partir de los aspectos saludables y reforzarlos tanto en NNA como en sus familias.
- Tener presente que las familias de NNA en situación de trata de personas, por lo general, se caracterizan por ser familias nucleares ampliadas.
- NNA tienen derecho a vivir con su familia y a que se fortalezca sus redes de apoyo respectivas.

Tratamiento psicofarmacológico

Este tratamiento es indicado por un psiquiatra y, en su ausencia, por un médico cirujano capacitado. Implica la prescripción de fármacos para síntomas mentales como consecuencia de la experiencia de la trata.

La decisión de prescribir un tratamiento farmacológico se basa en la valoración de los beneficios y riesgos potenciales para cada paciente, la cual se explica a las/ los NNA y sus familias, para una toma de decisiones centrada en las necesidades de la/el NNA³².

32 OMS (2009). Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud.



7.3 Seguimiento

Se designa al profesional de trabajo social o de enfermería, para el seguimiento de cada caso. El seguimiento tiene una periodicidad acorde a la gravedad del caso (diaria, inter-diaria, semanal, quincenal, mensual). Si bien el cumplimiento de las intervenciones del plan de intervención (PAI o PCC) depende de todo el equipo de intervención, el seguimiento es importante en tanto previene el retorno a la situación de explotación y asegura la adherencia a las intervenciones; además coadyuva a que los compromisos asumidos durante la fase de tratamiento se cumplan. Se puede tener en cuenta las siguientes consideraciones:

➔ **El cumplimiento de lo establecido en el plan.**

Las sesiones individuales, grupales, visitas domiciliarias y el tratamiento indicado cumplidos por el/la sobreviviente de trata de personas y sus familiares.

➔ **La identificación de una persona adulta referente.**

En quien el/la sobreviviente confíe y que sirva de enlace para el proceso de atención que sigue.

➔ **Fortalecimiento de recursos y elementos de resiliencia.**

Conductuales, cognitivos e interpersonales, desarrollados durante la fase previa de intervención.

➔ **Acompañamiento en ejecución de decisiones y/o proyecto de vida.**

Verificando los avances en el cumplimiento de su proyecto de vida.

➔ **Afianzar herramientas y estrategias de seguimiento.**

Como el llenado de auto registros y la realización de observaciones directas.

➔ **Prevención de revictimización.**

Propiciando la identificación de factores de alto riesgo, las situaciones de exposición y la aplicación de estrategias de afrontamiento ante la posible revictimización.

➔ **Prevención de la victimización terciaria.**

Brindando orientación sobre las presiones sociales y/o el riesgo de estigma; así como sobre el desarrollo o fortalecimiento de su red de apoyo social.



MINSA – Centro de Salud Mental Comunitario.

7.4 Derivación, referencia y contrarreferencia

El profesional de la salud correspondiente detecta, evalúa e interviene inmediatamente en el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas de trata de personas, acorde a sus competencias. Según el tipo de problema y complejidad, derivan a otros servicios según las necesidades de la /del NNA.

Los establecimientos de salud realizan las referencias y contrarreferencias asegurando la continuidad de cuidados en la atención a la salud mental de NNA víctimas de trata de personas a otros establecimientos de salud pertenecientes a su Red Integrada de Salud con mayor capacidad resolutive.

Los establecimientos de salud, además, hacen uso de la tele interconsulta previa a la referencia de la/el NNA al establecimiento de salud de mayor complejidad, a fin de asegurar la continuidad del tratamiento.

7.5 De la articulación intersectorial

El personal del establecimiento de salud es responsable de realizar las acciones relacionadas para brindar atención integral a la NNA víctima de trata, incluida las acciones referidas al cuidado integral de salud mental que le corresponda. Este personal coordina con las autoridades locales del Ministerio Público y de la



Policía Nacional del Perú, para que tomen conocimiento de la situación detectada; también con las instancias del MIMP que existan localmente para las acciones que le correspondan, en especial para la protección en hogares protegidos. Dichas instancias son responsables de realizar las acciones que la Ley les determina ante la situación de menores en condición de trata de personas.

Asimismo, el personal de salud comunica de inmediato la situación detectada a la instancia inmediata superior: la red, la DIRESA / ERESA / DIRIS, y estos al Nivel Nacional (DSAME- MINSa) para que establezcan las coordinaciones de articulación intersectorial que les corresponde por su condición de Autoridad de Salud.

Las autoridades de salud regionales y nacionales articulan en sus niveles correspondientes con los diferentes sectores involucrados en el abordaje de la/el NNA sobreviviente de trata de personas, con el fin de viabilizar la articulación en los niveles locales.

Las autoridades de salud de nivel y regionales coordinan acciones para la implementación de las estrategias de cuidado de la salud mental de NNA sobrevivientes de trata de personas, con las instancias locales de los diferentes sectores tales como: la Unidad de Protección Especial (UPE) de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) del Viceministerio de Poblaciones vulnerables del MIMP, los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (AURORA) del Despacho Viceministerial de la Mujer del MIMP, los Centros de Acogida Residencial a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP, las instituciones educativas, entre otros según corresponda.



VIII. Responsabilidades

a. Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y su Dirección de Salud Mental, es responsable de difundir el presente documento técnico hasta el nivel regional, así como brindar la asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

b. Nivel regional

Las DIRESA, GERESA y DIRIS o las que hagan sus veces, son responsables de la difusión del presente Documento Técnico en su jurisdicción, así como de la asistencia técnica, implementación y supervisión de su cumplimiento.

c. Nivel local

Los establecimientos de salud son responsables de la implementación de las acciones del presente Documento Técnico, en lo que sea pertinente.



MINSa – Centro de Salud Mental Comunitario.

Anexos

Anexo 1: Marco conceptual sobre la trata de personas

Trata de personas

Es un delito que se define a través de conductas, medios y fines:

Conductas	Captación, transporte, traslado, acogida, recepción y retención de personas.
Medios	Violencia, amenaza u otras formas de coacción, privación de la libertad, fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficio en el territorio de la República o para su salida o entrada del país con fines de explotación ³³ .
Fines	La venta de niños, niñas o adolescentes, la prostitución y cualquier forma de explotación sexual, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, cualquier forma de explotación laboral, la mendicidad, los trabajos o servicios forzados, la servidumbre, la extracción o tráfico de órganos o tejidos somáticos o sus componentes humanos, así como cualquier otra forma análoga de explotación. ³⁴

La captación, transporte, traslado, acogida, recepción o retención de NNA con fines de explotación se considera trata de personas, incluso sin recurrir a ninguno de los medios señalados previamente, es decir, para calificar el delito de trata en NNA, **no es necesario probar que se hayan dado los medios de coerción, violencia, amenaza u otras formas de coacción, privación de la libertad, fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficio Independientemente de si se ha producido o no la explotación**³⁵.

Se describen los fines más frecuentes de la trata de personas:

a. Explotación sexual: Cuando una persona es sometida a la actividad sexual o actividades sexuales para obtener un aprovechamiento económico. En el caso de explotación de NNA, se refiere a su utilización en actos sexuales o situaciones análogas para la satisfacción de los intereses y deseos de una persona o grupos de personas a cambio de un pago, promesa de pago o cualquier otro tipo de beneficios. En estos casos se entiende que el/la adulto/a ejerce una relación de poder, ya sea como proxeneta o como cliente, aprovechándose de su situación de vulnerabilidad.³⁶

33 Adaptado del artículo 153 del Código Penal, modificado por Ley N° 30251, Ley que perfecciona la tipificación del delito de trata de personas.

34 Ibidem.

35 Ibidem.

36 Reglamento de la Ley N°28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes. Decreto Supremo N° 001-2016-IN.



- b. Explotación laboral:** Consiste en el aprovechamiento abusivo de la labor de una persona de menor experiencia, educación, fuerza o poder, en beneficio de otra.
- c. Trabajo forzoso:** Se refiere a aquel trabajo o servicio impuesto a un individuo, bajo amenaza de un grave perjuicio a él o sus familiares directos dependientes, y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente, ya sea retribuido o no³⁷.
- d. Mendicidad:** Práctica permanente o eventual que consiste en solicitar de alguien una dádiva o limosna. La mendicidad no genera transacción económica, prestación de servicios ni relación laboral alguna³⁸.
- e. Esclavitud:** Es el estado o condición de una persona sobre la cual otra ejerce dominio al considerarla su propiedad³⁹. Comprende el ejercicio de los atributos del derecho de propiedad sobre otra persona, incluyendo la venta y alquiler de la persona, sí como el uso pleno y absoluto de la capacidad de trabajo y aprovechamiento de los frutos de dicha labor, entre otros comportamientos⁴⁰.
- f. Servidumbre por deudas:** Consiste en que una persona se comprometa a prestar servicios personales, o a que alguien bajo su autoridad los realice, como garantía de pago de una deuda. Sin embargo, estos servicios no son utilizados para reducir dicha deuda ni se señala la duración del servicio que será necesario para cancelarla ni se define la naturaleza de los servicios⁴¹.

Conceptos básicos

→ Cuidado y protección

El cuidado involucra todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que son pertinentes para favorecer las potencialidades de las personas a quienes se cuidan, con la finalidad de mantener o mejorar su salud. Incluye acciones de asistencia o ayuda, atención, acompañamiento, advertencia y disminución de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad.

En la intervención con NNA, es la atención que se le brinda con la finalidad de cubrir sus necesidades y protegerlos en el ejercicio de sus derechos para lograr su desarrollo integral en función a su interés superior⁴².

El modelo de cuidado en salud mental comunitaria implica una forma diferente de organizar los servicios de salud mental, que parte de las concepciones de la persona, como un ser integral de carácter multidimensional, biopsicosocial y espiritual; y, de la salud, como un bien social que se produce en el

37 Montoya y otros (2017). Manual de Capacitación para Operadores de Justicia durante la Investigación y el Proceso Penal en casos de Trata de Personas. Segunda edición. Lima: IDEHPUCP.

38 Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes. Decreto Supremo N° 001-2016-IN.

39 Adaptado de artículo 1 de la Convención sobre la Esclavitud. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

40 Montoya y otros (2017). Manual de Capacitación para Operadores de Justicia durante la Investigación y el Proceso Penal en casos de Trata de Personas. Segunda edición. Lima: IDEHPUCP.

41 "Protocolo del Ministerio Público para la atención de víctimas del delito de trata de personas, personas en situación de tráfico ilícito de migrantes y víctimas de delitos en el contexto de la migración. Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 2291-2019-MP-FN.

42 Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos..



escenario natural de cualquier persona, familia o comunidad. Por lo tanto, dicho modelo rompe las dicotomías relacionadas a lo individual/social y a lo biológico/ psicológico, así como a las hegemonías culturales⁴³.

→ **Victimización secundaria**

Es la respuesta negativa que dan las autoridades y servidores públicos a una víctima. Incluye la incomprensión, falta de credibilidad, demora en la atención y tratos inadecuados⁴⁴. Estas respuestas tienen consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas, como resultado de las relaciones de la víctima con el sistema de justicia y/o protección; supone un choque frustrante entre las legítimas expectativas de esta y la realidad institucional, involucrando una pérdida de comprensión acerca del sufrimiento psicológico y físico que ha causado el hecho delictivo, dejando a las víctimas con sentimientos de desolación e inseguridad que genera una pérdida de fe en la habilidad de la comunidad, los profesionales y las instituciones para dar respuesta a las necesidades de las mismas⁴⁵.

La victimización secundaria degrada a la víctima a la mera condición de sujeto pasivo. Deviene de considerar que la víctima tiene cierta predisposición para desencadenar el delito, llegando al punto de responsabilizarla de lo vivido, excluirla de opinar, informarse o participar activamente del proceso. Bajo esta perspectiva, la víctima es un vehículo para llegar a la verdad, es sólo un testigo que facilita la identificación del autor del delito, único objetivo de la atención. Puede producirse en diferentes momentos: durante la denuncia, la operación de rescate, la toma de declaración, la atención en salud⁴⁶, el juicio, la sentencia; y, en diferentes niveles: Judicial, familiar, social y laboral.

→ **Victimización terciaria**

Pese a existir imprecisiones en cuanto a su definición, podemos entenderla como el conjunto de secuelas personales y sociales que presentan las víctimas directas e indirectas. Aludiendo así a la estigmatización que pueden sufrir las mismas y sus familiares, después del hecho traumático o de haber seguido un proceso penal. Tales secuelas pueden ser físicas, psicológicas, sociales y/o económicas.

Cabe señalar también que, en este marco, es fundamental contar con una adecuada red de soporte familiar y psicosocial, capaz de prevenir la generación de estigmas; así como el menoscabo del proyecto de vida de la sobreviviente.

43 Documento Técnico: Lineamientos en Política Sectorial en Salud Mental. Resolución Ministerial N° 935-2018-MINSA.

44 Tagle, 2019. Victimología de la trata de personas. Instituto Nacional de Ciencias Penales, México

45 C Gutiérrez de Piñeres Botero. Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. Universidad Cooperativa de Colombia. 2009.

46 C Gutiérrez de Piñeres Botero. Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. Universidad Cooperativa de Colombia. 2009.



Anexo 2: Entidades involucradas en la protección y cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas

A. MINISTERIO PÚBLICO

a.1 Fiscalías Especializadas en Delitos de Trata de Personas (FISTRAP)

Las FISTRAP son los órganos que en primera instancia reciben, evalúan y analizan las denuncias y expedientes en materia de trata de personas. Dirigen la investigación desde su inicio y pueden requerir la colaboración de las autoridades y funcionarios públicos, para la práctica de los actos de investigación⁴⁷.

a.2 Programa de Atención y Asistencia a Víctimas y Testigos (UCAVIT)

Creado, con ocasión de la entrada en vigencia del Nuevo Código Procesal Penal (Decreto Legislativo N° 957), por el Ministerio Público para apoyar la labor fiscal, brindando a la víctima y al testigo un papel relevante dentro de la investigación o el proceso penal, cautelando que su testimonio no sufra interferencias o se desvanezca por factores de riesgo ajenos a su voluntad.

Su labor se materializa a través del trabajo que realizan las Unidades Distritales y las Unidades de Asistencia Inmediata a Víctimas y Testigos las cuales están compuestas por un equipo multidisciplinario de profesionales de las áreas de derecho, psicología y trabajo social, que trabajan en forma conjunta brindando a la víctima una asistencia integral que le permita afrontar las consecuencias emocionales del delito y aquellas perturbaciones generadas por las actuaciones procesales en las que deba intervenir, contando para esto con el apoyo de los circuitos de asistencia⁴⁸.

B. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)⁴⁹

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables desarrolla estrategias para la prevención de los delitos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, asumiendo las siguientes funciones en el marco de sus competencias:

- a) Identificar a la población en situación de riesgo asociada a la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, con la finalidad de focalizar y priorizar los programas implementados por el Sector.

⁴⁷ Protocolo del Ministerio Público para la atención de víctimas del delito de trata de personas, personas en situación de tráfico ilícito de migrantes y víctimas de delitos en el contexto de la migración. Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 2291-2019-MP-FN.

⁴⁸ Programa de Atención y Asistencia a Víctimas y Testigos (UCAVIT). Información disponible en: <https://www.mpfm.gob.pe/index.php?K=427>

⁴⁹ Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes. Decreto Supremo N° 001-2016-IN



- b) Generar mecanismos de información dirigida a los centros de atención residencial, las agencias internacionales y nacionales de adopción, padres biológicos y pre-adoptantes, sobre el delito de trata de niñas, niños y adolescentes y el Tráfico Ilícito de Migrantes.
- c) Promover el desarrollo de políticas preventivas en materia de Trata de Personas con los Gobiernos Regionales y Locales de acuerdo a la competencia sectorial, en especial en zonas de fronteras, y considerando las características de la problemática y la parte del proceso de la Trata de Personas que afecta a la víctima, en sus respectivas zonas.

b.1. Unidad de Protección Especial (UPE)

La Unidad de Protección Especial (UPE), que depende de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA), es la instancia administrativa del MIMP que actúa en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Son funciones de las UPE, actuar de oficio o por comunicación escrita o verbal ante situaciones de presunta desprotección familiar; iniciar y dirigir el procedimiento por desprotección familiar; evaluar los factores de riesgo y de protección; brindar atención inmediata a NNA, que son trasladados al servicio de las UPE; disponer medidas de protección provisionales o modificarlas declarada judicialmente la desprotección familiar; declarar la situación de desprotección familiar provisional y asumir la tutela estatal a través de la persona que dirige la UPE; elaborar, aprobar e implementar el Plan de Trabajo Individual; llevar a cabo las diligencias del procedimiento establecidas en el Decreto Legislativo N° 1297 y su Reglamento; realizar el seguimiento al cumplimiento de la o las medida de protección, provisionales o permanente y la implementación del Plan de Trabajo Individual; solicitar el pronunciamiento judicial de la declaración de desprotección familiar provisional; entre otras señaladas en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1297.⁵⁰

Conceptos clave en el sistema de protección de NNA:

- ➔ **Situación de riesgo de desprotección familiar:** Es la situación en la que se encuentra una/un NNA donde el ejercicio de sus derechos es amenazado o afectado, ya sea por circunstancias personales, familiares o sociales, que perjudican su desarrollo integral sin revestir gravedad, y no son o no pueden ser atendidos por su familia. Esta situación requiere la adopción de las medidas necesarias para prevenir la desprotección familiar, sin que en ningún caso justifique la separación de la niña, niño o adolescente de su familia de origen.⁵¹
- ➔ **Situación de desprotección familiar:** Se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado desempeño de los deberes de cuidado y protección por parte de los responsables del cuidado de los niños, niñas y adolescentes y que afecta gravemente el desarrollo integral de una niña, niño o adolescente. Tiene carácter provisional e implica la separación temporal de la/el NNA de su familia para su protección, así como el apoyo especializado a la familia para la remoción de las

50 Reglamento del Decreto Legislativo. N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.

51 Decreto Legislativo N 1297. Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.



circunstancias que la motivaron, aplicando las medidas de protección apropiadas establecidas en el Decreto Legislativo N° 1927, promoviendo la reintegración familiar⁵².

- ➔ **Acogimiento familiar:** Es una medida de protección que se aplica de acuerdo con el principio de idoneidad, que se desarrolla en una familia acogedora mientras se trabaja para eliminar las circunstancias que generaron la desprotección familiar. Puede ser una medida temporal o permanente⁵³.
- ➔ **Acogimiento residencial:** Es una medida de protección temporal aplicada de acuerdo con el principio de idoneidad que se desarrolla en un Centro de Acogida Residencial (CAR), en un ambiente similar al familiar⁵⁴.

Medidas de protección: Son actuaciones o decisiones que se adoptan a favor de una niña, niño o adolescente en situación de riesgo o desprotección familiar, para garantizar o restituir sus derechos y satisfacer sus necesidades. Las medidas de protección pueden ser de carácter provisional o permanente. Estas últimas no tienen carácter definitivo, con excepción de la adopción y pueden ser modificadas, en base a su interés superior y el principio de idoneidad. La declaración de desprotección familiar tiene por finalidad además otorgar una modalidad de cuidado alternativa duradera y estable para la niña, niño o adolescente que garantice su derecho a vivir en una familia o en un entorno familiar⁵⁵.

b.2. Centro Emergencia Mujer (CEM)

Los CEM pertenecen al Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (AURORA) del Despacho Viceministerial de la Mujer del MIMP. En los lugares en los que no haya Unidades de Investigación Tutelar (UIT), las medidas de protección las dicta el Poder Judicial. La UIT garantizará el acompañamiento permanente del NNA, especialmente en los exámenes médicos legales y peritajes que corresponda, brindando la contención psicológica necesaria. Donde no exista una UIT, será el CEM u otro servicio del MIMP quien realice este acompañamiento⁵⁶.

b.3. Centro de Acogida Residencial (CAR)⁵⁷

Los Centros de Acogida Residencial (CAR), a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP, son el espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial dispuesta en el procedimiento por desprotección familiar, en un entorno que se asemeje al familiar y se implementa el Plan de Trabajo Individual, con el objetivo principal de garantizar su desarrollo psicosocial y propiciar su reintegración familiar; debiendo contar para ello con su acreditación vigente y con las condiciones básicas para su funcionamiento.

52 Decreto Legislativo N° 1297. Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

53 Ibidem.

54 Ibidem.

55 Ibidem.

56 Protocolo Intersectorial para la prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas". Decreto Supremo N° 005-2016-IN.

57 Reglamento del Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.



C. MINISTERIO DEL INTERIOR (MININTER)⁵⁸

El Ministerio del Interior, a través de sus órganos competentes, promueve el desarrollo de estrategias para la prevención de los delitos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de manera descentralizada. Tiene las siguientes funciones:

- a) Reforzar los controles migratorios, especialmente en fronteras, a través de la Superintendencia Nacional de Migraciones y la Policía Nacional del Perú, quienes adecuarán sus procedimientos y sistemas informáticos de control migratorio a fin de identificar a presuntos autores con independencia de salida del país o requerimiento a nivel nacional o internacional.
- b) Gestionar el servicio de la Línea gratuita contra la Trata de Personas 1818 opción 1, como medio de información y denuncia de presuntos casos de Trata de Personas.
- c) Alertar sobre los riesgos de los delitos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes a los usuarios de los servicios de migraciones.
- d) Promover investigaciones sobre la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes en el ámbito académico policial que permitan, entre otros, identificar las dinámicas que se dan en torno a estos delitos.

D. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINEDU)⁵⁹

Según el Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas, el MINEDU incluye en sus marcos normativos la prevención de la Trata de Personas e incorpora en los procesos de formación docente y capacitación de directores, para la gestión escolar, la difusión de estrategias de prevención de la Trata de Personas.

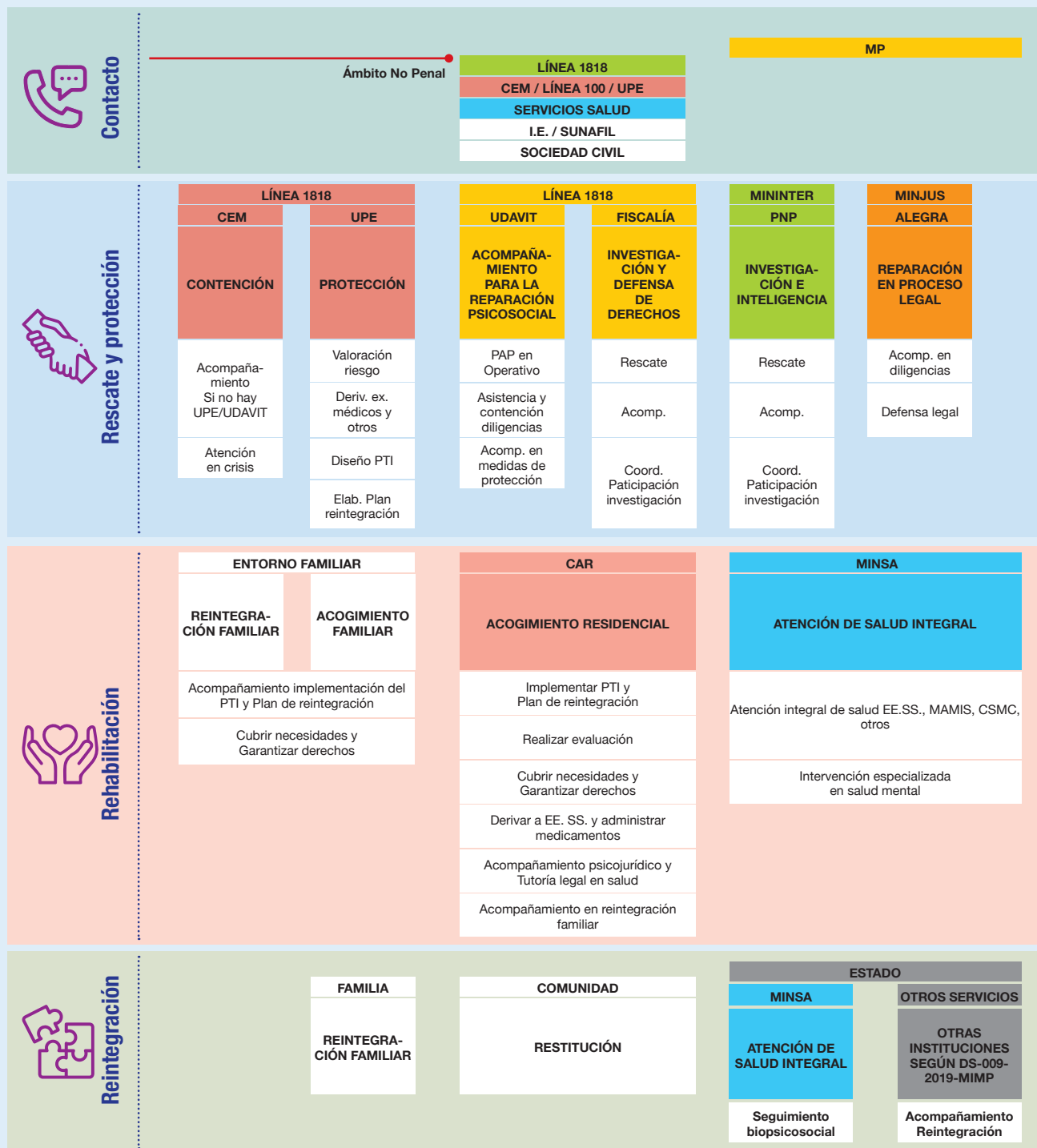
En materia de reintegración el MINEDU, establece las normas y disposiciones que garantizan el acceso, reinserción, permanencia y conclusión de los estudios de las víctimas de Trata de Personas. Así mismo, implementa una estrategia de beca educativa para las víctimas de Trata de Personas a través de los programas que promueven medidas de equidad para poblaciones vulnerables.

⁵⁸ Reglamento de la Ley N°28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes. Decreto Supremo N° 001-2016-IN.

⁵⁹ "Protocolo Intersectorial para la prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas". Decreto Supremo N° 005-2016-IN.

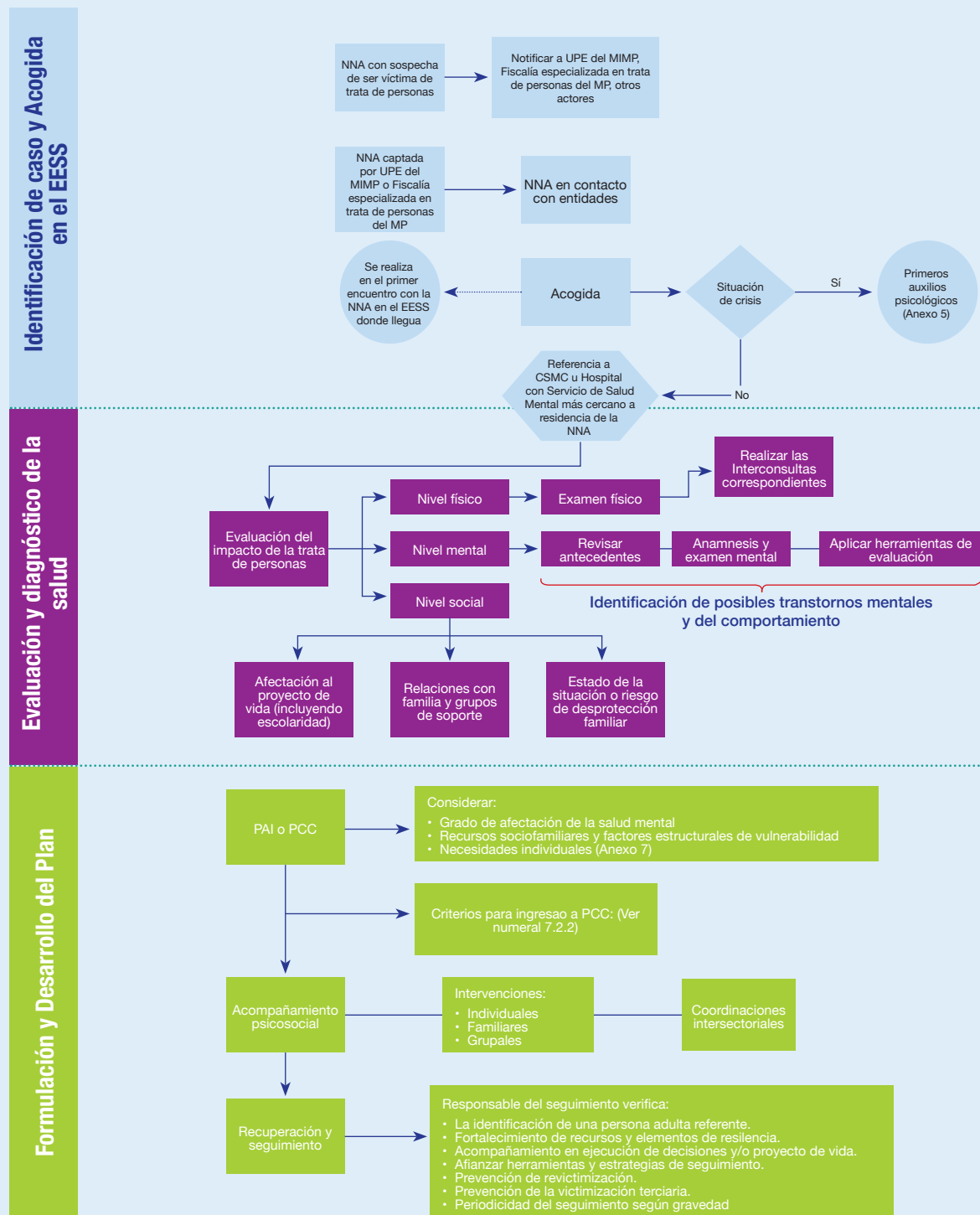


Anexo 3. Flujoograma de abordaje de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas por las entidades involucradas





Anexo 4: Flujograma del cuidado integral de la salud mental de la/el NNA víctima de trata de personas





Anexo 5. Problemas de salud mental más frecuentes como consecuencia de la trata de personas⁶⁰

- Trastorno por estrés agudo – TEA (CIE 10: F43.0). Trastorno transitorio que se produce en un individuo, sin aparentemente ningún otro trastorno mental, en respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional, que remite normalmente en horas o días. En la aparición y gravedad de las reacciones a estrés agudo, juegan un papel la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento individuales. Incluye síntomas como desorientación y cambios en la atención y nivel de consciencia, síntomas disociativos, signos vegetativos de crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor) e inclusive amnesia completa o parcial.
- Trastorno de estrés postraumático – TEPT (CIE 10: F43.1). Respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresantes (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a vivenciar el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o “flashbacks”), sueños o pesadillas, que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de “aturdimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, falta de respuesta al entorno, tristeza y anhedonia y de evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma.
- Trastorno de adaptación (CIE 10: F43.2). Estados de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividad sociales, que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede haber afectado la integridad de la trama social del individuo (separación de personas cercanas, duelo) o el amplio sistema de soportes y valores sociales (migración, condición de refugiado), o puede haber representado una transición mayor en el desarrollo o crisis (inicio de la etapa escolar, maternidad o paternidad, fallo en alcanzar una meta personal preciada, jubilación).
- Episodio depresivo (CIE 10: F32). En los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. En los casos más graves, pueden presentarse ideas o pensamientos de desesperanza y suicidio.
- Trastorno de ansiedad (F41). Trastornos en los cuales el síntoma primordial es la ansiedad y la angustia, la cual puede no limitarse a ninguna situación ambiental o externa particular (trastorno de ansiedad generalizada) o por el contrario se limita a estímulos específicos (fobias). También puede haber síntomas depresivos y obsesivo-compulsivos.

⁶⁰ Texto modificado, extraído del CIE 10 - Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS.



- Síndromes o enfermedades reconocidos por la cultura y/o comunidad local: Su presentación puede ser variada, no tradicional, aguda o crónica y puede incluir síndromes como el chucaque, nervios, mal de ojo, los llakis (recuerdos penosos), pinsamientuwan (preocupaciones recurrentes), manchay (miedo, susto), iquyay (debilidad), alcansu (alcanzo, daño), llaki nuño (teta asustada), entre otros⁶¹.
- Síndrome de Estocolmo⁶²: En situaciones en que las víctimas son secuestradas, usualmente por largos períodos, poco a poco, en la convivencia se va generando un vínculo en el que la víctima parece entender al victimario, e incluso aceptar las conductas de violencia y abuso. En algunas ocasiones, incluso se desarrollan relaciones de admiración y respeto por el abusador. En el caso de las víctimas de trata de personas, usualmente sometidas por la violencia y las amenazas, puede observarse que algunas de ellas empiezan a ver en el tratante a una persona que finalmente las protege y les da condiciones “no tan malas”. Otras llegan incluso a colaborar con el tratante, aliándose en el delito. Es un proceso sobre el cual la víctima no tiene conciencia y donde la voluntad no interviene.
- Síndrome de Indefensión Adquirida⁶³: También llamado desesperanza aprendida, es un estado de pérdida de la motivación y la esperanza, una renuncia a toda posibilidad de que las cosas salgan bien, se resuelvan o mejoren. Se presenta inacción o ausencia de toda respuesta para afrontar la adversidad o las situaciones dolorosas, incluso cuando habría posibilidades de cambiar las circunstancias. En las sobrevivientes de la trata de personas, más allá de si han logrado acceder a la justicia, o reconocen que tienen derechos, se percibe una suerte de desesperanza aprendida en la que no esperan nada de las autoridades u operadores de servicios públicos o privados, conformándose pasivamente con lo que reciben, o siendo difícil tener claridad sobre lo que desean, necesitan o tienen derecho a recibir.

61 Malvaceda, Eli. (2010). Ñakari - formas culturales de sufrimiento tras la violencia política en el Perú. Revista de Investigación en Psicología. 13. 10.15381/rinvp.v13i2.3720.

62 Capital Humano y Social Alternativo y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP): Guía para la Atención a Víctimas de Trata de Personas en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes.

63 Ibidem.



Referencias

American Journal of Public Health

2010 Estudio cuantitativo del 2006 en Europa. Hossain M et al. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women.100 (12):2442–49.

Bustamante, V

2017 De víctimas a sobrevivientes: implicaciones para la construcción de paces en Colombia. Revista de Sociología y Antropología: VIRAJES, 19 (1), 147-163. DOI: 10.17151/rasv.2017.19.1.8

Capital Humano y Social Alternativo

2019 Cartilla informativa “Enfoque centrado en la víctima aplicado a la atención de víctimas de trata de personas”. Lima, Perú.

2010 La percepción de la trata de personas en el Perú. Lima, Perú.

Corveleyn y G. Geenen.

2014 Vínculos protectores: Apego en padres e hijos en vulnerabilidad. Fondo Editorial PUCP. Lima, Perú.

Código penal peruano

2016 Decreto Legislativo N° 635. Delitos contra la Administración de Justicia Lima, Perú.

Departamento de Estado de los Estados Unidos.

2018 Aplicación de un enfoque a partir del trauma. Civilian security, democracy, and human rights. Washington D.C. USA

Dornell Tereza.

2011 La complejidad en los Cuidados: una cuestión de responsabilidad social compartida. En Carrasco A., Delfino M., González P., Margel G. y Pi M. (Coordinadoras) El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinarias. Montevideo: UR.FCS-DS: CSE: MSP, 2011.

E. Gómez Tagle López

2019 Victimología de la trata de personas. Instituto Nacional de Ciencias Penales, México

Gutiérrez de Piñeres Botero.

2009 Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia.



International Organization for Migration

2009 Caring for trafficked persons: guidance for health providers. Geneva IOM/UNGIFT/LSHTM. 2009

Ministerio de Salud - MINSA

2020 Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. RM. N° 476-2020-MINSA

2019 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. R.M. N° 1001-2019/MINSA

2018 Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Lima, Perú. RM. N° 935-2018-MINSA.

2017 Norma Técnica de Salud – Centros de Salud Mental Comunitarios. RM. N° 574-2017/MINSA.

Ministerio Público - MP

2018 Protocolo de Acreditación de la situación de vulnerabilidad de la víctima de trata de personas, Documento interno del Ministerio Público. Lima Perú.

2019 Protocolo del Ministerio Público para la atención de víctimas del delito de trata de personas, personas en situación de tráfico ilícito de migrantes y víctimas de delitos en el contexto de la migración. MPFN. Resolución No. 2291-2019-MP-FN. 2019. Lima, Perú.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP

2014 Conceptos Fundamentales para la Transversalización del Enfoque de Género. Lima Perú.

2012 Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021. Lima Perú.

2005 Reglamento de la ley 28190, que protege a los menores de edad de la mendicidad aprobado por D.S. 001-2005-MIMDES, publicado el 19 de enero del 2005. Lima, Perú.

Ministerio de Justicia - MINJUS

2014 Política nacional contra la trata de personas y sus formas de explotación. y Derechos Humanos. Gobierno del Perú. Lima, Perú.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador

2013 Modelo de Atención integral del Sistema de Nacional de Salud. Ecuador.



Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, Sara.

2014 Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/ cuidado: elementos para su conceptualización. Anuario de investigaciones, 2014). 21(1), 217-224. Recuperado en 16 de septiembre de 2018 de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000100021&lng=es&tlng=es.

Organización Internacional del Trabajo - OIT

2011 Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). Niños en trabajos peligrosos: Lo que sabemos, lo que debemos hacer. Ginebra, 2011

Organización Mundial de Salud – OMS

2014 CIE 10 - Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales.

Sociedad Española de Psiquiatría.

2018 Diagnóstico y Rehabilitación.

Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Oficina de Programas de Justicia. Centro de entrenamiento y asistencia técnica en Crimen de la Oficina para Víctimas del Crimen.

2019 Guía electrónica del Grupo de Trabajo contra la Trata de Personas. Disponible en: <https://www.ovcttac.gov/taskforceguide/eguide/1-understanding-human-trafficking/13-victim-centered-approach/>. Consultada el 27 de agosto del 2019. EE. UU.

Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C.

2016 Community mental health care worldwide: status and further developments. World Psychiatry, 2016. 15(3), 276–286. <http://doi.org/10.1002/wps.20349>

UNICEF

2013 El delito de trata de personas.

Disponible en: https://www.unicef.org/Manual_de_Trata_de_Personas.pdf

Universidad Autónoma de Barcelona

2018 Contenido del Curso: Primeros auxilios psicológicos. Barcelona España.

World Health Organization and Pan American Health Organization

2012 Understanding and addressing violence against women.

Zimmerman C, Hossain M, C W.

2011 Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention, and research. Social Science & Medicine. 73(2):327–



Central telefónica: (511) 3156600
Avenida Salaverry 801 Lima Jesús María
www.gob.pe/minsa