

CUIDADOS PARA LA SALUD Y LA TRATA DE PERSONAS

GUÍAS PARA PROVEEDORES DE SALUD



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

UN.GIFT

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON
SCHOOL *of*
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

Las opiniones expresadas en este informe son aquellas de los autores(as) y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las designaciones utilizadas y la presentación del material a lo largo del informe no suponen la expresión de ninguna opinión de parte de la OIM en relación al estatus legal de cualquier país, territorio, ciudad o área, o de sus autoridades, o concernientes a sus fronteras o límites.

La OIM está comprometida con el principio que la migración humanitaria y ordenada beneficia tanto a los migrantes como a la sociedad en general. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM colabora con sus socios de la comunidad internacional para: ayudar a responder a los retos operativos de las migraciones; fomentar la comprensión de los aspectos relacionados a la migración; promover el desarrollo social y económico por medio de las migraciones; y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero del Departamento de Estado De los Estados Unidos de America, bajo los términos de la donación No. S-SGTIP-10-GR-0026. Las opiniones expresadas en la publicación corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Editoras: Cathy Zimmerman
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Gender Violence & Health Centre

Rosilyne Borland
Organización Internacional para las Migraciones
División de Asistencia a los Migrantes

Publicado por la: Organización Internacional para las Migraciones
Oficina Regional para América del Sur
Callao 1033 Piso 3
C1023AAD
Ciudad de Buenos Aires
Argentina
Correo electrónico: pubsales@iom.int
Internet: <http://www.iom.int>

ISBN 978-92-9068-638-5

© 2012 Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

© London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) (*Escuela de Londres para la higiene y medicina tropical*)

© United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons (UN.GIFT) (*Iniciativa global para la lucha contra la trata de personas de Naciones Unidas*)

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en ningún sistema de recuperación, ni transmitida en ningún formato por ningún medio, sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado, u otro, sin el previo consentimiento por escrito del publicador.

CUIDADOS PARA LA SALUD Y LA TRATA DE PERSONAS

guías para proveedores de salud



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

UN.GIFT

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON
SCHOOL *of*
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

Agradecimientos

La publicación de este manual fue posible gracias al generoso apoyo de *United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons* (Iniciativa global para la lucha contra la trata de personas de Naciones Unidas). La producción y desarrollo fue coordinada por la Organización Internacional para las Migraciones y el Centro de Violencia contra la Mujer y Salud de la *London School for Hygiene & Tropical Medicine* (Escuela de Londres para la Higiene y Medicina Tropical).

Tuvimos el privilegio de facilitar un grupo interdisciplinario de expertos en trata de personas de alrededor del mundo, que contribuyeron al desarrollo de *Cuidados para la Salud y La Trata de Personas: guías para proveedores de salud*. Los contribuyentes y autores principales incluyeron a la Dra. Melanie Abas (Instituto de Psiquiatría, *Kings College London*), la Dra. Idit Albert (Centro de ansiedad, trastornos y trauma de *South London & Maudsley NHS Foundation Trust*), la Dra. Islene Araujo (Departamento de Salud y Migración, Organización Internacional para las Migraciones), Hedia Belhadj-El Ghouayel (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Rosilyne Borland (Departamento de Salud y Migración, Organización Internacional para las Migraciones), Jenny Butler (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Sarah Craggs (División de lucha contra la trata de personas, Organización Internacional para las Migraciones), Dr. Michele Decker (*Harvard School* de Salud Pública), Dr. Sean Devine (consultor independiente), Riet Groenen (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Takashi Izutsu (Fondo de Población de las Naciones Unidas), la Dra. Elizabeth Miller (*UC Davis School* de Medicina), la Dra. Nenette Motus (Oficina regional del sureste de Asia, Organización Internacional para las Migraciones), Tina Nebe (Fondo de Población de las Naciones Unidas), el Dr. Anula Nikapota (Instituto de Psiquiatría, Grupo de Trauma UK-Sri Lanka), Marija Nikolovska (Oficina Regional para el sur de África, Organización Internacional para las Migraciones), Sian Oram (candidato doctoral, LSHTM), Donka Petrova (*Animus Foundation*), la Dra. Clydette Powell (Oficina de Salud Global, Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos), Kate Ramsey (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Timothy Ross (Fundación Social Fénix), Dr. Jesus Sarol (Departamento de Migración y Salud, Organización Internacional para las Migraciones), Maria Tchomarova (*Animus Foundation*), Leyla Sharafi (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Dr. Amara Soonthorndhada (Instituto de Investigación Social y Población, Universidad de Mahidol), Aminata Toure (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Jacqueline Weekers (Departamento de Migración y Salud, Organización Internacional para

las Migraciones), la Dra. Katherine Welch (*Global Health Promise*), el Dr. Brian Willis (*Global Health Promise*), el Dr. David Wells (*Victorian Institute of Forensic Medicine*), la Dra. Teresa Zakaria (OIM Jakarta, Organización Internacional para las Migraciones) y la Dra. Cathy Zimmerman (*London School for Hygiene & Tropical Medicine*).

Nuestros autores fueron apoyados por recurrentes revisiones por pares de alrededor del mundo. Le damos agradecimientos especiales a la Dra. Jane Cottingham, Dra. Claudia García Moreno, Dr. Jason Sigurdson y la Dra. Susan Timberlake por dar aportes detallados de una variedad de colegas de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). El desarrollo del manual no hubiera sido posible sin el constante apoyo y guía del Dr. Davide Mosca, Director del Departamento de Migración y Salud de la Organización Internacional para las Migraciones y Richard Danziger, Director de la División de lucha contra la trata de la Organización Internacional para las Migraciones.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos.....	i
Introducción.....	1
Capítulo 1 : La trata de personas	7
Capítulo 2 : Las consecuencias para la salud de la trata de personas	15
Capítulo 3 : Directrices de las guías	27
Hoja de acción 1 : Cuidados de <i>trauma-informado</i>	35
Hoja de acción 2 : Cuidados culturalmente aceptables e individualizados	43
Hoja de acción 3 : El trabajo con intérpretes.....	51
Hoja de acción 4 : Evaluación de salud comprensiva	59
Hoja de acción 5 : Consideraciones especiales cuando se valoran niños, niñas y adolescentes	71
Hoja de acción 6 : Cómo proceder si usted sospecha de una situación de trata	79
Hoja de acción 7 : Protección y seguridad	89
Hoja de acción 8 : Cuidado personal	97
Hoja de acción 9 : Datos e historiales del paciente	107
Hoja de acción 10 : Referencias seguras	117
Hoja de acción 11 : Cuidados de urgencia.....	129
Hoja de acción 12 : Cuidados de salud mental	137
Hoja de acción 13 : Salud sexual y reproductiva.....	149
Hoja de acción 14 : Discapacidades	159
Hoja de acción 15 : Enfermedades infecciosas.....	169
Hoja de acción 16 : Consideraciones médico-legales	181
Hoja de acción 17 : Interacción con las autoridades.....	191
Conclusión	199
Bibliografía.....	203

INTRO

Introducción

DUCC

CIÓN

Introducción

La trata de personas es una práctica dañina y a veces mortal en la cual se le han hecho falsas promesas al individuo de un mejor futuro y que puede conllevar a un ciclo de explotación y migración. A la trata de personas se le ha llamado:

- un acto criminal;
- una violación a los derechos humanos;
- una forma de explotación;
- un acto de violencia.

Para los proveedores de salud la trata de personas es mejor entendida como un serio riesgo para la salud porque la trata como otras formas de violencia está asociada con daños físicos y psicológicos.

Las evidencias sobre la trata de personas y la explotación humana indican que no hay región en el mundo que no se vea afectada por esta práctica. Existen patrones de trata de personas en el sur, centro y norte de América, África, Asia y en el Pacífico. La naturaleza incidente de la trata sugiere que él/la proveedor(a) de salud en algún momento tendrá contacto con una persona que ha estado expuesta a la trata.

Una persona que ha estado en una situación de trata puede ser referida a un proveedor de salud, el paciente podría revelar información sobre su experiencia, o el proveedor puede detectar signos que sugieran que la persona ha estado en situación de trata. El proveedor de salud atento y bien informado puede tener un rol importante en asistir y dar tratamiento a los individuos que han sufrido un abuso atroz y constante. De hecho, los servicios de salud son primordiales para la prevención y el apoyo como parte de la red de medidas de asistencia en la lucha contra la trata.

Propósitos de la guía

Este documento tiene como metas el proveer guías prácticas y no clínicas para ayudar a los proveedores de salud a entender el fenómeno de la trata de personas,

reconocer algunos de los problemas asociados con éste y tomar en cuenta enfoques seguros y apropiados a la hora de proveer servicios de salud a estas personas. Éste especifica el rol del proveedor de salud en el momento de proporcionar cuidados y describe algunas de las limitaciones de sus responsabilidades a la hora de asistir a la persona.

Esta fuente de información intenta responder preguntas como: «¿Cuáles enfoques especiales son requeridos para el diagnóstico y tratamiento de un paciente que ha estado en una situación de trata?» y «¿Qué debo hacer si sospecho que una persona ha estado en una situación de trata?»

Las víctimas de trata, así como otras víctimas de abuso pueden tener heridas y enfermedades que con frecuencia necesitarán cuidados de manera segura y confidencial de parte del sector de salud. Para la persona que ha estado en una situación de trata, la consulta con alguien del sector de salud podría ser la primera – o la única– oportunidad de explicar lo que le ha sucedido o para pedir ayuda.

Nota especial: La trata de personas es un crimen que puede ser fácilmente confundido con otras situaciones de alto riesgo para los migrantes. Estas incluyen el tráfico de personas y la explotación laboral. A pesar de que existan distinciones jurídicas entre la trata, el tráfico de personas y el abuso laboral, es usual que existan puntos en común entre los riesgos de salud y las necesidades de las personas en estas circunstancias diferentes. Para los proveedores de salud, las distinciones de categoría no deberían de afectar el nivel de cuidado proveído, pero pueden ser importantes a la hora de determinar cuáles opciones de referencia se van a utilizar. Todas las personas merecen y tienen el derecho a apoyo en salud y asistencia basada en sus derechos humanos y principios humanitarios.

Aunque este documento se enfoca en las personas en situación de trata, su guía está diseñada con el propósito de incluir información que pueda ser útil para cubrir las necesidades de salud de otras poblaciones marginadas y abusadas. El propósito es alcanzar la salud óptima de todos.

Audiencia meta

Estas recomendaciones están escritas para los proveedores de salud que puedan estar en el futuro o están dando servicios directos de salud a individuos que han sido afectados por la trata. Están diseñadas con el fin de acoplarse a los diferentes tipos de consulta entre los proveedores de salud, su involucramiento, cuidado y referencia cuando estén proveyendo servicios a personas que han estado en una situación de trata. La audiencia meta incluye a los siguientes grupos:

- médicos de cabecera y proveedores de atención primaria;
- proveedores de salud pública y privada;
- personal de sala de emergencias;
- personal de servicios de salud, como recepcionistas y personal técnico;

- médicos especialistas como por ejemplo ginecólogos(as), neurólogos(as), infectólogos(as);
- otros proveedores de cuidados, por ejemplo, en el campo de salud sexual y salud para el refugiado/migrante;
- profesionales en salud mental como psicólogos y psiquiatras.

Estas guías deben de hacerse accesibles a todos los proveedores involucrados en el cuidado directo de las personas en situación de trata. Los enfoques de cuidados descritos deben, hasta donde sea posible, ser apoyados por capacitaciones y crear sensibilidades para asegurar una implementación consistente y apropiada por parte del personal involucrado. Adicionalmente, aunque este documento ofrezca guías de buenas prácticas, se debe de tomar en cuenta que entornos diferentes van a tener indudablemente contextos variados en cuidados de salud y diferentes recursos disponibles. Las recomendaciones deben de ser adaptadas según el contexto local.

Capítulos y hojas de acción: su significado y cómo usarlas

Para fomentar el uso de estos documentos en un personal de salud con alta actividad, esta fuente ofrece de una manera concisa los puntos principales de los conocimientos requeridos y los enfoques recomendados en estos casos. Este documento puede ser leído de manera cronológica o por tema según el interés; debido a esta razón algunos conceptos se han repetido en diferentes hojas de acción, cuando se ha considerado relevante. No obstante, si usted o sus colegas no están familiarizados con el fenómeno de la trata de personas o sus riesgos en salud y las consecuencias para las personas que han estado en una situación de trata, se recomienda el leer los capítulos introductorios.

Las guías inician con tres capítulos que incluyen:

- antecedentes sobre la trata de personas;
- conocimientos actuales sobre los riesgos de salud y consecuencias de la trata;
- principios de guía en el cuidado de las personas que han estado en una situación de trata.

Estos capítulos están seguidos por 17 hojas de acción que cubren las siguientes áreas generales:

- herramientas para encuentros con el paciente, como cuidados especiales de *trauma-informado* o cuidados cultural y lingüísticamente receptivos;
- enfoques a varios aspectos de atención médica, como un diagnóstico de salud certero, cuidados intensivos, enfermedades contagiosas, y salud sexual y reproductiva;
- estrategias de referencia y seguridad para la gestión de sistematización de casos y coordinación con las autoridades policiales.

Cada hoja de acción viene con una base lógica que ofrece descripciones del tema y su significado. Esto es seguido por una enumeración de las acciones requeridas que servirán de guía en el área particular de cuidados y estrategias a seguir.

Al final de la mayoría de los capítulos y hojas de acción hay una sección de referencias y otras fuentes para complementar y apoyar la información compartida a lo largo de este manual. En general, este documento de guía está basado en múltiples referencias y fuentes. Estos incluyen ítems como otras guías, herramientas y estándares, materiales de investigación y antecedentes y otros fuentes desarrollados por la Organización Mundial para la Salud, las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y fuentes académicas. Está basado en la trayectoria de años y en las experiencias colectivas del grupo de expertos, que han estado lidiando con las consecuencias de la trata de seres humanos, y que recopilaron el presente documento. Los principios y recomendaciones de este documento están basados en normas internacionales y convenciones de las Naciones Unidas. Al final del manual usted podrá encontrar una lista completa de referencias.

La evidencia actual sobre la trata de personas incluye primeramente los casos más extremos de trata, que en general involucran un abuso severo. Las recomendaciones en este documento tienden a ofrecer sugerencias para proveer cuidados a aquellos que estén más afectados por sus experiencias con la trata. No obstante, en la realidad, no todos los casos de trata involucran abusos extremos y no todas las personas expuestas a ésta han experimentado reacciones profundas post-traumáticas. Conforme más casos de trata vayan saliendo a la luz en los años venideros y los individuos se sientan más seguros de compartir sus experiencias con la trata, en aumento, los casos menos severos serán reportados. Los proveedores de cuidados deberán adaptarse según el caso a los consejos de este documento para satisfacer las necesidades de los diferentes niveles de necesidad de sus pacientes.

El hacer una diferencia

Los abusos presentes en la trata de personas pueden involucrar riesgos de salud. En muchos casos, los daños psicológicos, físicos y temores pueden parecer muy agobiantes. El proveedor de salud que se encuentre en contacto con una persona que ha estado en una situación de trata o algún otro individuo expuesto a otro tipo de explotación tiene una oportunidad única de proveer cuidados médicos esenciales y opciones de referencia vitales. Estos puedan ser los primeros pasos para la recuperación y seguridad del individuo.

CAPÍ

Capítulo 1:
La trata de personas

TULO

1

Capítulo 1:

La trata de personas

Es útil para los proveedores de salud el entender la naturaleza de la trata de personas y el contexto del individuo que ha estado expuesto a este fenómeno para poder proveerle seguridad y el cuidado apropiado. Este capítulo ofrece información básica sobre la trata de personas y otorga un sentido sobre las características y las dinámicas de lo que es en realidad un fenómeno muy diverso y complicado.

¿Cuál es la definición de la trata? La definición más aceptada de la ‘trata de personas’ está estipulada en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su protocolo complementario: “Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños”.

- (a) Por “trata de personas” se entenderá 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 de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos;
- (b) El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación intencional descrita en el apartado (a) no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en dicho apartado;
- (c) La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño con fines de explotación se considerará «trata de personas» incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios enunciados en el apartado (a) del presente artículo; y
- (d) Por «niño» se entenderá toda persona menor de 18 años.¹

¹ Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo complementario Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, Nueva York, 2000, Artículo 3. Ver: https://www.unodc.org/pdf/crime/commissions/12_commission/5s.pdf

Las características claves del crimen incluyen el movimiento o reclusión de un individuo recurriendo a la amenaza y la explotación, usualmente para el beneficio económico del tratante.

¿Cuántas personas han estado en una situación de trata? Aunque la trata de personas sea reconocida como un fenómeno global, no existen estadísticas con mérito empírico sobre su magnitud. Es claro, no obstante, que este es un crimen a nivel global que no está cesando, tanto porque es beneficioso así como porque es difícil de detectar.

¿Cuáles tipos de explotaciones relacionadas a la trata son comunes? Los individuos expuestos a la trata pueden ser trasladados y explotados en diferentes formas. La explotación sexual de mujeres, niños y niñas ha sido la manera más común de reconocer la trata. Sin embargo, tal vez hasta en mayor cantidad, hombres, mujeres, niñas y niños son trasladados con el propósito de explotación laboral en lugares tales como fábricas, agricultura, construcción, pesca, industrias de textiles y minas, y para servidumbre y otros servicios.

¿Quiénes son los/las tratantes? No hay un perfil único para aquellos que trasladan y explotan a otros. Él/La tratante puede ser un hombre o una mujer, miembro de una red de crimen organizado, parte de un negocio de familia pequeño o un operador amateur que asista por ejemplo, en el transporte, documentación o logística de una operación de trata. Los miembros de familia, amigos o conocidos de la persona también pueden haber participado o llevado a la captación en otras etapas del proceso de trata y explotación de la persona. Algunos tratantes han estado en una situación de trata ellos mismos y se han convertido en personas que reclutan y controlan a otras víctimas.

¿A quiénes reclutan los tratantes? Entre buenos parámetros para predecir la vulnerabilidad a la trata están la pobreza, el desempleo, la guerra y los desastres naturales. Sin embargo, aquellos que caen presos a la trata pueden ser personas con relativa riqueza, educación y pueden provenir de centros urbanos.

¿Cuál es el origen y destino en el proceso de la trata? Aunque normalmente la trata internacional ocupa el centro de atención, durante este proceso las personas pueden ser transportadas a nivel internacional, regional o, como es el caso de muchas personas, puede suceder dentro de sus propias fronteras nacionales. Cada región tiene rutas conocidas, muchas de las cuales transportan a las personas de áreas con relativa pobreza a lugares de relativa riqueza.

¿A cuáles tipos de abuso están sometidas las personas expuestas a la trata? La trata es un crimen que no siempre es evidente y la identificación de sus víctimas no es siempre algo obvio. Es una forma de violencia que ocurre en un espectro. Algunos individuos pueden sufrir de abusos físicos extremos o violencia en forma de tortura, como golpes, quemaduras, violación y reclusión, mientras que otros individuos pueden estar sujetos a tácticas menos obvias –pero de igual manera amenazantes y coactivas– incluyendo amenazas físicas y verbales a la persona misma o a sus familias (en particular aquellas personas con niños y/o niñas). Las

amenazas pueden incluir chantaje, extorsión, mentiras sobre las posibilidades de pedir ayuda a la policía u otras personas, amenazas sobre encarcelamiento debido a su inmigración u otros crímenes y la confiscación de documentos de identidad vitales como pasaportes y cartas de identidad personales.

¿Por qué existen personas expuestas a la trata que permanecen en situaciones de explotación? Las personas que normalmente han sido transportadas para propósitos de trata a menudo no ven otra opción más que permanecer bajo el control de los tratantes. Los/las tratantes utilizan tácticas comunes de control para obligar, manipular y manejar a las víctimas. Entre otras tácticas puede existir: la violencia física, psicológica, y sexual, el endeudamiento, amenazas a miembros de sus familias, mentiras y engaños, el retenimiento de sus documentos; el mantener a las víctimas en condiciones impredecibles e incontrolables; y la manipulación emocional. Cuando los individuos son transportados a lugares desconocidos, particularmente a lugares adonde ellos no hablan la lengua local, es extremadamente difícil para ellos el saber adónde acudir a pedir ayuda, en quien confiar (muchos provienen de lugares adonde las autoridades policiales son corruptas o indiferentes) o cómo pedir asistencia y cómo desplazarse en una ciudad desconocida o un área remota. Ellos pueden temer represalias si intentan escapar o temer el ser arrestados o encarcelados. Aquellas personas transportadas fuera de su país de origen pueden temer el ser deportadas y el regresar endeudadas y sin ninguna retribución que se les haya prometido. Paradójicamente, es común que muchos individuos pongan, en las manos de los mismos individuos que los están explotando, sus deseos de volver a casa de manera segura.

¿Cuál es el ciclo de la trata? La trata de personas se entiende mejor como un proceso que como un acto aislado (vea *figura 1*).² Este fenómeno es un ciclo que inicia con la pre-partida o la etapa de reclutamiento, seguida por el transporte y las etapas de explotación/destino. Cuando la persona es puesta en libertad o se escapa de su explotación, puede ser recibida y/o detenida por las autoridades. Es en este momento que la persona entrará en la etapa de integración (si permanece en el lugar destino) o de re-integración (si regresa a casa). Cada etapa de este ciclo plantea riesgos a la salud del individuo, así como oportunidades para los profesionales en salud y otros de intervenir con información y asistencia.

Figura 1: Etapas del ciclo de la trata³



² Esta sección está basada en modelos conceptuales y en hallazgos de estudios desarrollados en Zimmerman, C. et al., *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

³ Basado en modelos conceptuales y en hallazgos de estudios desarrollados en Zimmerman, C. et al., *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Circunstancias complejas de las personas en situación de trata

La situación de los individuos que han estado en situación de trata siempre es complicada. Estas personas están usualmente involucradas en circunstancias difíciles, físicas, psicológicas, sociales, legales, y/o económicas ya sea cuando todavía están bajo el control del tratante, intentado salir de la situación o ya fuera del ambiente de la trata. Es útil intentar ponerse en su situación y ver el mundo a través de sus ojos a la hora de proveerles cuidados.

Los individuos que todavía están en una situación de trata pueden:⁴

- no entender que es 'la trata';
- tener limitaciones a sus libertades personales y sentirse atrapados sin salida;
- trabajar bajo presión para pagar sus deudas o sentir la carga de una crisis familiar económica;
- temer represalias de los tratantes o 'empleadores';
- trabajar en un sector informal o industria ilícita, o bajo condiciones insalubres, peligrosas y de riesgo;
- preocuparse por su estado legal;
- ser trasladadas con regularidad de un lugar a otro, de un establecimiento a otro;
- ser susceptibles a multas y castigos de los tratantes o sus empleadores;
- mentir sobre su estado legal, edad, país de origen, familia o relación con el/la tratante;
- preocuparse por la seguridad y el bienestar de su familia de vuelta en casa, especialmente si los tratantes conocen su ubicación;
- sufrir de reacciones traumáticas que afecten su habilidad de recordar, confiar en otras personas y reaccionar de manera apropiada, calcular riesgos y buscar y aceptar asistencia de otros;
- ver la situación como temporal e imaginarse un futuro en el cual van a tener un salario acorde a sus necesidades;
- desconfiar de funcionarios de cualquier tipo, incluyendo el personal de salud;
- buscar confirmación de que ellos/ellas no son culpables de lo que les ha sucedido.

Los individuos que ya están fuera de una situación de trata pueden:⁵

- experimentar muchas de las mismas preocupaciones que aquellos que todavía están en una situación de trata (ver arriba);
- seguir sintiendo (o ser) vigilados, seguidos y ser vulnerables a represalias en contra de ellos mismos o sus familias;
- tener deudas pendientes y/o tener pocos recursos económicos;

⁴ Adaptado de Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

⁵ Ibid.

- tener una situación de alojamiento inestable, tener residencia temporal, temer el traslado o deportación inminente o el permanecer sin papeles;
- desear el regresar a casa pero no tener los medios;
- no desear el regresar a casa debido a experiencias pasadas de abuso, privaciones o de peligro;
- mantener sus experiencias secretas de sus amigos, familiares y otros;
- sentirse avergonzados y estigmatizados;
- sentirse independientes y más seguros por la experiencia y no querer ser tratados como una víctima;
- sentirse presionados a participar en procedimientos jurídicos en contra de los tratantes, o sentirse en peligro por tal participación;
- no ver otra alternativa más que regresar a los tratantes;
- seguir experimentando reacciones extremas de estrés que afecten sus funciones físicas, sexuales, psicológicas, y sociales;
- sentir que el hablar sobre el pasado lleva a revivirlo;
- no tener acceso a salud u otros servicios debido a circunstancias económicas, estado legal, barreras de idioma, problemas de logística o alienación.

Cualquiera de estas reacciones puede complicar las posibilidades de buscar ayuda para la persona que está en una situación de trata. Una vez que el individuo haya tenido acceso a algún tipo de cuidado, los sentimientos, en particular la vergüenza puede hacer más estresante y presentar barreras de comunicación al hacer preguntas y al expresar frustraciones. Las personas que han estado en una situación de trata necesitan confirmación de que ellos/ellas no son culpables sobre lo que sucedió. También necesitan recuperar sentimientos de respeto y aceptación.

Complejidades particulares

Algunas situaciones de la relación tratante-víctima son particularmente complejas, y pueden presentar retos especiales para aquellos que están trabajando en ellas. Existen muchas razones que pueden prevenir a la persona que ha estado en una situación de trata el revelar información o el alterar la información que ellos den sobre sí mismos, su situación, sus intenciones o su familia.

- **Víctimas con miembros de su familia en riesgo potencial:** A menudo los individuos tienen miembros de familia, en especial niños y/o niñas, que pueden tener un gran impacto en sus decisiones, incluyendo decisiones acerca de su propia seguridad y bienestar.

- **Víctimas con una relación íntima o familiar con su tratante:** En algunos casos, las víctimas pueden tener una relación personal con el tratante. Las mujeres pueden tener, o haber tenido en el pasado, una relación romántica con su abusador. Las niñas y niños pueden ser explotados por un miembro familiar o alguien a quien ven como una figura paterna o materna.

- **Víctima-perpetrador:** Las víctimas pueden haber sido ‘ascendidas’ de su status de víctima de trata a ser captores o jefes de otras personas en una situación de trata.

Cada una de estas situaciones puede complicar la provisión y aceptación de asistencia. Estas circunstancias pueden presentar problemas de doble lealtad, miedo continuo o intimidación e intenciones cambiantes para el futuro por parte de estas personas. Los proveedores de salud pueden caer en cuenta que algunos pacientes no se presentan a sus citas, no tienen posibilidades de darle seguimiento a su tratamiento, o que los cuidados de salud deban de ser complementados con otros tipos de apoyo necesarios.

Respuestas a la trata de personas

Las respuestas a la trata usualmente se enfocan en tres áreas de amplia cobertura llamadas las “tres P”: prevención, protección y proceso penal. Las actividades de prevención incluyen por ejemplo educar sobre la trata a las potenciales víctimas, y actividades para prevenir la explotación de trabajadores migrantes. La protección incluye los mecanismos de apoyo y recursos con el propósito de asistir a las víctimas y proveerles un ambiente seguro. Las acciones durante el proceso penal están asociadas con las autoridades pertinentes y enfocadas en identificar, arrestar y enjuiciar a los perpetradores de la trata.

El siguiente capítulo describe algunas de las evidencias relacionadas con las consecuencias y riesgos de salud alrededor de la trata de personas y discute las implicaciones a la hora de proveer cuidados de salud.

CAPÍ

Capítulo 2:
Las consecuencias
para la salud
de la trata de
personas

TULO

2

Capítulo 2:

Las consecuencias para la salud de la trata de personas

Los individuos que han estado en una situación de trata pueden presentar problemas mínimos o severos de salud, pero pocos salen ilesos. Algunos tienen lesiones o enfermedades que pueden ser severas, debilitantes o permanentes. El abuso, las privaciones y circunstancias estresantes y de temor son características de la trata de personas.

La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su protocolo complementario: “Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños” establece las bases para las medidas de asistencia que se le deben proveer a las personas víctimas de la trata [artículo 6 (3)]:

“Cada Estado Parte considerará la posibilidad de aplicar medidas destinadas a prevenir la recuperación física, psicológica y social de las víctimas de la trata de personas, incluso, cuando se proceda en cooperación con organizaciones no gubernamentales, con otras organizaciones pertinentes y demás sectores de la sociedad civil y en particular mediante el suministro de:

- (a) alojamiento adecuado;
- (b) asesoramiento e información, en particular con respecto a sus derechos, en un idioma que las víctimas de la trata de personas puedan comprender;
- (c) asistencia médica, psicológica y material; y
- (d) oportunidades de empleo, educación y capacitación”.⁶

Adicionalmente, el artículo 6 (4) también contempla las necesidades particulares de grupos vulnerables:

⁶ Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su protocolo complementario Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, Nueva York, 2000, Artículo 3. Ver: https://www.unodc.org/pdf/crime/commissions/12_commission/5s.pdf

“Cada Estado Parte tendrá en cuenta, al aplicar las disposiciones del presente artículo, la edad, el sexo y las necesidades especiales de las víctimas de la trata de personas, en particular las necesidades especiales de los niños y niñas, incluyendo el alojamiento, la educación y los cuidados adecuados”.⁷

Los médicos y otros proveedores de salud son un enlace vital en suplir los requerimientos de este protocolo en la cadena de cuidados necesarios para las personas que han estado en una situación de trata.

Normalmente el asesorar cuáles son las necesidades de salud de las personas en situación de trata es complejo. Esto se debe a que en general sus síntomas de salud reflejan los efectos acumulativos de los riesgos en salud que han enfrentado durante el proceso de la trata (*ver capítulo 1, figura 1*).

La información más reciente sobre la trata indica que la mayoría de personas en esta situación están expuestas a riesgos de salud, antes, durante y hasta después del periodo de explotación, como cuando son referidos a centros de detención o cárceles, o cuando están en las calles, con frecuencia aislados de cualquier tipo de asistencia. Es importante el estar consciente que los cuidados de salud para la persona que ha estado en una situación de trata pueden exigir grandes esfuerzos, por ejemplo cuando los pacientes están en un lugar con restricciones de movimiento, o en contextos adonde el cuidado médico no está subsidiado por el Estado, o en lugares adonde no hay confianza⁸ en las autoridades policiales o cuando los procesos de deportación o reubicación son inciertos.

La Tabla 1 resume algunas de las categorías básicas y consecuencias de los riesgos en salud de las personas en situación de trata. Muchas de éstas coinciden, en particular la morbilidad psicológica, que está asociada a la mayoría de riesgos físicos, sexuales y sociales.

⁷ Ibid.

⁹ Aunque la policía y otros miembros de las autoridades son socios esenciales para la lucha contra la trata, los policías individualmente pueden estar involucrados en una red criminal que está activa en la trata de personas. Vea la hoja de acción 17 para más información.

Tabla 1: Resumen sobre los riesgos para la salud y las consecuencias de la trata⁹

RIESGOS DE SALUD	CONSECUENCIAS PROBABLES
Abuso físico, privaciones	Problemas físicos de salud, como la muerte, contusiones, cortaduras, quemaduras y fracturas
Amenazas, intimidación, abuso	Problemas de salud mental, como pensamientos e intentos suicidas, depresión, ansiedad, hostilidad, recuerdos repentinos de su experiencia y el volver a experimentar síntomas
Abuso sexual	Enfermedades de transmisión sexual (incluyendo VIH), enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, fístulas vaginales, embarazo no deseado, abortos riesgosos, quebranto en la salud reproductiva
Abuso de sustancias Drogas (legales e ilegales), alcohol	Sobredosis, alcoholismo o drogadicción
Restricciones sociales, manipulación y abuso emocional	Angustia psicológica, e incapacidad de acceso a cualquier tipo de cuidado
Explotación económica Servidumbre por deudas, ajuste de cuentas engañoso	Desnutrición, falta de control ambiental, mala higiene, riesgos a la hora de saldar deudas, falta de fondos para pagar cualquier tipo de cuidado necesario
Inseguridad legal Actividades ilegales forzadas, confiscación de documentos	Dudas o restricciones para acceder a los servicios necesarios que pueden conllevar al deterioro de la salud y la exacerbación de sus condiciones
Riesgos ocupacionales (ver tabla 2) Condiciones de trabajo peligrosas, capacitación deficiente o falta de equipo, exposición a químicos, peligros físicos o exposición a bacterias	Deshidratación, lesiones, infecciones bacterianas, sobreexposición a calor o frío, heridas o extremidades amputadas
Marginación Barreras sociales o estructurales, como aislamiento, discriminación, barreras culturales y de idioma, dificultades logísticas, por ejemplo: transporte, procesos administrativos	Infecciones o lesiones sin cuidado apropiado, condiciones debilitantes, problemas de salud psicosociales

Las consecuencias en la salud del paciente pueden incluir condiciones crónicas o genéticas pre-existentes, exposición a enfermedades infecciosas, violencia

⁹ Esta sección está basada en modelos conceptuales y en hallazgos de estudios desarrollados en Zimmerman, C. et al., The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

física, sexual y psicológica continua, privaciones crónicas, riesgos relacionados a diferentes formas de explotación laboral y el deterioro de sus condiciones de salud debido a la falta de diagnóstico o cuidados adecuados. Los individuos que han sido tratados pueden tener múltiples lesiones físicas y psicológicas, enfermedades y presentar una sintomatología con un marco complejo.

Las personas que han estado en una situación de trata y que han sido explotadas a menudo viven y trabajan marginadas en la sociedad. Con frecuencia experimentan discriminación y rechazo y su acceso a salud y seguridad están restringidos. El cuidado de estos grupos, prácticamente invisibles a los servicios más comunes requiere la coordinación de esfuerzos de parte del personal de salud.

Evidencia sobre la salud de personas que han estado en una situación de trata

Hasta la fecha hay pocos datos que se basen en investigaciones sobre la salud de las personas que han estado en una situación de trata. La mayoría de la evidencia existente sobre su salud está basada en los individuos recibiendo servicios post-trata y principalmente se refiere a mujeres y niñas que han estado en tal situación con el propósito de explotación sexual.

La información más reciente sugiere, por ejemplo, que antes de la captación, más de la mitad de las mujeres y niñas que han estado en una situación de trata pueden haber estado expuestas a algún abuso sexual físico y/o psicológico. Esta historia de violencia puede influenciar la vulnerabilidad y captación del individuo y probablemente contribuya a los problemas de salud post-trata.

La evidencia disponible de mujeres y niñas sugiere que los síntomas y problemas más comunes después de la trata incluyen:

- dolor de cabeza (este síntoma físico está entre los más prevalentes),
- fatiga,
- náuseas,
- pérdida de la memoria,
- infecciones de transmisión sexual,
- dolores abdominales,
- dolores de espalda,
- problemas dentales.

Otros problemas de salud identificados con frecuencia son la pérdida de peso, los trastornos alimenticios, el insomnio y trastornos del sueño.

Existen muy pocos datos basados en investigaciones sobre aquellos individuos que han estado en situación de trata para otros propósitos que no estén relacionados

con la explotación sexual. Los informes de organizaciones de asistencia alrededor del mundo sugieren que los individuos han sido forzados a trabajar en ambientes de alto riesgo que presentan una serie de peligros según su trabajo y sus condiciones de alojamiento. Los estándares adecuados de salud y seguridad en ambientes de explotación son generalmente muy bajos.

Aquellos atrapados en situaciones de explotación pueden no expresar bajo qué condiciones están viviendo, porque es común que no sepan adonde buscar ayuda y decidan permanecer en esta situación, con la esperanza que eventualmente puedan recibir la retribución prometida por su trabajo. La Tabla 2 da ejemplos sobre las industrias más comunes de explotación laboral y sobre los riesgos y las consecuencias de salud en general relacionadas a la explotación laboral.

Tabla 2: Industrias, riesgos y consecuencias de salud

Industrias	Riesgos de salud de la explotación laboral	Consecuencias de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Construcción • Manufactura (por ejemplo de textiles, metal, madera) • Industria pesquera y pesquerías • Agricultura • Servidumbre doméstica • Trabajo de mina y/o canteras • Procesamiento de alimentos • Silvicultura • Cuero y tinturado • Tejido de alfombras • Ganadería 	<ul style="list-style-type: none"> • Malas condiciones de salubridad, ventilación y nutrición • Falta de sueño, largas horas de trabajo • Actividades con movimientos repetitivos, por ejemplo, movimientos de espalda, carga • Falta de capacitación para el uso de equipo de alto riesgo o pesado • Peligros químicos • Falta/ ningún equipo personal de protección, por ejemplo, sombreros, cascos, guantes, gafas de protección • Estrés causado por exceso de calor o frío • Contaminantes transportados por el aire, por ejemplo, gases, polvo, partículas • Contaminantes bacterianos, por ejemplo, agua, comida, tierra 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Desnutrición • Deshidratación • Síndromes causados por movimientos repetitivos, tensiones musculares • Insolación o estrés, hipotermia, congelación • Síndromes causados por movimientos repetitivos, por ejemplo, problemas de espalda, cuello y articulaciones • Lesiones accidentales, por ejemplo, amputaciones, fracturas y contusiones • Problemas respiratorios, cáncer pulmonar, contaminación por exposición a endotoxinas o asbestos • Infecciones, enfermedades y cáncer de la piel, dermatosis ocupacional • Infecciones gastrointestinales (relacionadas al consumo de agua y alimenticio)

Trauma psicológico y estrés

En los casos más extremos, los abusos relacionados a la trata y a los síntomas psicológicos post-trata pueden ser similares a la violencia, las restricciones y reacciones psicológicas identificadas en las víctimas de tortura.¹⁰ Entre los indicadores más comunes de trata y tortura se han identificado eventos que pueden atentar contra la vida de la persona, el estrés y el peligro crónico. Estudios sobre la tortura han demostrado que la ‘imprevisibilidad’ y ‘falta de control’ de eventos traumáticos son características altamente predecibles de una intensa o prolongada reacción psicológica.¹¹ Las respuestas más comunes post-trauma incluyen síntomas de trastorno de estrés post-traumático, depresión, ansiedad y hostilidad o irritabilidad. Estos síntomas pueden ser más agudos si ocurrió algún tipo de abuso sexual. No es inusual que se presenten pensamientos e intentos suicidas en la persona afectada. La hoja de acción 12 tiene información detallada sobre la salud mental post-trata y ofrece sugerencias para los servicios de salud psicológicos para las personas que han estado en una situación de trata.

Detectando y respondiendo a una persona que ha estado en una situación trata

No hay síntomas definitivos con los cuales se pueda identificar a una persona que ha estado en una situación de trata. No obstante, un proveedor de salud puede sospechar que un individuo ha estado en situación de trata o ha sufrido formas extremas de explotación cuando él o ella se presenta ante éste con morbilidad relacionada al tipo de industria y tiene reacciones post-traumáticas e informa el haber migrado para un trabajo relacionado a la trata.

Si algún miembro del personal sospecha o se entera de que algún individuo ha estado en una situación de trata, es importante el estar preparado con la información de referencia adecuada y al día y el ofrecer cuidados de manera sensible y confidencial. El cuidar de personas que han estado en situación de trata puede presentar una serie de retos, pero si el proveedor de salud está atento y bien informado, la asistencia puede ser dada de manera segura y efectiva. El proveer buenos cuidados de salud a la persona requiere el adoptar enfoques que tomen en consideración, entre otras cosas, los riesgos presentes o pasados de violencia, las reacciones post-traumáticas, las diferencias culturales y sociales, las circunstancias económicas relacionadas con deudas y su estatus legal (*ver hoja de acción 1, 2 y 3*).¹²

Los proveedores de salud deben de tomarse el tiempo adecuado para ganar la confianza del individuo y enterarse sobre los riesgos y restricciones a los que ha

¹⁰ Zimmerman, C. et al., 2003.

¹¹ Basoglu, M. and S. Mineka, “The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors” in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992

¹² International Organization for Migration, *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

estado expuesto. También deben de hacer el esfuerzo de actuar de tal forma que les aseguren a los individuos que son respetados y que no son responsables de los crímenes que ocurrieron.

El rol de la/el proveedor(a) de salud

Aunque la trata muchas veces parezca un fenómeno elusivo e impenetrable, los proveedores de salud tienen múltiples oportunidades de intervenir para dar información y cuidados a la persona afectada. Con el aumento de atención que la industria de la trata de seres humanos está recibiendo de los países, las autoridades y las organizaciones no gubernamentales, se espera que más personas en situación de trata sean identificadas.

Aunque muchas de las necesidades médicas de las personas que han estado en tal situación se lleven a cabo por medio de prácticas clínicas estandarizadas, las personas que han estado expuestas a la trata usualmente están escondidas o restringidas de acceder los servicios de salud y están expuestas a peligros múltiples que pueden presentar retos a la hora de realizar los diagnósticos y dar los tratamientos adecuados. Los marcos de intervención pueden ser similares o estar asociados a las actividades diseñadas para llegar a los grupos vulnerables y marginados, como los migrantes, refugiados o poblaciones móviles, minorías y trabajadores irregulares de bajos recursos.

Basados en la información en aumento sobre los abusos y problemas de salud a los que han estado expuestas las víctimas de trata, y las lecciones aprendidas sobre cómo proteger a las poblaciones de difícil alcance, la comunidad del sector de salud debe de intentar el estar equipada con enfoques bien considerados para manejar las diversas –usualmente de alta sensibilidad– necesidades requeridas por las personas que han estado en situación de trata.

REFERENCIAS Y FUENTES

Anderson, B. and B. Rogaly

2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.

Anti-Slavery International

2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.

Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)

2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.

- Basoğlu, M. and Ş. Mineka
1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.
- Biblioteca electrónica de salud y seguridad de la construcción
<http://www.cdc.gov/elcosh/>
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety
2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at « http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del gobierno de los Estados Unidos
- Departamento de Estado de los Estados Unidos
2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.
2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at « http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.
- Hossain, M. et al.
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, Kiev, 2005.
- Naciones Unidas
2000 Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su protocolo complementario. Protocolo para Prevenir, Repremir y Sancionar la Trata Especialmente Mujeres y Niños, Nueva York, 2000.

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.
- Organización Internacional del Trabajo
2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- Organización Internacional para las Migraciones
2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the Health Needs of Trafficked Women in East and Southern Africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.
- Rende Taylor, L.
2008 *Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming*. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking
- Stellman, J. M. (Editor-in-chief)
1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.
- University of California at Davis
"A guide to agricultural heat stress", newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.
- Zimmerman, C. et al.
2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.
- Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.
- Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

CAPÍ

Capítulo 3:
Directrices de las guías

TULO

3

Capítulo 3:

Directrices de las guías

El cuidado a las personas que han estado en una situación de trata requiere de atención especial tanto de salud, como de seguridad, y bienestar para el individuo. Es común que ésta vaya más allá del principio básico médico de “no dañar”. Los individuos que han tenido experiencias traumáticas necesitan recuperar su sentido de seguridad, dignidad y control sobre sus cuerpos y acciones. Estas personas necesitan ser motivadas a buscar información, cuestionar sus opciones y hacer valer sus decisiones. Los proveedores de salud pueden ayudar a fomentar sentimientos de seguridad, auto-estima y auto – determinación por medio de adaptar cuidados que se enfoquen en la confidencialidad, el compartir información, la autorización consciente y el respeto sobre las decisiones del individuo. El personal médico puede ayudar a proteger al paciente de futuros o presentes daños asegurándose que sus servicios y el personal de apoyo tenga sensibilidad a las vulnerabilidades de las personas en situaciones de trata y que las opciones de referencia sean seguras, apropiadas y convenientes.

Las siguientes directrices de guía son considerados buenas prácticas para todos los profesionales involucrados con personas que han estado en una situación de trata. Los proveedores de salud deben de integrar estos estándares éticos y de derechos humanos a todos los aspectos de los cuidados de salud para las personas explotadas y que han estado en una situación de trata.

1. **Adhiérase a todas las recomendaciones** existentes en las *Recomendaciones éticas y de seguridad para entrevistar mujeres víctimas de la trata de personas* de la OMS ¹³ (vea la figura 2 al final de este capítulo).
2. **Tome en cuenta en todo momento el contacto con una persona que ha estado en una situación de trata como un paso potencial para mejorar su salud.** Cada encuentro con tal persona puede tener efectos positivos o negativos en su salud y bienestar.

¹³ Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva, 2003.

3. **Tenga como prioridad la seguridad de las personas en situaciones de trata, la propia y del personal** por medio de evaluar el nivel de riesgos y tomando decisiones bien informadas y consultivas. Cerciórese de obtener información sobre las preocupaciones de seguridad de las personas que han estado en esta situación y peligros potenciales para ellos/ellas o sus familiares.
4. **Provea cuidados con respeto y equidad que no discriminen** basados en género, edad, clase social, religión, raza y etnicidad. Los cuidados de salud deben de respetar los derechos y dignidad de aquellos que son vulnerables, particularmente mujeres, niños y niñas, pobres y minorías.
5. **Tenga preparada la información de referencia y los detalles de contacto de personas de apoyo y confianza** para la asistencia que se va a otorgar, incluyendo albergues, servicios sociales, orientación, defensores legales y autoridades policiales. Cuando se dé información a personas que se sospecha o se sabe que son víctimas que pueden seguir en contacto con los tratantes esto debe de ser hecho con discreción, por ejemplo, dándosela en un pequeño pedazo de papel que pueda ser fácilmente escondido por la persona.
6. **Colabore con otros servicios de apoyo** para implementar actividades de prevención y estrategias de apoyo que sean cooperativas y apropiadas para las diferentes necesidades de las personas que han estado en una situación de trata.
7. **Asegure la confidencialidad y la privacidad de las personas que han estado en una situación de trata y sus familias.** Aplique las medidas estipuladas para asegurarse que toda la comunicación sobre las personas que han estado en tal situación sea gestionada con confidencialidad y que se les asegure que su privacidad va ha ser respetada.
8. **Provea la información de manera que pueda ser entendida por cada persona que ha estado en una situación de trata.** Disemine los planes de cuidado, propósitos y procedimientos con descripciones lingüísticas apropiadas y según la edad de la persona, tómesese el tiempo necesario para asegurarse que cada individuo entiende lo que se está diciendo y tenga la oportunidad de preguntar si tiene alguna duda. Este es un paso esencial antes de pedirle la autorización consciente.
9. **Obtenga autorización consciente y voluntaria.** Antes de compartir o transferir información sobre los pacientes y antes de iniciar los procedimientos de diagnóstico, tratamiento o hacer alguna referencia, es necesario obtener el consentimiento voluntario e informado del paciente. Si un individuo está de acuerdo con que la información sobre sí mismo pueda ser compartida con otros, límitese a compartir solo la información estrictamente necesaria para asistir al individuo (por ejemplo, cuando haga una referencia a otro servicio) o para asistir a otros (por ejemplo, otras personas que han estado en una situación de trata).

10. Respete los derechos, decisiones y dignidad de cada individuo por medio de:

- Hacer las entrevistas en lugares privados.
- Ofrecer a los pacientes la opción de interactuar con personal e intérpretes femeninos y masculinos. Para entrevistas y revisiones clínicas de mujeres y niñas que han estado en tal situación, es en particular importante el cerciorarse que haya un mínimo de mujeres disponibles en el personal y los intérpretes.
- No juzgar y siempre ser amable, demuestre respeto y aceptación a cada individuo, su cultura y su situación.
- Ser paciente. No presione a la persona a dar información si la persona no está lista o no desea hablar sobre su situación y experiencia.
- Preguntar sólo cosas relevantes y necesarias para la asistencia dada. No haga preguntas por simple curiosidad, por ejemplo, sobre la virginidad de la persona, cuánto ha pagado o ganado, etc.
- Evitar el buscar la misma información por medio de múltiples entrevistas. Cuando sea posible, pida el consentimiento del individuo para transferir la información necesaria a otros proveedores claves de servicios.
- No ofrecer a los medios de comunicación, periodistas u otras personas buscando entrevistar a las personas que han estado en una situación de trata sin que éstas den su permiso. No coaccione a la persona a participar. Los individuos en condiciones ‘frágiles’ de salud o circunstancias riesgosas deben de recibir consejo sobre su participación.

11. Evite llamar a las autoridades como la policía y otros servicios de inmigración, a menos que la persona que haya estado en una situación de trata le haya dado consentimiento explícito. Estas personas pueden evitar a las autoridades por razones bien fundadas. Se deben de realizar intentos para discutir opciones viables y ganarse el consentimiento para tomar acciones.¹⁴

12. Mantenga toda la información sobre la persona que ha estado en una situación de trata en un lugar seguro. Los datos y casos archivados o sistematizados sobre las personas que han estado en esta situación deberían de estar codificados cuando sea posible y mantenidos en archivos cerrados con candado. La información electrónica debe de ser protegida con claves de seguridad.

Nota especial sobre niños y niñas: El cuidado para niños y niñas que han sido abusados o explotados requiere atención especial. Aplique los principios descritos arriba a niños y niñas, incluyendo su derecho a participar en las decisiones que los pueden afectar. Si se hacen decisiones en nombre del niño o niña, el mejor interés de estos debe de ser la consideración primordial, y los procedimientos adecuados

¹⁴ Por favor vea la hoja de acción 16 para consideraciones especiales relacionadas a competencias, capacidad y custodia legal.

deben de ser seguidos. *La guía de referencia sobre la protección de los derechos de los niños y niñas víctimas de la trata en Europa* de UNICEF provee una guía sobre estos temas y ofrece fuentes adicionales que pueden ser consultados (vea la sección de referencias para más detalles).

Estos principios pueden servir como la base para estrategias de cuidado basadas en derechos que reconozcan las vulnerabilidades de los individuos que están o han salido de una situación de trata. Estos son beneficiosos sólo si son comunicados al personal de salud que puede llegar a estar en contacto con las personas que han estado en esta situación y si se monitorea la adherencia a estos principios de manera regular.

Figura 2: Diez principios básicos para la ejecución segura y ética de entrevistas¹⁵

1	No cause daño
2	Conozca el tema y evalúe los riesgos
3	Prepare información de referencia: no haga promesas que no puede cumplir
4	Seleccione adecuadamente al intérprete y compañeros de trabajo y prepárelos
5	Asegure el anonimato y confidencialidad
6	Consiga una autorización consciente
7	Escuche y respete la evaluación que hace la persona sobre su situación y los riesgos para su seguridad
8	Evite traumatizar nuevamente al individuo
9	Esté preparado para una intervención de emergencia
10	Haga que la información recopilada sea usada correctamente

REFERENCIAS Y FUENTES

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
2004 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006

¹⁵ Adaptado de Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2003.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

HOJA

Hoja de acción 1:
Cuidados de
trauma-informado

DE

ACCIÓN

1

Hoja de Acción 1: Cuidados de *trauma-informado*

FUNDAMENTO

Muchos individuos que han estado en una situación de trata han experimentado amenazas de vida antes de, durante y a veces después de sus experiencias de trata. Estas personas aparte de haber estado expuestas a violencia que es obvia debido a lesiones físicas pueden tener otros problemas de salud menos obvios por abuso.

Esta hoja de acción se enfoca en un marco central para el cuidado de las personas que han estado en una situación de trata y reconoce el impacto de estas experiencias traumáticas. El propósito principal en el cuidado para personas que han estado en esta situación es asegurarse que todo el cuidado:

- esté adaptado a las necesidades del individuo;
- sea de apoyo y evite el juzgar las acciones y declaraciones del individuo;
- sea integrado y holístico, lidie con todas las situaciones de la persona de manera integrada y no como una lista de síntomas clínicos;
- empodere, le asegure al paciente sobre sus derechos a información, privacidad, integridad corporal y que su participación en el proceso de toma de decisiones sean respetados;
- apoye la sanación y la recuperación por medio de un plan de tratamiento enfocado en el paciente.

El cuidado de *trauma-informado*: involucra el reconocer el impacto de experiencias traumáticas (específicamente un ámbito de violencia que incluya el abuso antes de la experiencia de trata) en la vida y comportamiento del individuo y sobre las percepciones sobre sí mismos y su cuerpo.¹⁶ Las personas que han estado en una situación de trata con frecuencia presentan una constelación de síntomas y condiciones por enfermedad (vea las hojas de acción 4, 5, 11, 12, 13 y 15) que están influenciadas por estas experiencias traumáticas. La vigilancia constante

¹⁶ Harris, M. and R.D. Fallo, "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22 and Elliott, D. et al., "Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.

alrededor de ser examinado, la falta de confianza en los proveedores de salud, la ansiedad de sentarse en una sala de espera llena de desconocidos y el miedo a procedimientos médicos pueden ser situaciones que todas estén relacionadas con las experiencias de abuso mientras la persona estuvo en esta situación. Los proveedores de información sobre los cuidados de trauma incorporan a su rutinas de prácticas clínicas una apreciación de cómo las experiencias traumáticas pueden afectar el comportamiento y las percepciones de sus pacientes sobre su salud y su cuerpo. Para los proveedores que sólo ven a estos pacientes durante encuentros breves de consulta (por ejemplo, si el individuo está en tránsito), el no juzgar y darle apoyo a la persona ayuda a fortalecer en el paciente el hecho que nadie debe de ser lastimado y que todos merecemos ser tratados con respeto. Para aquellos proveedores que tienen la oportunidad de trabajar durante periodos a más largo plazo con las personas expuestas a la trata, un enfoque de *trauma-informado*, que reconozca la exposición a violencia, puede servir para crear un ambiente de confianza con los pacientes y puede hacer más fácil el discutir situaciones de abuso y sus experiencias con la trata.¹⁷

Las normas culturales, edad, educación, género, y las experiencias personales pueden influenciar la manera en que las personas en situación de trata expresen sus reacciones y experiencias traumáticas; tales reacciones pueden incluir la furia, la hostilidad, la irritabilidad, el hacerse daño a sí mismo y el retraimiento, así como estados de impavidez y estar fuera de la realidad (*ver hoja de acción 12*). Notablemente, las reacciones a las experiencias traumáticas, que presentan síntomas en el ambiente clínico, y la manera en que los pacientes hablan sobre lo que les ha sucedido, pueden variar considerablemente. Esto significa que no hay una manera simple y ‘correcta’ para comunicarse con todas las personas que han estado en una situación de trata.

No obstante, la experiencia sugiere que es útil para los proveedores el fortalecer al paciente fomentando su participación y ofreciendo información y apoyo a lo largo de la consulta.¹⁸ Los proveedores de salud que reconocen la intersección entre los problemas físicos y psicológicos en las personas expuestas a la trata pueden satisfacer las necesidades de salud mental y médica de una manera integrada.

En relación al cuidado de *trauma-informado* el concepto de **cuidado centrado en el paciente** se refiere a cuidados que hacen del paciente el componente central en el proceso de la toma de decisiones en todos los estados de los servicios dados. Las características que definen la experiencia de la trata normalmente son la

¹⁷ Chang, J. C. et al., “Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers”, *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, noviembre de 2005, pp. 141-147.

¹⁸ Basoglu, M. and S. Mineka, “The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors” in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992. Elliott, D. et al. (2005); Morrissey, J.P. et al., “Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders”, *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222; Huntington, N. et al., “Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma”, *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), julio de 2005, pp. 395-410.

incertidumbre y falta de control sobre los eventos que suceden –en particular el abuso y la negligencia. La pérdida de control personal sobre su propio cuerpo y acciones pueden tener una influencia significativa sobre la salud psicológica de la persona afectada. Es importante para los proveedores de salud el restaurar el poder de decisión en cada individuo lo antes y con la mayor cantidad de apoyo posible. El fomentar a los pacientes a participar en la toma de decisiones a lo largo del encuentro con el sector de salud puede prevenir el tratar con condescendencia o el traumatizar nuevamente a los individuos que han pasado por una situación de trata.

Para lograr esto, es importante capacitar a los proveedores de salud pero también al personal administrativo (como recepcionistas) y a los asistentes médicos. Ellos y ellas deben de ser capaces de proveer atención empática a las necesidades del paciente; también deben de involucrar al paciente como un compañero en el proceso de servicios y cuidados de manera inclusiva y respetuosa. Cuando los proveedores fomentan a los pacientes a participar en el desarrollo del plan de tratamiento, los pacientes tienen mayor probabilidad de sentir que están participando activamente en sus cuidados de salud y se adhieren con mayor facilidad al tratamiento prescrito.

ACCIONES REQUERIDAS

Creando un ‘espacio’ clínico ‘seguro’

- Propósito: proveer cuidados en un ambiente basado en derechos:
 - o Que el ambiente clínico sea acogedor (hay personal capacitado y fuentes y recursos disponibles en múltiples idiomas).
 - o Que los derechos del paciente sean comunicados con claridad oral y escrita.
 - o Que los derechos del paciente sean respetados en todo momento (por ejemplo, asegurándose que los sistemas están establecidos para proteger la confidencialidad de los expedientes del paciente y teniendo disponibles espacios privados para el historial del paciente y el examen físico).
- Para poder proveer servicios a un paciente desde una posición de apoyo constante y dándole seguridad, las capacitaciones al personal de salud deben de enfocarse en describir el impacto que el trauma puede tener en el comportamiento de la persona, incluyendo las reacciones post-traumáticas del paciente como el enojo, la irritabilidad y beligerancia, el retraimiento o el evitar el contacto con otros.
- Cada encuentro –hasta con el apoyo del personal clerical y médico– puede tener un impacto positivo o negativo en la salud de la persona que ha estado en una situación de trata.
 - Siempre esfuércese para no causar daño –no haga revelaciones del historial de la trata que no sean indispensables, no viole la confidencialidad acordada, no haga comentarios juzgando a la persona o cuestionamientos innecesarios o de manera insensible al historial de abuso del paciente pues puede

conducir a la falta de confianza o miedo al ambiente de servicios de salud. Los proveedores pueden minimizar el potencial de traumatizar nuevamente a la persona que ha estado en una situación de trata teniendo un personal bien capacitado y protocolos claros para apoyar a los pacientes por medio de cuidados intensivos y continuos. Por ejemplo puede ser de utilidad el mostrarle al paciente cómo su historial va a permanecer bajo llave en un archivo o en archivos de computadoras que sólo funcionan con claves de acceso y explicarle que el código de ética profesional impide que otros vean los historiales sin el permiso del paciente o con una orden de la corte.

- Comuníquese claramente y despacio durante la consulta—esto incluye saber cómo evaluar respetuosamente el nivel de alfabetización del paciente y su nivel de comprensión del idioma, y cómo utilizar la asistencia de métodos visuales para asegurarse que el individuo entiende lo que está sucediendo. También puede ser necesario utilizar intérpretes (*ver hoja de acción 3*).
- Provea información exacta y fácil de entender para sus pacientes sobre lo que va a suceder durante su examen—antes de que suceda—es crucial el mantener informados a los pacientes y darles seguridad para que tomen decisiones bien consideradas. Esto es particularmente importante dada la falta de información y el control al que han estado expuestos durante sus experiencias con la trata.
- Esté preparado a discutir el consentimiento informado utilizando herramientas verbales, visuales y escritas. Durante la consulta, los proveedores deben de enfatizar que la elaboración del historial clínico, los exámenes y otros servicios son procesos voluntarios. Comparta información verbalmente y de manera escrita y ofrezca suficientes oportunidades para que el paciente haga preguntas.
- Siempre respete al paciente y déle un lugar central en el servicio—los servicios clínicos son voluntarios y los pacientes tienen derecho a decidir con cuáles procedimientos están cómodos (y con cuáles no). Estas decisiones deben de estar basadas en una clara explicación de antemano sobre los procedimientos, exámenes y tratamientos que se van a realizar. El derecho a rechazar los servicios debe de ser reiterado en el momento indicado de cada etapa del servicio. El derecho a rechazar cualquier servicio debe de ser repetido regular y apropiadamente durante cada etapa de procedimientos que sean complicados, prolongados o estresantes.
- Los proveedores y el personal administrativo deben de entender los límites de la confidencialidad. Cada entorno clínico tiene diferentes mandatos para reportar ciertas conductas o situaciones, incluyendo tendencias suicidas u homicidas o reportes sobre abuso sexual. Los pacientes deben de estar conscientes sobre los límites sobre la confidencialidad antes de que se inicie la provisión de servicios. Se puede encontrar información adicional sobre la confidencialidad en las hojas de acción 9 y 16.

- Promueva el acceso a la red de recursos para apoyar las necesidades de cada paciente. Los proveedores deben de estar familiarizados con los procedimientos establecidos para contactar otros servicios de salud y organizaciones de apoyo para suplir necesidades como alimentación, alojamiento, albergue, educación, asistencia legal y el desarrollo de destrezas laborales (*ver hoja de acción 10*).

El cuidado de *trauma-informado* se basa en los principios y acciones descritas arriba. Éstas tienen el propósito de reconocer y responder al impacto potencial que las experiencias pasadas de un paciente puedan tener sobre su salud y su manera de interactuar en un ambiente de servicios de salud.

REFERENCIAS Y FUENTES

Chang, J. C. et al.

- 2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147.

Clark, H. and A. Power

- 2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145-146.

Elliott, D. et al.

- 2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.

Harris, M. and R.D. Fallot

- 2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.

Huntington, N. et al.

- 2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410.

Morrissey, J.P. et al.

- 2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.

Salasin, S.

2005

“Evolution of women’s trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration”, *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), July 2005, pp. 379-393.

HOJA

**Hoja de acción 2:
Cuidados culturalmente
adecuados e
individualizados**

DE

ACCIÓN

2

Hoja de acción 2: Cuidados culturalmente adecuados e individualizados

FUNDAMENTO

Las mujeres, hombres, niños y niñas que han estado en una situación de trata normalmente vienen de ambientes y orígenes distintos y tienen diferencias sociales, culturales, económicas, étnicas y lingüísticas. Ya que la trata existe a nivel global, las personas en situación de trata pueden provenir de una variedad de países y distantes regiones de adonde estén recibiendo cuidados. Después de haber estado aislados y controlados por los/las tratantes, los individuos pueden tener poco entendimiento de adonde han estado mientras fueron explotados y una vez en un entorno clínico, todavía pueden ignorar su paradero.

El cuidado culturalmente competente (también llamado ‘culturalmente sensible’) se refiere a la provisión de cuidados que toma en cuenta las diferentes maneras en que personas de distintos orígenes expresan sus enfermedades y como responden a la atención dada. Además de las barreras de idioma y alfabetización, las maneras de comunicación, los niveles de desconfianza, las diferentes expectativas al sistema de servicios de salud, los roles de género y las tradiciones y creencias espirituales son factores que en conjunto contribuyen a la manera en que una persona siente su enfermedad y responde a la atención dada.

Esta hoja de acción expande la información de la Hoja de acción 1 sobre cuidados de *trauma-informado* y enfatiza la importancia de dar cuidados individualizados que reconozcan las potenciales diferencias a través de culturas de las necesidades de atención y salud de los pacientes. La guía dada sobre atención sensible a la cultura del paciente también debe de ser considerada con la información de la Hoja de acción 3, que se enfoca en el uso de intérpretes. Los enfoques especiales requeridos para el cuidado de niños, niñas y adolescentes están descritos en la Hoja de acción 5.

El origen personal, cultural y socioeconómico, de las personas, su nivel de educación y los eventos que les sucedieron mientras que estuvieron en una situación de trata pueden fácilmente influenciar la manera de ver su enfermedad y salud y sus expectativas de los servicios de salud. Por haber estado aislados y controlados por

los tratantes, los individuos pueden tener poco entendimiento de adonde han estado mientras que fueron explotados y una vez en un entorno clínico se pueden sentir desorientados. Los individuos que han estado en una situación de trata, pueden por ejemplo tener grandes miedos de ambientes formales incluyendo el sistema de servicios de salud. Se pueden sentir de igual manera avergonzados de haber estado en una situación de trata. La ignorancia alrededor del sistema de servicios de salud en el lugar destino –sobre sus derechos a servicios de salud y la confidencialidad del paciente– es común que agrave sus miedos y dudas.

Las barreras de idioma y los bajos niveles de alfabetización son de los retos más grandes presentes en la comunicación proveedor-paciente. Las barreras de idioma, en particular deben de ser sobrepasadas por medio de tener un apoyo de interpretación adecuado, pues los malos entendimientos y las interpretaciones erróneas pueden contribuir a fallos en los diagnósticos del paciente, al tratamiento no adecuado y a malos resultados en general (*ver hoja de acción 3*). Cuando hay diferencias significativas en el origen y los niveles de conocimiento de los pacientes y los proveedores de salud, puede ser difícil para el paciente el compartir sus preocupaciones y para los proveedores el evaluar sus síntomas y necesidades. En particular, las mujeres que pueden venir de situaciones adonde el abuso se ha ‘normalizado’, el paciente puede tener la tendencia de minimizar la gravedad de sus experiencias.

Cuando sea posible, el personal de salud debe de recibir una capacitación sobre cuidados de *trauma-informado* (*ver hoja de acción 1*) para poder dar un apoyo que reconozca que aunque las personas tengan diferentes maneras de expresar su enfermedad y necesidades, cada uno requiere de cuidados sin juzgar, holístico y centrados en el paciente. Como parte de este método, los proveedores –y el entorno clínico adonde trabajan– deben de proveer una atención culturalmente y lingüísticamente responsiva. La comunicación culturalmente responsiva requiere que la persona ajuste sus prácticas e identifique los recursos adecuados, como intérpretes, para cerciorarse que el paciente puede comunicar sus necesidades y que éstas sean entendidas. Seleccione con cuidado los intérpretes que va a contratar. No utilice como intérpretes a cualquier persona disponible, menores o aquellos que han acompañado a la persona (*ver hoja de acción 3, 6 y 10*).

ACCIONES REQUERIDAS

Para dar atención que sea culturalmente competente

- Tenga intérpretes disponibles si existen barreras de idioma (*ver hoja de acción 3*). Tenga un sistema de identificación para lidiar con las barreras de idioma del paciente, incluyendo intérpretes vía acceso telefónico o en persona.
- Evalúe el nivel de alfabetización del paciente para asegurarse que la información sea compartida de una manera que éste la entienda.

Algunas personas responden positivamente cuando se utilizan métodos visuales para compartir la información.

- No haga suposiciones rápidas ni negativas sobre las reacciones y el comportamiento del individuo. Tome en cuenta en las reacciones individuales las razones culturales, sociales y personales.
- Identifique factores actuales causando estrés social, como vivienda y limitaciones legales y económicas. Haga referencias a los servicios sociales a tiempo y apropiadamente (*vea la hoja de acción 10*).
- Explore el entendimiento del paciente sobre su enfermedad. Vea la sección sobre el modelo explicativo más abajo.
- Asegúrese que los deseos del paciente de tener un proveedor del mismo sexo sea respetado cuando sea posible, así como las opciones del paciente sobre quienes ellos autoricen a realizar sus exámenes.
- Reconozca la importancia de las creencias religiosas en la recuperación del paciente, así como su entendimiento de su experiencia con la trata en el contexto de sus propias creencias religiosas y culturales.

Modelo explicativo (ME)

El explorar la interpretación de enfermedad del paciente es importante, particularmente cuando se están evaluando todos los síntomas. El ‘modelo explicativo’ es una manera práctica para evaluar esto y que puede ayudar a los proveedores de salud a evitar el tener estereotipos culturales. Ya que no es posible el saber todo sobre cada cultura, es importante el aprender cómo preguntarles a las personas que han estado en una situación de trata cuáles son sus expectativas con la atención dada. Algunas preguntas para ver cuáles son las perspectivas de los pacientes sobre sus síntomas son:

1. ¿Cuál es el problema? ¿Cómo describiría usted lo que está pasando?
2. ¿Qué circunstancias han causado su problema? ¿Cómo?
3. ¿Por qué cree que el problema inició?
4. ¿Cómo le afecta este problema?
5. ¿Qué es lo que más le preocupa? (¿Gravedad? ¿Duración?)
6. ¿Qué tipo de tratamiento cree usted que debe recibir? (¿Expectativas?)

Negociación paciente-proveedor

Una vez que usted haya explorado las preocupaciones del paciente y obtenido las perspectivas sobre su enfermedad (el modelo explicativo), utilice el apoyo de intérpretes y métodos visuales según sea necesario, trabaje con el paciente para desarrollar un plan de tratamiento que sea accesible, sostenible y realista.

El crear un plan mutuamente aceptable que reconozca el origen e individualidad de cada paciente para los pasos a *seguir*, requiere el cambiar

paradigmas de ‘obligar al paciente a seguir el tratamiento’ a ‘apoyar al paciente en su procesos de recuperación y sanación’. El planear el tratamiento en cooperación con la persona afectada por la trata implica el dar apoyo competente y un sentimiento de seguridad a la persona: es una buena señal para el paciente que sus preocupaciones se han escuchado y entendido. Un plan de tratamiento mutuamente aceptado tiene mayores posibilidades de ser acogido por el paciente y dar mejores resultados. Tales negociaciones pueden estar limitadas cuando los encuentros clínicos son breves (por ejemplo, si el paciente está detenido o está en tránsito) o por la falta de seguro médico o de recursos del paciente para saldar la atención de salud.¹⁹

Usted puede estar preocupado por el tiempo adicional que implica el comunicarse y negociar con sus pacientes, particularmente con aquellos de orígenes diversos; la evidencia sugiere que usar estas estrategias puede en realidad más bien acortar la cantidad de tiempo que en última instancia se requiere para diagnosticar y tratar al paciente. Los pacientes pueden estar más dispuestos y abiertos a la comunicación cuando los proveedores ofrecen cuidados culturalmente competente. El utilizar estas técnicas a la hora de hacer los historiales médicos sobre aquellos que hayan expresado su enfermedad de manera diferente y el planear el tratamiento para individuos familiarizados con otras prácticas médicas muy probablemente tome menos tiempo y sea más efectivo que adivinar, hacer diagnósticos fallidos y el fracasar en adherirse a los cuidados estipulados.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Brach, C. and I. Fraser
2000 “Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model”, *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181-217.
- Carrillo, J. E. et al.
1999 “Cross-cultural primary care: a patient-based approach”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834.
- Culhane-Pera, K.A. et al.
1997 “A curriculum for multicultural education in family medicine”, *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.

¹⁹ La salud es un derecho humano reconocido y muchos países luchan para proveer acceso universal a la atención de la salud a las víctimas de violencia, a aquellos en necesidad de cuidados de emergencia y para grupos vulnerables. No obstante, en realidad puede ser muy complicado el proveer las necesidades médicas y de salud mental a las víctimas de trata que no pueden pagar o no tengan los documentos de identidad requeridos para tener acceso a los servicios sociales existentes. La coordinación con otros proveedores de salud, particularmente aquellos con experiencia en cubrir las necesidades que no estén relacionadas a la salud de las personas afectadas por la trata son esenciales (ver la hoja de acción 10).

Davis, D.A. et al.

1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700-705.

Day, J.H. et al.

2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Denoba, D. L. et al.

1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47-S58.

Joos, S. K. et al.

1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155.

HOJA

Hoja de acción 3:
El trabajo con
intérpretes

DE

ACCIÓN

3

Hoja de acción 3: El trabajo con intérpretes

FUNDAMENTO

La comunicación clara es esencial para proveer servicios de salud basados en los derechos para las personas víctimas de la trata. Debido a la naturaleza de la trata, a muchas de las personas involucradas en esta situación se les ofrece cuidados, suministrados por proveedores de salud que no hablan su idioma, cuando están lejos de su país de origen. (Las personas que han estado en una situación de trata dentro de un país también pueden enfrentar barreras de idioma). En estas situaciones, el cuidado normalmente es facilitado con la ayuda de intérpretes. Esta hoja de acción se enfoca en la comunicación por medio de intérpretes, mientras reconoce que hay sensibilidades relacionadas a cultura, género y edad (por ejemplo, los niveles de alfabetización, discapacidad, cultura o capacidad) que pueden afectar la comunicación con las personas en una situación de trata (*ver también las hojas de acción 1, 2, 5, 9, y 10 para más información relacionada con otros temas relacionados a la comunicación*).

El trabajar con intérpretes en un ambiente de servicios de salud puede ser una experiencia positiva pero también puede presentar retos. Temas como el abuso y los síntomas psiquiátricos pueden ser más difíciles de abordar por medio de intérpretes. Algunos proveedores de salud han reportado un desapego de sus pacientes y se han sentido menos efectivos en su trabajo o frustrados porque los tratamientos toman más tiempo. Sin embargo, en muchos casos, las estrategias de atención pueden ser mejoradas por medio del trabajo con un intérprete que cree mejores canales de comunicación y compromiso con la persona afectada, y que ayude al proveedor de salud a obtener información más exacta desde la perspectiva de la cultura del individuo (*ver hoja de acción 2*).

Los intérpretes en ambientes de servicios de salud pueden tener varios roles. Cuando trabaje con un intérprete es importante que usted considere cuáles son los roles potenciales que esta persona va a tomar. El rol va a depender del entorno de atención, las necesidades del paciente, la experiencia profesional del intérprete y la del personal médico. Los siguientes roles han sido identificados para los intérpretes:

- **Intérprete** que provee un servicio neutral e imparcial.
- **Agente cultural** que explica y da explicaciones contextuales y culturales al paciente y al proveedor de salud.
- **Defensor/a** que representa los intereses del paciente.
- **Intermediario o conciliador** que resuelve los conflictos entre los pacientes y los proveedores de salud.
- **Trabajador creador de enlaces** que le ayuda al personal médico a encontrar necesidades no identificados de los pacientes y dar apoyo al paciente.
- **Compañero de trabajo bilingüe** que toma un rol más involucrado en la terapia además de proveer la interpretación.

ACCIONES REQUERIDAS

Antes de empezar a trabajar con un intérprete hay algunas preparaciones que usted pueda querer considerar para facilitar su trabajo con la persona que ha estado en una situación de trata y el intérprete.

Selección del intérprete

El seleccionar a un intérprete es un paso extremadamente importante y es crucial para la salud y el bienestar de la persona que ha estado en una situación de trata así como para el proveedor de salud. Las siguientes notas de precaución deben de seguirse:

- No permita que los individuos que dicen ser amigos, familia, empleadores o socios de la persona que ha estado en una situación de trata, o que los hayan acompañado, funcionen como sus intérpretes. Estas personas pueden ser parte de la situación de trata y pueden darle información a los tratantes.
- No use menores de edad niños o niñas como intérpretes.
- No permita que una persona del mismo pueblo o comunidad local (ya sea en el lugar de destino o de origen) funcione como intérprete del individuo. Esto puede inhibir el poder hablar libremente a la persona que ha estado en una situación de trata, la información dada se puede convertir en 'chisme' o en un factor estigmatizador para el paciente.
- No permita que alguien que discrimina a una etnia o clase social del individuo o que pueda sentir disgusto con los potenciales eventos pasados (por ejemplo, abuso sexual o prostitución) sea intérprete.
- Utilice precauciones especiales cuando entreviste a niños y niñas, considerando en especial la posibilidad de que el individuo que está actuando como su guardián pueda estar involucrado en su situación de trata.

Para el encuentro con el paciente

- Trate de enterarse cuál es la lengua o dialecto materno de la persona que ha estado en una situación de trata y si ella o él hablan algún otro idioma.
- Tome en cuenta la nacionalidad, religión y género del paciente (*ver hoja de acción 2*).
- Prolongue el tiempo de consulta para dar tiempo a la interpretación.
- Trate de encontrar la manera de explicarle a la persona que ha estado en una situación de trata que usted va a utilizar o está buscando servicios de interpretación.
- Trate de encontrar alguna manera de motivar a la persona que ha estado en una situación de trata para que le comunique de alguna forma si no está cómoda con la interpretación seleccionada por alguna razón.

Para el intérprete

- Notifíquelo al intérprete o a su agencia sobre el tema (por ejemplo, discusiones médicas confidenciales que tengan que ver con violencia, violación, etc.). Esté consciente que si usted no hace esto, usted se puede encontrar después con la situación que el intérprete presenta dudas o no esté cómodo con el tema.
- Debido a que la confidencialidad es extremadamente importante cuando se trabaja con las personas que han estado en una situación de trata (*ver hoja de acción 7 y 9*), usted debe de considerar establecer mecanismos formales que hagan claro el rol del intérprete y sus responsabilidades de mantener la confidencialidad del paciente. Un ejemplo de esto puede ser un procedimiento de operación estándar acordado con la agencia o el individuo.
- Para poder establecer una relación adonde la persona que ha estado en una situación de trata se sienta segura trabajando con un intérprete, es importante el llevar a cabo todas las consultas con el mismo intérprete si se puede hacer más de una cita. Cuando esté coordinando el uso de un intérprete es importante que se asegure que la agencia y el intérprete sepan que usted está planeando contratar al mismo intérprete en sus futuras citas.
- Adviértale al intérprete el no dar detalles personales de contacto y el no compartir la información con otros sobre la persona que ha estado en la situación de trata.

Durante la consulta

- Permita que el intérprete y el paciente se introduzcan.
- Introduzca al intérprete, confirme que el intérprete es profesional y trabaja para una agencia con políticas de confidencialidad.

- Trate de confirmar con la persona que ha estado en una situación de trata que no existan problemas de seguridad o culturales que le impidan hablar libremente o que la pongan incómoda con la presencia del intérprete.
- Trate de evitar el utilizar terminología especializada.
- No tenga la expectativa que todas sus ideas o pensamientos sean expresados perfectamente.
- Evite el usar proverbios y dichos porque estos están normalmente influenciados culturalmente y tienden a perder su significado durante el proceso de traducción.
- Tal vez sea necesario que usted hable más despacio. Si su oración es muy larga, resúmala para el intérprete. Confirme que el intérprete está claro con lo que usted quiere comunicar.
- Haga suficientes pausas durante la entrevista para permitirle al intérprete realizar su trabajo.
- Trate de evitar el mostrar mucha familiaridad con el intérprete y evite discusiones de temas que no requieren de interpretación en frente del individuo que puedan hacer que el paciente se sienta aislado, dejado por fuera o temeroso.
- Trate de no dejar al intérprete solo con el paciente. Los intérpretes pueden sentirse bajo presión en estas circunstancias de asistir al cliente en formas para las que no han sido contratados.
- Trate de observar si el intérprete está demostrando simpatía o condescendencia.
- Observe si el intérprete permite que el individuo hable por sí mismo o si el intérprete está tomando el control y explicando por el individuo su situación.

Después de la consulta

- Pídale al intérprete que aclare cuestiones culturales y busque significados para los puntos que no quedaron claros durante la cita.
- Recuerde que el intérprete no es necesariamente una persona que ha estado capacitada para trabajar con individuos traumatizados y que existen grandes posibilidades que no tenga supervisión ni apoyo de sus colegas. Es importante el motivar al intérprete a discutir las emociones y dificultades que él o ella enfrentó durante la sesión.
- Si usted tiene dudas serias sobre la conducta del intérprete, discútalo con él o ella. Si el individuo ha sido contratado por medio de una agencia, provea a la agencia con retroalimentación del mismo.
- Reflexione en cómo mantener buenas relaciones de trabajo con los intérpretes que han demostrado que son de confianza.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Raval, H.
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216.
- Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.

HOJA

**Hoja de acción 4:
Evaluación de salud
comprehensiva**

DE

ACCIÓN

4

Hoja de acción 4: Evaluación de salud comprensiva

FUNDAMENTO

Una evaluación de salud comprensiva es importante ya que muchas personas que han estado en situaciones de trata pueden experimentar una serie de abusos y otros riesgos de salud que pueden dar como resultado situaciones recurrentes. Aunque algunos pacientes pueden presentar síntomas específicos que puedan parecer centrales en el encuentro clínico, es probable que los pacientes requieran una exploración médica y una evaluación de su salud mental más comprensiva debido a la alta probabilidad de que existan desórdenes recurrentes.²⁰ El conocer los múltiples problemas de salud enfrentados por las personas que han estado en una situación de trata le puede ayudar a utilizar la atención de salud de una manera más sistémica para lidiar con pacientes que usualmente tienen problemas médicos complejos. Dependiendo del contexto de la trata, las personas expuestas a este fenómeno pueden haber experimentado una serie de abusos, violencia y otros riesgos de salud. Por ejemplo, una niña o niño explotado sexualmente seguramente ha experimentado el abuso físico, la desnutrición y la falta de sueño. Las revisiones cuidadosas de ‘pies a cabeza’ deben de adherirse a los procesos de desarrollo del niño. La valoración de niños y niñas debe de ser realizada por proveedores que se sientan cómodos con la atención a niñas y niños abusados y con exámenes forenses cuando sea posible (*ver hoja de acción 5 y 12*). Las enfermedades infecciosas se discuten con detalle en la hoja de acción 15.

Muchas personas que han estado en una situación de trata pueden haber sufrido de mala salud antes de ésta.^{21, 22} Esto se debe a que factores como la pobreza y malas condiciones de vivienda aumentan la susceptibilidad a la trata y también son parámetros que se pueden utilizar para predecir un mal estado de salud en comparación a la norma. Muchos pacientes pueden tener múltiples problemas médicos activos (por ejemplo, asma, diabetes, anemia y parasitosis)

²⁰ Esta hoja de acción asume que los proveedores de salud están conscientes de las directrices básicas de los cuidados de *trauma-informado* (*ver hoja de acción 1*) y cuidados interculturales (*ver hoja de acción 2*), la identificación apropiada y las valoraciones de seguridad se hayan hecho (*ver hoja de acción 7*), y las opciones de referencia de defensa legal y servicios sociales han sido identificados (*ver hoja de acción 10*).

²¹ Beyrer, C., “Is trafficking a health issue?” *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 febrero 2004, p. 564

²² Zimmerman, C. et al. (2003).

que probablemente pueden haber empeorado en el contexto de la trata. El vivir en condiciones de hacinamiento, con pobre nutrición, estilos de vida con restricciones y el acceso limitado a atención de salud son factores que pueden contribuir a una mala salud y tener síntomas con mayor gravedad.²³ Los proveedores de salud deben de tratar de instruirse más sobre los patrones de la epidemiología local de las enfermedades en el país de origen del paciente, en el ambiente de tránsito y en el lugar destino en el proceso de la trata, para asegurarse que enfermedades comunes como el dengue, la malaria, la tuberculosis y otras no pasen desapercibidas.

Usualmente los síntomas de la salud mental y física de las personas que han estado en una situación de trata están entrelazados, en particular durante un periodo de gravedad inmediatamente o justo después de salir de esta situación. Los síntomas somáticos sin una causa orgánica evidente no son raros pero requieren una evaluación detallada para poder cerciorarse que las causas orgánicas subyacentes no pasen desapercibidas. En estas personas su gran cantidad de síntomas se cruzan con –y se aseveran– reacciones post-traumáticas. Los síntomas somáticos y de comportamiento relacionados a un historial de trauma pueden incluir anorexia, fatiga, dolores de cabeza y otros dolores crónicos, mareos, desapego emocional, hostilidad, sobre excitación, estado agudizado de excitación, hipervigilancia, irritabilidad, falta de motivación, problemas de memoria, mala concentración, experimentar nuevamente eventos traumáticos y trastornos del sueño. Estos síntomas post-traumáticos contribuyen a un mal estado de salud de la persona que ha estado en una situación de trata (*ver hoja de acción 1 y 12*).

Las evaluaciones médicas de estas personas deben de ser hechas basándose en los principios de guía (*ver capítulo 3*) y utilizando las técnicas descritas para la atención de *trauma-informado* y centrada en el paciente (*ver hojas de acción 1 y 2*). La confidencialidad y la privacidad son de gran importancia en los casos que involucren la trata de personas. El historial y valoración deben de hacerse sólo con el paciente (esto significa con el proveedor de salud y el chaperón cuando sea necesario, pero sin ningún otro acompañante). Tome nota que cuando se ha realizado alguna referencia de algún sistema de apoyo a una clínica médica o cuando una clínica tenga ‘defensores de pacientes’ o ‘mediadores culturales’²⁴ disponibles, es recomendable el tener este tipo de personal de apoyo en el encuentro durante la consulta, particularmente durante el primer encuentro. Como se ha discutido las personas que han estado en una situación de trata pueden tener una alta tendencia a desconfiar de otros y les es difícil el expresar sus preocupaciones con profesionales nuevos para ellos/ellas. Aunque algunos pacientes pueden expresar que quieren tener a su compañero o miembro de familia a su lado, es crucial tener tiempo solamente con el paciente, pues éste puede temer pedirle a la persona que lo acompaña que salga de la habitación. Puede ser necesario el mencionar que es política de la clínica u hospital el ver a todos los pacientes individualmente y en privado en algún momento durante la consulta, para así poder proveerle a todas las personas asistidas el mismo tipo de privacidad.

²³ Wolffers, I. et al., “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

²⁴ Hjeremov, Birgit, *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

ACCIONES REQUERIDAS

Metas para los encuentros clínicos

- Cree un espacio seguro para el paciente para que el cuidado sea individualizado, de apoyo, sin juzgar e integrado (*ver hoja de acción 1 y 2*).
- Describa al paciente las razones por las que se está realizando el examen, cómo se llevará a cabo, cómo se le comunicarán los resultados y quién tendrá acceso a los mismos.
- Realice una evaluación de salud comprensiva, este encuentro clínico puede ser el único contacto que la persona que ha estado en una situación de trata tenga con el sistema de atención de salud (por ejemplo, el individuo puede regresar a la situación de trata, puede estar detenido o en tránsito). Esto incluye una evaluación sistemática de los síntomas, un examen 'de pies a cabeza' y los exámenes de laboratorio apropiados, reconociendo que las personas que han estado en una situación de trata pueden presentar condiciones comórbidas con otros desórdenes complejos y crónicos (*ver hoja de acción 5 para consideraciones específicas cuando examine a niños, niñas y adolescentes*).
- Centre la atención del encuentro clínico, en la medida de lo posible, en los problemas médicos identificados en el paciente. Las preguntas que simplemente se hacen a raíz de simple curiosidad del proveedor no son apropiadas.
- Si es posible, reciba capacitación en evaluaciones para la salud mental del paciente y /o tenga accesible a un proveedor de salud mental que ofrezca la atención necesaria para realizar diagnósticos específicos de salud mental y el tratamiento necesario. El impacto de experiencias traumáticas en los síntomas del paciente, el seguimiento del tratamiento y sus resultados no deben dar más énfasis del que sea necesario (*vea la hoja de acción 1 y 12*).
- Asegúrese que existan mecanismos de comunicación consistentes, seguros y certeros para informarle al paciente sobre los resultados de cualquier examen y medios convenientes para que los pacientes reciban cuidado continuo, incluyendo cuidados preventivos.
- Confirme que los pacientes están conectados a recursos y servicios para lidiar con necesidades múltiples cuando sea posible, incluyendo comida, albergue, asistencia legal, apoyo de salud mental, educación y desarrollo de destrezas laborales, las cuales todas son cruciales para la salud y el bienestar de la persona que ha estado en una situación de trata (*ver hoja de acción 10*).

Una revisión sistemática y comprensiva de los síntomas

Aunque muchas preocupaciones somáticas vagas, dolores crónicos y la fatiga no tengan causas orgánicas subyacentes, cuando usted realice una evaluación médica debe de tener grandes sospechas que existen condiciones orgánicas. Evite el impulso de terminar la sesión en un estado prematuro del encuentro. Esto significa evitar el hacer conclusiones de manera rápida sobre lo que está causando molestias expresadas por el paciente sin antes hacer una evaluación rigurosa de los síntomas que se han presentado. Por ejemplo, un dolor de cabeza puede estar relacionado a estrés o depresión, o puede ser el resultado de que la persona ha sido golpeada en la cabeza.

Usted puede frustrarse con las personas que han estado en una situación de trata debido a que éstas tal vez no reporten los eventos o síntomas con exactitud. En el contexto de experiencias traumáticas múltiples, el no recordar con detalle sus experiencias es común. Reconozca que una historia que no está clara ni es consistente no significa que el paciente quiera obstruir la información o ser difícil, pero puede en su lugar reflejar las reacciones del paciente al abuso y violencia al que ha estado expuesto.

Además al valorar los síntomas que son estándar en los cuidados entre los proveedores de la medicina de occidente, las siguientes directrices sirven de guía para un historial adicional que se pueden incluir en la valoración:

Cabeza/ojos/nariz/garganta

- ¿Existe algún caso anterior de trauma craneal? Examine el cráneo para ver si hay contusiones, depresiones o laceraciones sanadas.
- ¿Exposición a ruidos fuertes?
- ¿Dolores de cabeza frecuentes?
- ¿Algún trauma faríngeo (laceraciones o rupturas)?
- ¿Dolor dental o gingival?²⁵
- ¿Cambios en la vista? ¿Repentinos o graduales?

Cuello

- ¿Algún caso de estrangulación?

Cardiovascular

- ¿Algún trauma en el pecho?

Respiratoria

- ¿Alguna exposición a químicos, gases, asbestos, u otras exposiciones ocupacionales?
- ¿Posible exposición a TB? (¿Condiciones de alojamiento? ¿Número de personas compartiendo una habitación? ¿Ventilación?)

Gastrointestinal

- ¿Trauma abdominal?
- ¿Diarrea crónica? ¿Constipación? ¿Parásitos visibles en la deposición?

²⁵ La mala salud oral es un importante factor co-mórbido en la mala salud en general y la malnutrición de la persona.

Los primeros dos síntomas pueden estar relacionados a la salud mental (*ver hoja de acción 12*).

Genitourinarios

- ¿Sexo forzado, trauma sexual que incluye otros objetos?
- ¿Enuresis o encopresis (resultado potencial de abuso sexual)?

Músculo-esquelética

- ¿Lesiones repetitivas y no repetitivas relacionadas al trabajo?
- ¿Fracturas?
- ¿Historia de abuso físico o quemaduras? ¿Contracturas?
- ¿Existe deficiencia de vitamina D?

Neurológica/Comportamiento

- ¿Ataque de apoplejía (se deben de considerar pseudo-ataques)?
- ¿Trastornos de sueño (no poder concebir el sueño, despertares repentinos, pesadillas)?
- ¿Historial de trauma craneal presente?

Nutrición

- ¿Alguna deficiencia nutricional? (¿Consumo alimenticio?, ¿Contenido?)
- ¿Desórdenes alimenticios? (por ejemplo, ¿Anorexia o comportamientos bulímicos?)

Dermatológicas

- ¿Sarna, piojos, falta o cabello fino (pueden ser indicadores de alguna deficiencia nutricional)?
- ¿Quemaduras (por ejemplo, por cigarros, o llagas por agua caliente)?
- ¿Impétigo e infecciones micóticas?

Haga un examen físico que se enfoque en el paciente

Haga un examen físico a detalle y completo, de pies a cabeza. Todas las lesiones físicas deben de estar documentadas, y cuando sea apropiado, por medio de documentación fotográfica. Como en el caso de las víctimas de violencia y tortura, describa los exámenes que van a ser realizados antes de que la persona se quite sus vestimentas y explique cada paso del examen que se le va a hacer, siempre dándole al paciente la opción de rehusarse a continuar con la valoración en cualquier momento. Es de utilidad el advertirle al paciente sobre procedimientos que pueden ser invasivos o potencialmente dolorosos.

Los pacientes no siempre le expresaran sus molestias o pueden no responder a sus preguntas de manera honesta por miedo, falta de confianza o vergüenza. Sea vigilante y busque signos de otras condiciones médicas que no fueron mencionadas en el historial médico.

Además, esté consciente que el examen físico puede desencadenar recuerdos repentinos en algunos pacientes. Esto puede incluir que éste 'se salga de sí mismo' (y parezca el estar en un lugar diferente y no responda a preguntas), sufra de hiperventilaciones y esté cercano a sufrir un síncope. Puede ser de utilidad el explicar, antes de proceder con la valoración, que ésta puede causar al paciente

el revivir su anterior victimización, haga un chequeo regular sobre el bienestar del paciente durante el examen. Por ejemplo algunas personas que han estado en una situación de trata pueden haber sido explotadas para la producción de pornografía, en estos casos se debe de tener un cuidado especial si es necesario fotografiar sus lesiones.

Examen forense

Si la valoración médica se va a utilizar en un proceso penal, y en particular, si la recolección de información es necesaria para probar una agresión (en particular una violación), un proveedor de salud especialmente capacitado debe de llevar a cabo el examen forense. Dadas las dificultades para una buena recolección de evidencia y los retos para evitar el re-traumatizar al paciente, una clínica con varios proveedores de salud puede designar a un proveedor para que reciba una capacitación adicional para dar orientación (consejería), para realizar la valoración de víctimas de agresión sexual y para la recolección de evidencia, dependiendo de los procedimientos y leyes de su país. En particular, los proveedores que estén valorando niños y niñas deben de tener capacitaciones adicionales en valoraciones de abuso infantil, incluyendo estrategias para realizar el historial médico del niño y su documentación (*ver hoja de acción 5 y 12*). Cuando sea apropiado y de acuerdo con las leyes y procesos locales, sólo colecte el mínimo de evidencia forense:

- Los requerimientos locales jurídicos y la capacidad del laboratorio determinan si y qué evidencia debe de ser reunida para ser usada en procesos penales y por quién. Si hay evidencia disponible lo ideal es que ésta sea recolectada por profesionales especialmente capacitados en medicina forense. Los trabajadores de salud no deben de recolectar evidencia que no pueda ser procesada o que no va a ser utilizada.
- Informe y aconseje al superviviente sobre la toma de evidencia para un proceso criminal. Es indispensable que usted sepa adonde referir de manera segura a la víctima de violencia sexual (*ver hoja de acción 10*). Asegúrele a la persona en situación de trata que la información será compartida con las autoridades sólo con su consentimiento.
- Para casos de violencia sexual, se debe de mantener un record escrito cuidadosamente sobre todo lo encontrado durante la valoración médica, incluyendo el estado de la vestimenta del paciente. El historial médico puede ser parte del expediente legal y en algunos lugares puede formar parte de la evidencia del caso en la corte.

Trauma sexual y salud reproductiva (*ver hoja de acción 13 para más detalles*).

Aunque la trata de personas no siempre incluye la explotación sexual, en muchos lugares las mujeres y los niños y niñas, quienes están sujetos comúnmente a la violencia sexual cuando han estado en esta situación, son una parte significativa de estos casos.

- Cuando sea indicado por un médico, haga un examen pélvico a las mujeres que han estado en una situación de trata y un examen genital (incluyendo el anal) para los hombres, si el paciente da su consentimiento informado. Ofrezca al paciente la opción de tener un proveedor del mismo sexo, si así lo prefiere y un chaperón profesional en la habitación adonde se va a realizar el examen. En algunos casos, el paciente puede nunca haber tenido una exploración interna y es por esto que es especialmente importante explicarle los procedimientos, paso por paso.
- Incluya preguntas específicas acerca de la salud sexual y reproductiva del paciente en el historial médico.
- Dé seguimiento con exámenes de laboratorio a cualquier evidencia de trauma interno o externo durante la valoración física. Colecte muestras (orina, cervical, anal) para realizar exámenes de infecciones transmitidas sexualmente.
- Ofrezca exámenes de embarazo así como de VIH y de otras infecciones sexualmente transmitidas cuando las capacidades del laboratorio lo permitan. Ofrezca consejería antes y después de los exámenes y un plan específico de seguimiento para notificar y aconsejar al paciente acerca de los resultados. Esto puede incluir un plan de tratamiento y el hacer las referencias apropiadas si los exámenes están positivos. Ofrezca tratamientos presuntivos para enfermedades de transmisión sexual según sea indicado.

Deficiencias nutricionales

Los individuos en una situación de trata de personas están a menudo sujetos a severas restricciones de movimiento y al acceso limitado de alimentos. Su acceso a productos frescos, ingesta adecuada de proteínas y minerales y exposición al sol (para vitamina D) puede estar severamente limitado, dependiendo del tipo de explotación. El historial de abuso de sustancias, generalmente ocurre simultáneamente con otros problemas clínicos que se suman a los problemas de mala nutrición que puede presentar la persona. Es por esto que es necesario tener un informe detallado sobre la ingesta nutricional así como el buscar evidencia de deficiencias de la misma (por ejemplo, enfermedad de las encías, lengua, cambios en la piel) durante la valoración física.

Los exámenes de laboratorio deben de incluir por lo menos un hemograma completo con volumen corpuscular medio. Si es posible, haga una determinación de hierro, capacidad total de fijación del hierro y niveles de vitamina B12, ácido fólico, calcio, fósforo y 25-hidroxivitamina D (25-OH vitamina D), pues ésta puede ayudar a guiar el tratamiento.

Salud bucal

Una mala salud bucal (incluyendo caries, gingivitis y abscesos) es muy común y a veces un factor co-mórbido muy doloroso presente en la mala salud de las personas que han estado en una situación de trata. El trauma faríngeo provocado

por el sexo oral forzado puede complicar este panorama. La mala salud bucal puede contribuir a la mala nutrición, dolores de cabeza crónicos, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales.

Lesiones en la cabeza

Entre los síntomas reportados más comunes entre las personas que han estado en una situación de trata están los dolores de cabeza crónicos, con muchos pacientes describiendo múltiples traumas asociados a la pérdida de consciencia y relato de historias que sugieren síndromes de contusión y post-contusión. En el caso de dolores de cabeza crónicos, surge la necesidad de identificar si es necesario realizar un examen de imágenes neurológicas. Si existen los recursos, y cuando el historial y los exámenes sugieran hacer un procedimiento intracraneal y un ultrasonido serían apropiados. Sin embargo, un historial cuidadoso que observe las características de migraña-aura, dolor unilateral, náuseas, fotofobia, fono-fobia –y cambios en la visión, ataques (convulsiones), pérdida de coordinación y balance así como un examen neurológico son generalmente suficientes para diagnosticar patologías ocultas significativas como hematomas sub-durales crónicos.

Trastornos por ataques, pseudo-ataques y disociación

Además de los síntomas no específicos relacionados con dolores de cabeza y mareos, las personas que han estado en una situación de trata han reportado experiencias de caídas, descomposición y el no recordar cosas. Cuando existan lesiones traumáticas de la cabeza que algunas personas pueden haber experimentado, un historial completo y una valoración neurológica son cruciales. Específicamente las asimetrías en exámenes, una ataxia (por ejemplo, pérdida del balance y el desorden de gait) y una disfunción propioceptiva pueden indicar una serie de causas subyacentes. No obstante, es más común que aunque la valoración neurológica total sea normal y no haya evidencia de déficits, el paciente continúe teniendo síncope o caídas, a veces con lo que puede parecer ser un ataque (apoplejía) (*ver hoja de acción 12*). Estados aparentes de disociación y pseudo-ataques (convulsiones) deben de ser evaluados primeramente para encontrar si hay causas orgánicas antes de asumir que éstas son reacciones post-traumáticas.

Salud ocupacional

Las personas que han estado en una situación de trata pueden haber sido explotadas en el trabajo, en una variedad de industrias, tales como fábricas de ropa interior, plantas procesadoras de carne, construcción, agricultura y servicios domésticos.

- Documente el tipo de trabajo para tener una guía de ayuda en el diagnóstico de lesiones.
- Considere la posibilidad de lesiones por trabajos repetitivos si el paciente sufre de dolores persistentes.
- Examine cuidadosamente la piel en caso de quemaduras, heridas y otras lesiones ocupacionales.

- Considere la posibilidad de exposición a toxinas y otras sustancias peligrosas en el lugar de trabajo que puedan contribuir a dar dolores de cabeza y crear dificultades respiratorias.
- Revise la visión del paciente pues ésta puede haberse empeorado en lugares de trabajo con poca luz.
- Pregunte acerca de la ventilación en el ambiente de trabajo; la pobre ventilación puede crear problemas respiratorios.

Infecciones comunes (*para más detalles ver hoja de acción 15*)

Haciendo énfasis en los síntomas que presenta el paciente, usted puede pasar inadvertidas otras enfermedades contagiosas comunes asociadas con la historia de viaje del paciente y sus exposiciones, incluyendo enfermedades transmitidas por el aire, el agua y los mosquitos. Tenga información fácilmente accesible sobre epidemiologías locales para todos los lugares donde una persona que ha estado en una situación de trata ha estado. Sitios en la red como <http://www.cdc.gov/travel/default.aspx> ofrecen información actualizada sobre brotes, cambios en la resistencia a antibióticos y áreas endémicas.

Cuidado preventivo, inmunizaciones y cuidado presuntivo

Aunque el alcance en las necesidades de salud física y mental de las personas que han estado en esta situación sea abrumador, este acercamiento sistemático ofrece maneras metodológicas de valorar a los pacientes con problemas médicos complejos. Debido a la multitud de grandes preocupaciones, el cuidado preventivo –incluyendo la toma de la presión sanguínea, exámenes de la vista, inmunizaciones (vacunaciones) y búsqueda de cáncer (testicular y cervical, así como cáncer de seno y colorectal en pacientes mayores)– pueden ser pasados por alto.

La interrogante de un cuidado presuntivo, o del tratamiento de enfermedades sin tener resultados de exámenes, es un área controversial en el cuidado de las personas que han estado en una situación de trata. Si no es posible que estas personas puedan ser contactadas después de la visita inicial para discutir el resultado de sus exámenes, algunos proveedores optarán por darle tratamiento al paciente presuntivamente para tratar enfermedades comunes tales como la clamidia, en particular si el tratamiento cuesta menos que la prueba de laboratorio. Considere tener políticas y procedimientos bien establecidos para determinar bajo qué circunstancias tal cuidado presuntivo va a ser dado, y si va a ser dado del todo.²⁶ Debido a que esta valoración de salud puede ser el único encuentro con el paciente, considere dar un cuidado preventivo comprensible si existen los recursos. Debe haber un protocolo en el lugar donde el paciente reciba los resultados y debe dársele instrucciones para poder darle seguimiento a sus padecimientos, si es necesario.

²⁶ Ver :World Health Organization, *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997 and United Nations High Commissioner for Refugees, *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.
- Beyrer, C.
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.
- Hjermov, B.
2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.
- Organización Mundial de la Salud
2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
- Wolffers, I. et al.
2003 "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.
- Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

HOJA

**Hoja de acción 5:
Consideraciones
especiales cuando se
valoran niños, niñas y
adolescentes**

DE

ACCIÓN

5

Hoja de acción 5: Consideraciones especiales cuando se valoran niños, niñas y adolescentes

FUNDAMENTO

Los niños y adolescentes son blanco frecuente de los tratantes; pueden haber sido involucrados en una situación de trata por un miembro de la familia o un conocido o pueden haber pasado por esta situación indirectamente cuando han acompañado a sus padres de familia quienes también han estado en esta situación o cuando toda la familia ha estado involucrada en la misma: los niños y adolescentes necesitan valoraciones físicas y mentales de acuerdo a su estado de desarrollo. Al mismo tiempo, la edad de desarrollo de un niño puede no ser congruente con su edad física, por ejemplo, debido a abuso crónico o privaciones. Mientras los proveedores deben obviamente valorar a los niños y determinar sus necesidades urgentes, también deben de poner atención en particular a las consecuencias de la trata en la salud que pueden afectar el desarrollo a largo plazo del niño/a.

Los niños y niñas que han estado expuestos al abuso, trauma y privación en una situación de trata pueden tener gran variedad de necesidades. Pueden haber sido abusados física y sexualmente, pueden haber experimentado o haber sido testigos de eventos traumáticos o haber sido forzados a formas de explotación laboral exponiéndolos a una situación de peligro para su salud o que atente contra su vida.

En los casos de trata de niños y niñas, la salud mental y emocional de una persona joven es particularmente preocupante. El estrés severo y prolongado puede causar retardos cognoscitivos y emocionales y posiblemente regresión en el desarrollo. Si el niño o niña es forzado a participar en actividades de adulto, puede adoptar conductas, percepciones y un lenguaje que no van de acuerdo con su edad. Los traumas o síndromes psicológicos a temprana edad pueden ayudar a predecir la morbilidad psicológica a largo plazo y causar posibles tomas de riesgos en el futuro (*ver hoja de acción 12*). Los niños que han estado desnutridos pueden estar en riesgo de tener problemas cognoscitivos y de conducta a largo plazo. Las necesidades emocionales y de salud mental de los niños van a requerir cuidados de salud de acuerdo a la edad del paciente y otras formas de apoyo designadas para personas jóvenes.

Los proveedores de salud pueden ser las primeras personas que identifiquen una posible situación de trata en niños, niñas o adolescentes. Es por esto que puede que el proveedor de salud sea el primer y potencialmente el único defensor para este niño/a hasta que éste sea referido a un sistema de atención más comprensivo.

ACCIONES REQUERIDAS

El dar cuidado a personas jóvenes requiere de consideraciones especiales para su edad, capacidad y necesidades de desarrollo. Los siguientes son los aspectos claves de cuidado que deben de ser considerados cuando una persona joven ha estado en una situación de trata o ha estado expuesta a una potencial situación de la misma:

- Refiérase a la información general disponible para realizar una valoración de salud exhaustiva (*ver hoja de acción 4*).
- Refiérase a las guías sobre niños y niñas abusados o privados de algo (*ver lista de referencias al final de esta hoja de acción*).
- Realice con cada niño, niña o adolescente una valoración médica y del desarrollo físico apropiado para su edad. Si el pediatra especialista no está disponible y hay una alta probabilidad que los pacientes sean niños o adolescentes, considere el utilizar los servicios de un pediatra o asignar a una persona perteneciente a la estructura (jerarquía) de salud para que reciba capacitación especial para el cuidado de menores de edad.
- Anime a los niños/as, adolescentes, miembros de familia, y demás, para que participen en la mayor medida posible en la toma de decisiones. Explíqueles cada paso de la evaluación. Sin embargo recuerde que los miembros de familia o las personas que son consideradas como un padre de familia para el niño pueden estar involucradas en la trata del mismo. Esto debe de mantenerse en mente y ser valorado siempre que se trabaje con niños/as o adolescentes que han estado en esta situación.
- Asigne a un coordinador de cuidados o a un líder para el manejo del caso de cada niño/a o grupo de niños/as si es posible. El coordinador de cuidados puede identificar y complementar las diferentes formas de cuidado que requiere un niño/a y ayudar a prevenir el hacer investigaciones redundantes. Un individuo identificado como un líder para el manejo de casos puede establecer una relación con el niño/a y actuar como su defensor.
- Establezca un plan a corto y largo plazo para asegurarse que haya continuidad en los cuidados basado en las necesidades médicas y sociales del niño/a (*ver hoja de acción 12 y 14*).
- Mantenga al día los detalles y récords de los pacientes menores de edad. Esto es particularmente importante porque las necesidades médicas de los niños/as pueden cambiar rápidamente. El mantener un historial bien detallado puede ayudar a prevenir duplicaciones innecesarias o peligrosas de los expedientes médicos o de las prescripciones (por ejemplo, rayos X, vacunaciones, medicamentos que pueden ser contraindicados).

- Coordine con otros servicios de proveedores el señalamiento de múltiples necesidades especiales de niños huérfanos o separados de sus familias (*ver hoja de acción 10*). Haga pulseras de identificación para cada niño/a. Él o ella necesitan ser inmediatamente referidos a un lugar seguro, estar en un ambiente no amenazador, como una casa, para poder asegurar su protección de más abusos. Deben hacerse todos los esfuerzos posibles para reunir al niño/a con su familia, si esto es lo apropiado, lo seguro y lo posible. Si no es el caso, el niño/a debe de ser referido a un adulto que lo cuide y que esté bien informado de sus necesidades para poder establecer continuidad en su apoyo mental y emocional. El cuidador que trabajará en equipo con el coordinador de cuidados médicos, puede servir como defensor del niño. En muchos países, las instituciones proveyendo servicios para niños/as han establecido mecanismos para referir a los mismos/as a un lugar seguro.
- Sea proactivo para establecer si los miembros de familia o guardianes designados han estado involucrados en la trata o en cualquier otro tipo de abuso o descuido de los menores antes de involucrarlos en el cuidado de ellos y ellas.
- Mantenga juntas a las familias que fueron rescatadas al mismo tiempo, cuando esto sea seguro y posible.

Valoración y revisión de los sistemas ²⁷

Además de los estándares pediátricos de revisión de sistemas y de las valoraciones físicas, hay temas específicos a la situación de trata que requieren atención. Por favor ver la hoja de acción 4 para información general sobre la revisión de los siguientes sistemas en cualquier persona que ha estado en una situación de trata: salud bucal, oído/nariz, neurológico, respiratorio, gastrointestinal, genitourinario, salud reproductiva, músculo-esquelético, dermatológico, nutricional, estudios de laboratorio y valoraciones forenses. La siguiente es información *adicional* para niños, niñas y adolescentes que han estado en tal situación.

Neurológica

A los infantes se les debe hacer un examen oftalmológico para ver si existen hemorragias en la retina, éstas pueden indicar que hubo abuso físico o el síndrome del 'bebé sacudido'.

Salud reproductiva

Valore a cada niño/a haciendo una valoración focal por trauma o infección, y haciendo pruebas específicas para enfermedades de transmisión sexual. A las muchachas se les debe hacer exámenes relacionados con su salud reproductiva, incluyendo un historial de menstruación y de posible embarazo. A los varones menores de edad se les debe de hacer un examen para ver si hay traumas genitales y anales. Debe tenerse cuidado de no re-traumatizar al adolescente; su rechazo a

²⁷ Ver hoja de acción 4.

los servicios debe de ser respetado. Cada examen médico debe de ser hecho por un practicante del género que el paciente solicite. El practicante debe de guiar al paciente durante todos los pasos del examen dándole las explicaciones y expectativas apropiadas. Si el niño/a o adolescente pide que se atrase o se suspenda el examen se debe responder a esto de manera apropiada y con paciencia, aunque esto signifique retrasar o parar el examen (*ver hoja de acción 12*).

Nutrición

Los niños/as son más dependientes que los adultos en poder asegurar su sustento a alimentos y agua potable. Debido a que normalmente en una situación de trata la alimentación es limitada, las deficiencias de vitaminas, proteínas y minerales son comunes. Una mala nutrición puede tener un impacto en el crecimiento y desarrollo del niño más dramáticamente que en los adultos. De ahí que los profesionales de salud deben de valorar el estado de salud del niño/a en comparación con los estándares internacionales (por ejemplo, estándares de la Organización Mundial de la Salud) e inmediatamente empezar a suplir sus necesidades nutricionales. Las valoraciones incluyen medidas de peso/talla o circunferencia del brazo. Las deficiencias nutricionales ponen al niño/a en un gran riesgo de contraer enfermedades infecciosas (por ejemplo, deficiencia de vitamina A). Se debe de observar el color del pelo o presencia de edema.

Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas son muy comunes entre los niños/as y pueden presentarse de forma diferente a enfermedades similares en los adultos. Todos los practicantes de salud deben de tener siempre un alto grado de sospecha sobre enfermedades infecciosas en todos los niños y adolescentes (*ver hoja de acción 15*).

Abuso de sustancias

Éstas no deben de ser pasadas por alto en niños y adolescentes. Un examen de toxicología puede ayudar a identificar drogas de abuso o venenos que pueden ser intencionalmente tomados o administrados a un niño/a. Es importante el eliminar las sospechas de uso de sustancias tóxicas como causa orgánica de alteraciones en el estado mental, comportamientos anormales u otras condiciones médicas. La abstinencia de algunas sustancias puede presentar una emergencia médica (*ver hoja de acción 11*).

Valoración forense

Los profesionales en salud deben de tener una capacitación específica en cuanto a la valoración de violencia de acuerdo a la edad del niño/a y su estado de desarrollo. Los asaltos sexuales son comunes entre niños/as que han estado en esta situación, de ahí que se necesite una atención urgente, pero de forma delicada. Si alguna evidencia se puede usar en un proceso legal, en ese caso la valoración debe de ser realizada por un profesional entrenado en la recolección de evidencia forense. Deben de seguirse los procedimientos nacionales o locales apropiados para ésta recolección, se deben de seguir también las guías para reportar y la cadena de custodia de evidencia forense. Es esencial que los niños/as y adolescentes que han

sufrido un asalto sexual o explotación reciban lo antes posible cuidados de salud mental (*ver hoja de acción 12*).

Tratamiento

- Administre inmunizaciones de acuerdo al protocolo del país en cuanto a las inmunizaciones. Usted debe de considerar otras medidas preventivas como inmunoglobulinas para hepatitis B (HBIG), profilaxis después de la exposición al VIH y anticonceptivos de emergencia (*ver hojas de acción 13 y 15*).
- Considere la prescripción de suplementos de vitaminas y minerales para todos los niños en un entorno de cuidados agudos. Los infantes deben de ser amamantados por sus madres, si no está contraindicado.
- La referencia a un dentista, si es necesario, debe de realizarse lo antes posible para reducir potenciales complicaciones serias.
- Cuando se está suministrando medicación, es importante recordar que el medicamento debe estar dosificado de acuerdo a la edad y el peso del niño/a. Si las dosis pediátricas no están disponibles, es importante determinar la correcta dosificación de los medicamentos de adultos. Los niños metabolizan los medicamentos de una manera diferente a los adultos y algunas medicinas están contraindicadas para ellos porque pueden ser dañinas para su desarrollo físico.
- El protocolo de tratamiento para infecciones como el VIH y la tuberculosis son altamente específicos para el niño/a; tales protocolos deben de ser revisados y de ser posible consultados con un pediatra especialista en enfermedades infecciosas.

Consideraciones legales (*ver también la hoja de acción 16 para más detalles*)

- Tenga conocimiento de las leyes locales para el tratamiento de niños/as, obtenga un consentimiento para pruebas y/o tratar su condición específica (por ejemplo, los requisitos para obtener el consentimiento para el tratamiento de un menor), así como requisitos legales que pueden estar relacionados a informes de ciertas condiciones (por ejemplo, abuso de menores) y enfermedades en niños/as.
- Los adolescentes en algunos lugares pueden ser considerados menores emancipados, lo cual significa que a pesar de ser menores de la edad legal estipulada del adulto, tienen autonomía completa para tomar sus decisiones relacionadas con el consentimiento, negación y dirección del cuidado.

REFERENCIAS Y FUENTES

Delaney, S. and C. Coterrill

- 2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.
- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.

Naciones Unidas

- 1989 Convención sobre los Derechos del Niño Adaptada y abierta a la firma de ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990.

Organización Internacional para las Migraciones

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, pp. 206-213.

Organización Mundial de la Salud

- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004.
- 2002 *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*, WHO, Geneva, 2003.

The National Child Traumatic Stress Network

www.nctsn.org

HOJA

Hoja de acción 6:
Cómo proceder si usted
sospecha de una
situación de trata

DE

ACCIÓN

6

Hoja de acción 6: Cómo proceder si usted sospecha de una situación de trata

FUNDAMENTO

El sistema de salud está en una posición única para proveer protección a las personas que han estado en una situación de trata. Los proveedores de salud deben de dar tratamiento a las personas que han sido identificadas por organizaciones de asistencia o la policía, sin embargo puede haber ocasiones cuando un proveedor reciba un paciente que no ha sido formalmente identificado como persona que ha estado en tal situación. El proveedor debe detectar signos de que el individuo ha estado en esta situación en el pasado o que todavía puede ser presa de la misma.

Pueden haber situaciones adonde hay personas que han estado en una situación de trata que no han sido identificadas y que pueden encontrarse en ambientes como clínicas generales o de práctica privada. Estas personas pueden estar recibiendo cuidados en centros de detención para inmigrantes, en lugares de recepción o en prisión; a través de servicios de alcance para trabajadoras del sexo o poblaciones de migrantes. En cada caso es importante valorar de manera segura la situación y decidir cuáles son las opciones para dar una respuesta apropiada (*ver hoja de acción 17*).

El reaccionar ante una persona que está todavía en una situación de trata requiere de respuestas bien consideradas para priorizar la seguridad del individuo, por parte del proveedor de salud y posiblemente de aquellos que estén cerca de ellos (*ver hoja de acción 7*). Aunque las personas atrapadas en esta situación normalmente son mantenidas lejos de recursos potenciales de asistencia, dada la naturaleza de abuso y explotación asociadas con la trata, no es inusual para las personas que han estado en esta situación, el enfermarse o presentar heridas, limitando su utilidad monetaria y disminuyendo las ganancias del tratante. Debido a la necesidad de atención médica de algunas personas, los tratantes pueden considerar a los proveedores de salud no ser tan amenazantes en comparación con otros proveedores de servicios, los tratantes pueden buscar servicios de cuidado médico para las personas que ellos han involucrado en una situación de trata.

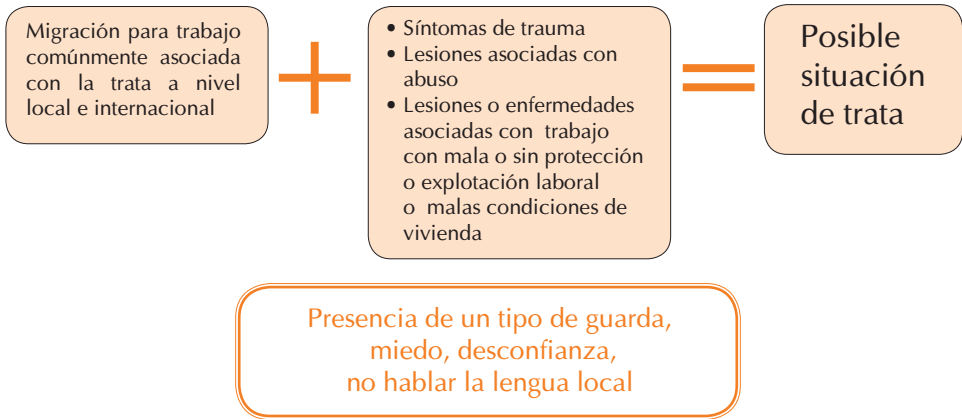
Esta hoja de acción se enfoca en lo que el proveedor de salud necesita considerar en un entorno clínico cuando tenga pacientes que se sospecha han estado

en una situación de trata o que estén atrapados en una situación de explotación o abuso (por ejemplo, el tráfico de personas o la explotación laboral abusiva) pero que no han estado ligados a ningún servicio de protección. Esta hoja provee una guía para reconocer los signos de la trata de personas y ofrece información sobre como intervenir de manera segura, bien pensada y profesional en este tipo de casos.

Identificando las claves y los síntomas de alerta

Aunque no exista un conjunto individual de síntomas o signos que indiquen definitivamente que una persona ha estado en una situación de trata, estas situaciones están asociadas con características comunes que, si se relacionan, pueden sugerir que una persona ha estado involucrada en tal situación.

Figura 3: Unión de claves que indiquen que un paciente puede haber estado en una situación de trata



Estos indicadores son particularmente relevantes cuando un paciente es un migrante internacional o se cree que ha migrado al país para trabajar. Las sospechas de trata deben aumentar cuando un individuo revela o se ha identificado como trabajador o que trabaja en la actualidad en un sector laboral comúnmente asociado a la trata; si él o ella muestra signos o síntomas de reacciones a traumas, heridas, enfermedades o infecciones que sugieran que el abuso ha ocurrido o que el individuo ha estado trabajando en condiciones de explotación; o si el paciente muestra manifestaciones físicas de desnutrición, falta de higiene y de cuidado personal (*ver capítulos 1 y 2*).

Las personas que han estado en una situación de trata pueden parecer temerosas, desconfiadas y ansiosas en cuanto a sus alrededores. Pueden tener dificultades en articular sus problemas médicos, algunas veces no hablan la lengua local. Pueden tener problemas legales que aumenten sus miedos y desconfianza, incluyendo problemas relacionados con su estatus de inmigración o posiblemente su estatus criminal. En los casos de trata más obvios el “cuidador” puede acompañar a la persona en esta situación para servir como intérprete, monitorear su conducta o darle transporte. La intimidación no es siempre evidente –pero generalmente los signos de coacción pueden ser discernidos.

Finalmente, no es de extrañar que una persona que ha estado en una situación de trata no esté consciente que él o ella son víctimas de un crimen. Muchas personas en este tipo de situación no han escuchado que la “trata” es un crimen y pueden considerar que la explotación o abuso que ha ocurrido sea un asunto de mera mala suerte, o el resultado de su mal juicio.

ACCIONES REQUERIDAS

Al identificar los signos de alerta descritos arriba, usted debe de considerar las acciones a seguir descritas abajo.

Si usted sospecha que su paciente ha estado o está en una situación de trata

La parte más importante de la respuesta a una situación de trata es el trabajo que usted hace **antes** de actuar. Averigüe cuales son las opciones disponibles de protección para una persona en una situación de trata o para grupos vulnerables similares en su país y su entorno local. Mantenga la información de referencias en varios idiomas, de ser posible incluyendo nombres y números de teléfono de personas de contacto e infórmese sobre el nivel de capacidad que estas opciones de referencia pueden ser para apoyar las necesidades de la persona en situación de trata –y específicamente para su paciente (*ver hoja de acción 10*).

Mantenga en mente que tal vez usted no pueda rescatar a su paciente por razones de riesgos de seguridad para usted y/o para su paciente, y que la responsabilidad no es solo suya. Hay otras opciones disponibles para maximizar los beneficios de su paciente aunque sólo tenga un encuentro con la persona. Considere los siguientes puntos importantes:

- **No intente** rescatar a su paciente si usted todavía no se ha unido al sistema de protección disponible para personas en esta situación en su país o área, y si no tiene información apropiada de la existencia de redes de referencia ni servicios disponibles (*ver hoja de acción 10*).
- Asegure primero el bienestar del paciente, el suyo propio y el de su establecimiento de salud (*ver hoja de acción 7*).
 - o Encuentre maneras de hablar a solas con su paciente. **No** pregunte sobre circunstancias relacionadas a la trata en frente de otras personas, incluyendo los acompañantes de su paciente. Para tener privacidad con éste usted puede, por ejemplo, sugerir que se requiere un examen privado del paciente.
 - o Pregúntele al paciente si él o ella se sienten seguros de hablar de cosas que les puede molestar en ese momento.
 - o **No** revele su dirección de domicilio personal al paciente ni intente darle albergue en su casa.
- No contacte a las autoridades (por ejemplo, la policía, inmigración) sin antes explicarle al paciente que esa es una opción, ni sin obtener el permiso del paciente (*ver abajo*).

- Las siguientes son posibles preguntas que pueden darle un mejor entendimiento sobre la situación de su paciente. Siempre haga preguntas en relación a su salud y de la manera más simple posible. Reaccione a cualquier información compartida mostrándole apoyo al paciente. Seleccione aquellas preguntas que sean relevantes al caso o adapte cualquiera de los siguientes síntomas de acuerdo a la condición de salud de su paciente:
 - o Usted se ve *muy pálido*. ¿Puede decirme cuál es su dieta? ¿Qué ha comido en esta semana? ¿En el último mes?
 - o Usted está *tosiendo mucho*. Necesito saber sobre su situación de alojamiento. ¿Puede contarme cómo es el lugar adonde vive y cómo es su habitación? ¿Comparte su habitación con otros? ¿Tiene ventanas en su cuarto? ¿Puede abrirlas fácilmente?
 - o Creo que usted puede estar padeciendo de una enfermedad que no es común aquí. ¿De dónde es usted originalmente? ¿Por cuánto tiempo ha estado aquí?
 - o ¿Se hirió usted mientras trabajaba? ¿Puede hablarme de sus trabajos y de cómo se lesionó? ¿Es ésta la primera vez que se lesiona o tiene otras lesiones en otras partes de su cuerpo? Quiero estar seguro de que usted está bien en todo su cuerpo.
- **No** le pida al acompañante que le ayude a interpretar o a examinar a su paciente, aunque usted no hable el idioma y no tenga acceso en ese momento a un servicio de intérprete (*ver hoja de acción 3*).
- **No** haga promesas que no pueda cumplir. Cuando usted está intentando darle apoyo a su paciente, solo ofrezca lo que usted esté seguro que se le va a proveer a la persona.
- Existe la posibilidad que su paciente no le pueda pagar por los servicios de salud. En ese caso usted necesita valorar los fondos de apoyo del servicio social básico en su país o región (*ver hoja de acción 10*).

Después del examen inicial

Hay varios escenarios posibles después del examen inicial.

- Usted puede referir a su paciente a otra organización para protección y para mayor asistencia.
- Usted no es capaz de dar una referencia pero siente que puede asegurar el consentimiento del paciente para que regrese a usted para darle un seguimiento de sus medicamentos y un examen médico.
- Usted siente que el encuentro en particular con su paciente puede ser el único por la razón que sea.
- Existe la presencia de un peligro claro e inminente y la asistencia urgente es requerida.

Cuando es posible hacer una referencia infórmese sobre los servicios disponibles y a quién contactar, considere lo siguiente (*ver hoja de acción 10*):

- ¿Cuáles servicios de protección están disponibles en su país o comunidad? ¿Hay alguna agencia específica señalada como primer punto de servicio para la persona que ha estado en una situación de trata? ¿Está usted obligado bajo sus leyes locales a reportar casos de trata y/o violencia?
- ¿Cuáles son los servicios que más necesita su paciente en el momento de su encuentro? ¿Albergue y comida? ¿Cuidado más comprensivo de salud y psicosocial? ¿Asistencia legal o de inmigración? ¿Servicios de traslado? La persona que ha estado en una situación de trata debe de tener voz en la toma de decisiones cuando sea posible (*ver hoja de acción 1 y 16*).
- **No** contacte a ninguna organización de apoyo ni a la policía sin explicarle primero a su paciente cómo esta comunicación le puede afectar. Discuta las opciones disponibles y explique cómo estas trabajan y qué beneficios tienen. **Actúe solo con el consentimiento de su paciente.**²⁸
- Diferentes contextos pueden ser aplicados a su paciente en términos de sus derechos, dependiendo de su estatus migratorio o legal, presentación de documentos apropiados y el trabajo en el que éste ha estado involucrado (si es legal o ilegal). Todas estas circunstancias pueden tener un impacto en la seguridad de su paciente. Explíquele la situación (a él o ella) y ayúdelo a tomar la mejor decisión.

Cuando usted no pueda referir a su paciente pero esté seguro de que éste está de acuerdo con el seguimiento de sus exámenes y tratamiento, considere lo siguiente:

- Mantenga su papel profesional como proveedor de salud. Realice un manejo comprensivo en relación a la atención dada a su paciente, incluyendo el seguimiento de cuidados y visitas.
- Usted puede enfrentar diferentes circunstancias en su próximo encuentro con su paciente. Éste puede desarrollar confianza y requerir otro tipo de asistencia.
- En este momento esté preparado y tenga disponible la información apropiada de referencia que puede ser compartida de manera segura.

Cuando las referencias no son posibles porque el paciente no lo desea, la situación es muy peligrosa para hacer referencias o el paciente está sujeto a deportación o regreso inmediato a casa, maximice el encuentro con el paciente porque puede ser la única oportunidad que usted tenga para ayudar a mejorar su condición:

- Ofrezcale al paciente toda la información que sea posible relacionada a su condición de salud, tratamiento y seguimiento. Comparta información sobre el crimen de la trata, disponga de servicios de apoyo incluyendo líneas telefónicas de ayuda, detalles sobre dónde su paciente puede ir y la información sobre a quién puede llamar

²⁸ Por favor ver hoja de acción 16 para consideraciones especiales relacionadas con aptitud, capacidad y con custodia legal.

- en el futuro si el paciente desea hacer uso de los servicios en otro momento.
- Comunique esta información cuidadosamente. Tenga cautela sobre como comparte este tipo de documentación con su paciente pues esto puede usualmente involucrar riesgos de seguridad. Los documentos pueden ser enviados de vuelta a usted o a su establecimiento de salud; es por esto que usted puede querer escribir la información importante en un pedazo de papel lo suficientemente pequeño para que el paciente lo esconda bajo su vestimenta (por ejemplo, para que lo esconda debajo de su ropa interior).
 - Entréguele un régimen completo de medicamentos prescritos durante el único encuentro si es aplicable y posible. Asuma que el paciente no va a poder volver para el seguimiento de su tratamiento y otros exámenes, o para otras valoraciones diagnósticas adicionales. Utilice una sola dosis de tratamiento cuando sea posible y provea al paciente con un resumen médico y documentos de referencia cuando sea apropiado.

Cuando la asistencia urgente es necesaria o existe un peligro inminente, deben de considerarse los siguientes puntos:

- Asegure primero su propia seguridad.
- Si requiere de una referencia de emergencia médica, usted tal vez tenga que persuadir a su paciente y a la persona que lo acompaña que esta referencia es necesaria. Enfóquese en el estatus de salud de su paciente y **no** elabore sobre las causas del deterioro de su salud, especialmente si éstas están relacionadas con el abuso.
- Usted puede tener la posibilidad de enfrentar situaciones donde la asistencia médica de emergencia tenga que ser dada en su establecimiento (*ver hoja de acción 11*).
- Si su paciente está solo y él o ella desea contactar a la policía o parece ser necesario el hacerlo para la inmediata seguridad del mismo, discútalalo despacio y claramente con él o ella, asegurándose que ésta sea la acción preferida por la persona. Cuando sea posible, refiérase a un punto focal de contacto de confianza de la policía (*ver hojas de acción 10*).

REFERENCIAS Y FUENTES

- Organización Internacional para las Migraciones
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
 - 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
 - 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
 - 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001.

Organización Panamericana de la Salud. Programa “Mujer, Salud y Desarrollo”.
Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos.

2001 “Trafficking for Sexual Exploitation”, Fact Sheet of the Program on
Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked
Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

2008 “The health of trafficked women: a survey of women entering
posttrafficking services in Europe”, *American Journal of Public Health*,
vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.

HOJA

**Hoja de Acción 7:
Protección y seguridad**

DE

ACCIÓN

7

Hoja de Acción 7: Protección y seguridad

FUNDAMENTO

Todas las personas que han estado en una situación de trata tienen derecho a seguridad física y a protección. De acuerdo con los estándares internacionales, “Los Estados tienen la obligación, de acuerdo al derecho internacional, de actuar con la diligencia debida para prevenir la trata de personas, investigar y procesar a quienes la cometen y ayudar y proteger a las víctimas de ella”.²⁹

La protección es una de las tres “Ps” que forman parte de las actividades para combatir la trata –prevención, protección y proceso penal– y es un elemento esencial del paquete de asistencia para las personas en situación de trata. Para los proveedores de salud, “protección” significa en este caso cubrir las necesidades de salud del individuo y mantenerlo en condiciones seguras.³⁰

La trata de personas es una actividad criminal que con frecuencia involucra redes de crimen organizado. La seguridad tanto general como física de la persona en esta situación –y de los proveedores de salud– se debe mantener entre las prioridades más importantes durante el proceso de asistencia. Para los tratantes, el perder a una persona que ha estado en una situación de trata significa la pérdida de ingresos y es símbolo de la pérdida de control. En algunos casos, los individuos que se han escapado de los tratantes pueden ser perseguidos por ellos o por sus co-conspiradores, especialmente si esta persona está participando en una investigación criminal contra el tratante.

²⁹ Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo Económico y Social (E/2002/68Add.1). Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, Nueva York 20 de mayo de 2002. Artículo 2.

³⁰ A groso modo, protección siempre significa crear un ambiente social, político y legal que fomente la protección de víctimas de la trata de personas: Para los Estados que reciben personas víctimas de trata internacionalmente, esto significa –por ejemplo, ofrecer permisos de residencia especiales o visas que permitan a las víctimas de otros países mantenerse en el país legalmente. La protección debe también estar involucrada asistiendo a sobrevivientes de la trata para poder volver a su país o región de origen de manera segura con respecto a los derechos humanos. Ver: Los Módulos de la OIM sobre lucha contra la trata.

Los proveedores de salud, aunque no sean específicamente los responsables de la seguridad de una persona que ha estado en una situación de trata, están obligados a contribuir de cualquier manera posible con la seguridad y salud de los individuos bajo su cuidado, y de referirlos a servicios donde puedan estar a salvo. Aunque los casos de trata no siempre presentan una amenaza para los proveedores de atención y apoyo, los profesionales de salud deben de estar siempre atentos a potenciales riesgos de seguridad propia y de otros miembros del personal involucrado en el proceso de asistencia. Esta hoja de acción describe algunas de las medidas que los centros de salud deben de tomar en cuenta para mantener en condiciones seguras a la persona que ha estado en tal situación y al personal involucrado.

ACCIONES REQUERIDAS

Las acciones y los servicios deben de proveerse dentro de lo que se conoce como “esfera de protección” como una directriz clave a seguir en la provisión de asistencia a las personas que han estado en una situación de trata.³¹ Esto significa priorizar las condiciones de seguridad durante la asistencia y el proceso de referencia. Esto incluye el hacer un esfuerzo para proteger a las personas que han estado en una situación de trata de cualquier daño, amenazas o intimidaciones hechas por los tratantes o sus socios.³²

Una medida de seguridad básica que los profesionales de salud deben de tomar en cuenta es el mantener la confidencialidad **estricta** sobre los casos de personas que han estado en esta situación. El personal trabajando en centros médicos dando asistencia a estas personas debe de tener bien definidas las reglas y comunicarlas en cuanto a lo que se refiere a confidencialidad, en relación a este tipo de casos (*ver hoja de acción 9*). La información sobre la identificación de la persona debe de ser protegida en todo momento, lugar y bajo cualquier circunstancia (*ver hoja de acción 7, 9, 10*). Esto es esencial no sólo para su propia protección y de la persona que ha estado en una situación de trata de represalias por parte del tratante, pero también con el fin de proteger a esta persona de ser estigmatizada por su familia o comunidad. La protección incluye también el proteger a los individuos de la atención o abusos de los medios de comunicación. Se aconseja efusivamente a los profesionales de salud el no facilitar entrevistas a periodistas, productores y otros medios con personas que han estado en una situación de trata. Los centros de salud deben de ser percibidos como lugares seguros y anónimos, de cuidado y apoyo, para individuos que están en una situación vulnerable. Deben de establecerse y comunicarse políticas claras sobre cómo lidiar con los medios de comunicación.

El escuchar cuidadosamente a la persona, es una herramienta esencial en los casos de personas que han estado en esta situación. Los proveedores de salud deben de tomar el tiempo necesario para informarse sobre cualquier riesgo de seguridad asociado con su paciente. Las personas que han estado en esta situación se

³¹ Organización Internacional para las Migraciones. Módulos de lucha contra la trata de la OIM: Retorno y reintegración, OIM, Ginebra, 2005.

³² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2002). Artículo 2.

encuentran casi siempre en la mejor posición de saber e interpretar cualquier peligro que enfrentan. Sin embargo, los proveedores nunca deben de obligar o presionar a los individuos a divulgar los detalles que no están listos para discutir. El recolectar información debe darse en un ambiente no co-accionante. En los casos donde hay otros proveedores o la policía está involucrada, los proveedores de salud deben de informarse acerca de potenciales riesgos de seguridad para la persona que ha estado en esta situación y para ellos mismos. Deben de buscar consejo de individuos competentes o de otras agencias sobre cómo enfrentar cualquier posible riesgo.

Es crucial el tener un buen funcionamiento de redes de referencia y procedimientos (*ver hoja de acción 10*). Los proveedores de salud deben de estar preparados con anticipación, para saber a quién llamar en situaciones en las que se sientan inseguros. En algunos países existen unidades de policía para combatir la trata, en otros lugares hay líneas telefónicas para el mismo fin que sirven para comunicar a los proveedores de salud con especialistas en situaciones de crisis (*ver hoja de acción 10*).

Puede ayudar el tener en un lugar específico el protocolo de seguridad o código de conducta para lidiar con los pacientes que han estado en una situación de trata para mantener un ambiente seguro para el personal y los pacientes. Los centros de salud pueden querer instituir un plan de seguridad especial para casos de trata y alertar al personal a cargo y pacientes sobre los procedimientos de seguridad a seguir y los contactos clave, en caso de que surja cualquier problema.

Es importante el estar informado sobre que:

- La seguridad es una prioridad en los casos de trata de personas, pero puede ser difícil el alcanzar la seguridad total.
- La seguridad personal puede aumentarse asesorando y manejando adecuadamente los riesgos que se presenten, teniendo cuidado del entorno inmediato y situaciones y escuchando cuidadosamente las valoraciones y preocupaciones del paciente sobre su situación.
- Aunque existe la posibilidad de crear ansiedad en el personal por medio de enfatizar los posibles riesgos, todos los que interactúan con personas que han estado en una situación de trata deben de estar informados sobre posibles riesgos que se puedan presentar.

Estructuras de salud

Conduzca una valoración de riesgo para identificar posibles problemas de seguridad para las personas que han estado en tal situación y para el personal que forma parte del proceso de asistencia. Dependiendo del contexto local, un centro médico puede querer tomar precauciones específicas de seguridad, como la instalación de alarmas o en circunstancias extremas el contratar personal de seguridad. Esto dependerá de los peligros potenciales que se hayan asociado con la provisión de asistencia a personas que han estado en esta situación en cada contexto.

Proveedores de salud

Hágase responsable de su propia seguridad y adhiérase a cualquier procedimiento de seguridad establecido:

- No comparta su información personal o acompañe a la persona que ha estado o está en una situación de trata a su lugar de domicilio.
- Cuando haya intérpretes involucrados, tómese el tiempo para advertirles que no pueden revelar detalles del caso (*ver hoja de acción 2*).
- No discuta condiciones de salud o dé declaraciones a terceros no involucrados, ni a los medios acerca de la persona en esta situación.
- No discuta en lugares públicos o con familiares o amigos asuntos relacionados con la salud de la persona que ha estado en una situación de trata.

Si el personal médico está llevando los servicios de salud a lugares donde la persona en tal situación puede estar siendo explotada, éste debe dar precauciones de seguridad adicionales. Las medidas de seguridad pueden variar levemente entre los equipos de alcance, pero las directrices generales incluyen:

- Nunca trabaje solo. Los proveedores de salud que se estén desplazando fuera del centro de salud deben de trabajar siempre en equipos de dos o más.
- Para los trabajos de alcance establezca procedimientos de chequeo a la entrada y salida del lugar de trabajo, de tal manera que el personal de la oficina sepa cuándo usted está en su turno y cuándo ha regresado.
- Tenga más precaución en áreas aisladas.
- Sea vigilante de usted mismo y fomente a sus compañeros el hacer lo mismo en este tipo de visitas.
- Siempre mantenga interacciones seguras y no mantenga conversaciones personales que puedan revelar detalles personales, como lugar de residencia o información acerca de sus personas más allegadas. No comparta números de teléfono o direcciones personales.
- Prepare con anticipación un sistema de alerta para contactarse con su oficina u otras organizaciones de asistencia o con la estación de policía local para obtener una respuesta inmediata a una emergencia, en caso de que se presente un incidente o una amenaza seria de seguridad.

Personas en una situación de trata

- Cree conciencia en los individuos involucrados en este tipo de situaciones sobre los esfuerzos que se hacen para protegerlos y aliéntelos a estar alerta de sus alrededores y a comunicar sus preocupaciones. Explíqueles que ellos también tienen que jugar un papel en la preservación de su propia seguridad y la de los que los están asistiendo.

- Cuando sea posible, trate de coordinar para que la persona que ha estado en una situación de trata sea acompañada cuando haga su primera visita y en algunos casos posteriores visitas a otros lugar de servicios de apoyo.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.
- Organización Internacional para las Migraciones
2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005.

HOJA

**Hoja de acción 8:
Cuidado personal**

DE

ACCIÓN

8

Hoja de acción 8: Cuidado personal

FUNDAMENTO

El dar apoyo a personas que han estado en una situación de trata usualmente es una experiencia muy gratificante. Sin embargo, el estar expuesto a los detalles gráficos de abuso a los que la persona ha estado expuesta y a la manera en que el abuso afecta la vida de aquellos que han estado involucrados en tal situación puede ser estresante para los proveedores de salud.

No es inusual para las personas que trabajan con personas que han estado en esta situación, el experimentar sentimientos de furia, dolor, frustración, tristeza, shock, horror y angustia. El trabajo puede afectar sus niveles de energía y puede causar desórdenes de sueño, quejas somáticas y altos niveles de sensibilidad. Algunos proveedores de salud pueden experimentar el tener imágenes intrusivas, pensamientos y pesadillas acerca de las experiencias dolorosas de sus pacientes. Estos síntomas han sido descritos como ‘estrés traumático secundario’ y son similares al desorden de estrés post-traumático excepto que en estos casos la persona está expuesta al conocimiento de eventos traumatizantes experimentados por otra persona. Los proveedores de salud que re-experimentan un evento traumático por medio de su paciente generalmente desean evitar tanto al paciente como a los recuerdos de su trauma. Ellos pueden tener preocupaciones crecientes sobre su propia seguridad y la seguridad de las personas que los rodean.

El escuchar experiencias de trauma extremo puede cambiar el punto de vista de un proveedor de salud sobre otra gente o sobre sí mismo. El proveedor de salud puede ver al mundo como un lugar más peligroso, experimentar pérdida de confianza en otras personas y experimentar sentimientos de incapacidad y desesperación. Los proveedores de salud pueden reaccionar a tales cambios distanciándose de sus pacientes y experimentando lo que se conoce como ‘fatiga por compasión’, lo cual significa una capacidad reducida de ser empático o de sobrellevar el sufrimiento del paciente. Entre los proveedores de salud la fatiga por compasión también incluye síntomas de *burnout* (agotamiento extremo por trabajo). Éste se caracteriza por la presencia de un agotamiento emocional y una capacidad reducida a nivel personal de alcanzar objetivos en respuesta a una exposición prolongada a situaciones interpersonales demandantes sin tener un apoyo adecuado para manejar estas situaciones.

Las investigaciones sobre los efectos de dar apoyo a personas traumatizadas, sugieren que las creencias de los proveedores de salud sobre su rol pueden estar asociadas con el trauma secundario y fatiga por compasión.³³ Las creencias comunes pueden incluir pensamientos como “puedo ayudar a todos y puedo ayudar a todos inmediatamente”; “entre más tiempo doy más puedo ayudar a mis pacientes”; y “yo puedo saberlo todo. Yo puedo amarlos a todos”.

Cuestiones sistemáticas tales como el número de casos, nivel de apoyo organizacional, capacitación, supervisión de casos y apoyo de pares está también asociado con los efectos del trabajo con traumas sobre los proveedores de cuidados de salud.

ACCIONES REQUERIDAS

Si usted está preocupado por su seguridad debido a la naturaleza de su trabajo por favor vea la hoja de acción 7, ésta da recomendaciones para la protección física. Sin embargo, esté consciente que el aumento de preocupaciones por peligros puede ser un síntoma de estrés traumático secundario. Las siguientes recomendaciones dan información sobre cómo establecer sistemas para minimizar potenciales efectos negativos cuando se den cuidados a personas que han estado en una situación de trata.

Recomendaciones para las organizaciones y supervisores

Un requisito básico para el bienestar psicológico del personal es el asegurarle que la persona a cargo está tomando todos los pasos necesarios para afianzar su seguridad. Primero, es importante asegurarse que el personal posee y *siente* que tiene el nivel necesario de entrenamiento para llevar a cabo las obligaciones que su trabajo requiere.

- Asegúrese que el personal de salud tenga descripciones del trabajo que definan claramente las metas y limitaciones del mismo y que presente las opciones de apoyo profesional y manejo de estrés. Asegúrese que esto sea revisado y valorado regularmente. Defina claramente los papeles y recursos disponibles para prevenir que el personal se sienta abrumado o impotente.
- Distribuya copias de estas guías al personal e infórmelos sobre la posibilidad de experimentar un trauma secundario, *burnout* por su trabajo y fatiga crónica.
- Programe con regularidad una supervisión clínica. La supervisión clínica es esencial para asegurar la calidad del cuidado y minimizar los riesgos de fatiga por compasión. La disponibilidad de tal supervisión va a variar dependiendo del contexto. De ser posible la supervisión clínica debe de programarse regularmente, puede ser llevada a cabo en grupos, pero el personal debe de tener supervisión

³³ Ver referencias al final de esta hoja para más información.

- individual. El separar cuestiones de administración de la supervisión clínica es importante cuando ésta sea hecha por el encargado.
- Establezca guías claras en cuanto al tamaño y complejidad de la cantidad de casos que tenga un médico clínico, esto puede ayudar a minimizar el riesgo de tener un *burnout* por trabajo. La cantidad de casos debe revisarse regularmente con los supervisores para asegurar un balance de la misma. Cuando sea posible varíe la cantidad asignada al proveedor de salud. En un centro donde, por ejemplo, solo se lidia con personas que han estado en esta situación, el cuidado directo del paciente puede combinarse con trabajo que no involucre el contacto directo con el mismo; también puede incluir el tener pacientes en diferentes etapas de rehabilitación.
 - Desanime actitudes de control de emociones y de envalentonamiento. Cuando sea posible, los servicios deben de promover una cultura de apoyo entre pares y un ambiente abierto para discutir las emociones de los proveedores de salud en cuanto a su trabajo.
 - Establezca un procedimiento para que los proveedores de salud puedan pedir que los casos personalmente desafiantes sean transferidos a otros colegas.
 - Anime a los proveedores de salud a mantener un balance saludable en su trabajo. Desaliente el descuido a sus horas de descanso y vida social para poder ayudar a sus pacientes.

Recomendaciones para los proveedores de salud

- Trabaje con los pacientes en metas establecidas: metas que han sido derivadas directamente de un plan de tratamiento y basadas en un entendimiento compartido de las diferentes etapas del paciente. Esto le ayudará tanto a usted como al paciente a tener expectativas realistas y a evitar sentimientos de incapacidad y desesperanza; también le ayudará a definir los límites de su trabajo juntos.
- Discuta sus casos regularmente con su supervisor clínico o colegas para asegurar una buena práctica y su cuidado personal.
- Si usted está luchando con su número de casos, comuníquese a su supervisor y colegas. No hacerlo puede ser dañino para su paciente y para usted.
- Demuestre interés por sus colegas, esto ayudará a crear y mantener un ambiente de apoyo laboral en su servicio.
- Use su red de apoyo social y actividades de descanso como una manera de cuidarse a sí mismo. Esto puede incluir el tomar unas vacaciones, relajarse después del trabajo y hacer ejercicios regularmente.
- Trabajar con individuos traumatizados puede desencadenar en el proveedor de servicios dificultades emocionales no resueltas. Como primer paso, discuta esto con alguien de confianza y que mantenga la confidencialidad. La confidencialidad del paciente es importante

en todos los ambientes clínicos pero tiene una importancia adicional cuando se trabaja con personas que han estado en una situación de trata debido a los aspectos polémicos del trabajo.

- Reciba terapia psicológica si las dificultades emocionales permanecen sin resolver.

Identifique signos de fatiga o burn out (agotamiento prolongado)

Abajo hay algunos signos que le pueden ayudar a reconocer si usted está siendo afectado por el trabajo clínico con personas que han estado en una situación de trata:

- fatiga crónica-agotamiento, cansancio y un sentimiento de estar físicamente exhausto;
- furia hacia aquellos que le pidan cosas;
- auto-crítica por aceptar las demandas;
- cinismo, negatividad e irritabilidad;
- sentimientos de estar siendo asediado;
- explotar fácilmente ante cosas intrascendentes;
- frecuentes dolores de cabeza y problemas gastrointestinales;
- pérdida o aumento de peso;
- insomnio y depresión;
- sentimientos de sospecha;
- sentimientos de impotencia;
- aumento en la toma de riesgos.

Si usted tiene algunos de estos síntomas, tal vez usted desee llenar la escala de fatiga por compasión (seguidamente). Ésta puede ser utilizada para valorar la fatiga por compasión, el trauma secundario y el *burnout* (agotamiento prolongado) por trabajo.

Cómo enfrentar la fatiga por compasión

Si usted piensa que está siendo afectado por el trabajo y sufre de fatiga por compasión, trauma-secundario o *burnout* por su trabajo, discútalos con su supervisor. No ignore los síntomas de estas dificultades ya que éstas no van a desaparecer a menos que usted las enfrente. Lo mismo es aplicable si usted es el administrador o supervisor de una clínica y sospecha que su personal está experimentando estos síntomas; no los ignore. Debe organizarse una reunión entre los proveedores de salud y el supervisor lo antes posible. El propósito de la reunión debe de ser el valorar las necesidades del proveedor de salud y cómo suplirlas, tomando en consideración cómo se pueden cubrir los casos con los que éste esté lidiando. La discusión en la reunión debe de cubrir los siguientes temas:

- Si hay un doctor o enfermera de salud ocupacional disponible, discuta el referir al proveedor de cuidados de salud.
- Si la organización no tiene un profesional ocupacional de apoyo, revise las actuales responsabilidades del proveedor de salud y llegue

- al acuerdo sobre si –y hasta qué punto– él o ella puede continuar con sus responsabilidades hacia sus pacientes.
- Discuta quién puede proveer el apoyo apropiado y orientación psicopedagógica al proveedor de salud.
 - Establezca a quién notificar sobre las dificultades que el proveedor de cuidados de salud está enfrentando.
 - Programe una reunión para discutir el progreso del proveedor de salud, su plan de cuidado y su descripción de trabajo.

Escala de fatiga por compasión³⁴

Considere los siguientes pensamientos relacionados a la situación de su trabajo/vida. Escriba el número que mejor refleje sus experiencias utilizando la escala del 1 al 10:

Nunca/raramente					Muy seguido				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>a. Me he sentido atrapado por mi trabajo.</p> <p>b. Tengo pensamientos de que no estoy logrando cumplir con mis metas de vida.</p> <p>c. Tengo recuerdos repentinos (flashbacks) relacionados a mis clientes.</p> <p>d. Siento que soy un “fracaso” en mi trabajo.</p> <p>e. Tengo sueños problemáticos similares a aquellos de uno de mis clientes.</p> <p>f. He tenido sentimientos de desesperación asociados a trabajar con pacientes/clientes.</p> <p>g. Frecuentemente me siento débil, cansado y desgastado como resultado de mi trabajo.</p> <p>h. He tenido experiencias de pensamientos intrusivos después de trabajar especialmente con pacientes/clientes difíciles.</p> <p>i. Me he sentido deprimido como resultado de mi trabajo.</p> <p>j. He tenido recuerdos repentinos e involuntarios de una experiencia aterradora mientras trabajo con un paciente/cliente.</p> <p>k. Siento que no soy exitoso en separar mi trabajo de mi vida personal.</p> <p>l. Pierdo el sueño pensando en las experiencias traumáticas de mi paciente/cliente.</p> <p>m. Tengo sentimientos de inutilidad, desilusión y resentimientos asociados a mi trabajo.</p>									

La escala tiene tres subescalas: trauma secundario (puntos c, e, h, j, l); burnout [agotamiento por trabajo o estrés prolongado] (a, b, d, f, g, i, k, m); y fatiga crónica (todos los puntos). No hay una puntuación límite para la escala pero los puntajes altos son sugestivos de las condiciones indicadas. La escala puede proveer una herramienta de monitoreo.

³⁴ Adams, R. E. et al., “Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108.

REFERENCIAS Y FUENTES

Adams, R. E. et al.

2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108.

Figley, C.R. (Ed.)

2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

HOJA

Hoja de acción 9:
Datos e historiales del
paciente

DE

ACCIÓN

9

Hoja de acción 9: Datos e historiales del paciente

FUNDAMENTO

Aunque la mayoría de proveedores de salud toman ciertas precauciones de seguridad con los historiales de los pacientes y tienen reglas sobre la confidencialidad del mismo, los proveedores de salud para personas que han estado en situación de trata necesitan instituir más seguridad sobre la información escrita, electrónica y comunicada verbalmente por las personas en situación de trata.

“Los datos de salud incluyen todos los expedientes pertinentes a la salud física, mental y social de la persona que ha estado en una situación de trata. Un sistema de información de salud es la forma en que los datos de salud son reunidos, organizados, guardados y comunicados.”³⁵

De igual manera que con los datos del paciente, la manera en que la información es recolectada, guardada y transferida entre los proveedores es importante para un diagnóstico y tratamiento certero.³⁶ Debido a que las personas que han estado en una situación de trata tienen particularmente más probabilidades de enfrentar riesgos de seguridad, ser referidas a otros proveedores y/o ser transferidas del lugar original de atención (por ejemplo, internacionalmente) o participar en uno o más procesos jurídicos, es en particular importante seguir procedimientos adecuados del manejo de datos para reforzar la seguridad de cada individuo, la calidad del seguimiento y cuidado en el futuro. Los casos de trata pueden involucrar grupos de crimen organizado. Los datos sobre la salud del paciente pueden ser utilizados en la corte o para aceptar o rechazar una petición de asilo. Estos también pueden identificar al personal de cuidados de salud involucrado en proveer los cuidados.

La: **privacidad, confidencialidad y seguridad** son centrales en el manejo de datos de salud de las personas que han estado en una situación de trata (*ver capítulo 3*). Estos conceptos son directrices fundamentales para el manejo de datos relacionados a la trata en general y cierta información sensible de salud (por ejemplo,

³⁵ Organización Internacional para las Migraciones (2007), p. 256.

³⁶ *Ibid.*, p. 255.

el VIH) en particular.³⁷ La privacidad se refiere a los derechos del paciente de controlar cómo dar, usar y tener acceso a la información. La confidencialidad indica el derecho del paciente a decidir quién tiene o no acceso a su información y en el caso de personas que han estado involucradas en esta situación es en referencia a la importancia de mantener el anonimato. La seguridad se refiere a la necesidad de evitar cualquier incumplimiento durante la recolección, el registro, transferencia y uso del historial del paciente.

A la hora de utilizar los datos de la persona en situación de trata es importante el reconocer y balancear los derechos del paciente de proteger y tener acceso a sus datos personales y la necesidad de los proveedores de salud de recolectar, utilizar y revelar datos personales durante el proceso de atención. El marco para proteger la confidencialidad y seguridad de la información sobre el VIH es un buen ejemplo de un mecanismo que se puede utilizar en el manejo de los datos de salud de una persona que ha estado en una situación de trata.³⁸

Esta hoja de acción se enfoca en la recolección, almacenamiento, transferencia y seguridad del manejo de datos en casos involucrando o potencialmente involucrando la trata de personas y provee una guía de las acciones a seguir para el manejo de la información de salud de la persona que ha estado en una situación de trata. Debe de leerse conjuntamente con las hojas de acción 7 y 10.

ACCIONES REQUERIDAS³⁹

Los proveedores de salud además de adherirse a las directrices relacionadas con el manejo de los datos, deben de seguir acciones específicas en todo momento, y hasta después de que el paciente esté bajo su cuidado. El proteger la información del paciente generalmente implica el involucrar a una serie de individuos en un entorno de salud (por ejemplo, recepcionistas, enfermeras, doctores, consultores, supervisores, personal administrativo, etc.). Todos los que tienen un papel potencial en comunicarse con la persona que ha estado en una situación de trata, manejando información o transfiriendo datos de historiales se les debe comunicar las reglas y procedimientos a seguir sobre la información del paciente.

Existen varias etapas para el manejo de la información de los pacientes. Muchas de las precauciones son comunes a ésta misma. En casos de trata o de potencial trata, los proveedores de salud deben de seguir estos pasos con la mayor

³⁷ International Organization for Migration (2007); UNAIDS, Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines, UNAIDS, Geneva, 15 de mayo de 2007.

³⁸ Los proveedores de salud deben de referirse también de cómo los datos de salud son manejados de varias formas empáticas con sus respectivas organizaciones.

³⁹ Las siguientes son secciones adaptadas del: IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking (2007). The Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a Workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, Interim Guidelines (UNAIDS, Geneva, 15 May 2007) fueron en particular consultados como una fuente importante.

atención y cuidado posibles para la seguridad inmediata y futura, y por el bienestar del paciente y del personal de salud.

Recolección de datos

La información personal, incluyendo el hacer el historial médico, debe de ser tomado en un ambiente privado. Ambos el paciente y el proveedor de salud deben sentir libertad al hablar. Es buena idea preguntar a los individuos si se sienten cómodos y listos para discutir su salud y los cuidados que necesitan. Considere, por ejemplo, si un individuo quiere tener la puerta abierta o cerrada; no permita que otras personas lo interrumpan y apague su teléfono celular.

- **Obtenga consentimiento informado:** El elemento fundamental del “consentimiento informado” es dar información de manera clara y precisa. En la primera consulta médica, los proveedores deben ofrecer información acerca del ámbito y propósitos de la consulta, los servicios que están y no están disponibles y las medidas tomadas para asegurar la privacidad y confidencialidad del paciente. Una vez que se ha dado la información sobre la utilización de datos, se le puede preguntar al individuo si desea proseguir. Sólo la información abarcada en el alcance del consentimiento puede ser preguntada. Si la información se va a usar para propósitos de investigación, esto debe de ser discutido y un consentimiento aparte será requerido. El consentimiento informado es cuando el paciente tiene la capacidad de considerar los hechos relevantes (propósitos, procedimientos, usos, riesgos y beneficios) asociados con la recolección de datos y luego estar de acuerdo en compartir la información. Cuando el consentimiento no puede ser obtenido porque, por ejemplo, la persona que ha estado en una situación de trata es menor de edad, está en un estado de trauma o tiene discapacidades físicas o psicológicas que la previenen el dar un verdadero consentimiento informado, el proveedor de salud debe, como mínimo, asegurarse que el paciente entienda lo suficiente y aprecie el propósito especificado para la recolección y procesamiento de sus datos personales. Debe de considerarse la condición y capacidad legal (por ejemplo, si el paciente es menor de edad) del paciente para dar su consentimiento. Al paciente debe permitírsele el retener o negar su consentimiento en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas sobre el mismo (*ver hoja de acción 16*).
- **Recolecte los datos pertinentes.** Recolecte solo la información requerida para valorar y responder a las necesidades del cuidado del paciente, no simplemente por curiosidad. Absténgase de preguntarle a la persona que ha estado en una situación de trata sobre las consecuencias del proceso que pasaron que no estén relacionadas a su salud. Esto lo puede poner en una situación de riesgo y puede hacer que la persona que pasó por tal situación reviva experiencias estresantes, lo cual puede tener un impacto negativo en su recuperación. Muchas víctimas de abuso sexual se sienten

estigmatizadas por sus experiencias y por ciertos problemas de salud (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, o desórdenes psicológicos).

Registro de datos de los historiales

- **Asegúrese que los historiales de los casos estén codificados**⁴⁰
 Todos los datos de las personas que han estado en una situación de trata deben considerarse muy delicados. En los casos de trata, los datos deben de ser clasificados como confidenciales y ser codificados, en lugar de usar el nombre del paciente. La codificación es una manera útil de proteger a los pacientes cuando se comparten los datos. El historial del paciente debe de ser inmediatamente asignado a un número único de identificación. Los registros que hacen las conexiones de los nombres de los individuos con los números de código deben ser mantenidos en un lugar seguro, con acceso restringido al proveedor de salud clave o a la persona de apoyo designada. Refiérase a los individuos con un número de código en todos los otros documentos.⁴¹ No use datos ni características de casos de pacientes identificables para publicaciones de investigación o informes.
- **Mantenga en un lugar seguro los registros en papel.** Es probable que durante el curso de la provisión de cuidados de salud, **copias de papel con datos confidenciales de salud** serán producidos. Todos los historiales de los casos en papel:
 - o deben de mantenerse seguros y bajo llave y la llave se debe de mantener en un lugar seguro en caso de que el personal no autorizado entre al centro de salud;
 - o nunca deben de dejarse desatendidos sobre los escritorios, o en áreas comunes, etc.
 - o deben ser destruidos con un destructor de papel o por medio de un método similar cuando no se necesiten más.
- **Asegure los registros creados de forma electrónica.** Además, **los expedientes con datos de salud en formato electrónico** deben de:
 - o guardarse en un sistema de información de salud seguro;
 - o protegerse con claves individuales, con acceso limitado a personal clave;
 - o nunca los guarde en computadoras personales o en equipos de almacenamiento de datos como llaves mayas (*USB flash drive*), discos compactos, etc. Nunca se debe enviar por correo electrónico información personal.

⁴⁰ Adaptado de The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM (2007).

⁴¹ Ibid.

¡Cuidado! Aún cuando se use una codificación, los pacientes pueden a menudo ser identificados por sus datos generales personales (origen demográfico, etnicidad, nacionalidad, fecha de nacimiento, datos familiares, descripción de elementos del proceso de trata, etc.). Solamente los proveedores de salud claves y el personal de apoyo pueden acceder el historial primario del caso del paciente.⁴²

- **Lleve a cabo un análisis sobre los riesgos de los datos.** Los proveedores que están dando atención a las personas que han estado en una situación de trata pueden querer hacer un análisis sobre los riesgos de los datos para de esta manera entender las implicaciones de lo que está escrito en el historial del paciente, el potencial uso y el descuido de los datos del paciente puede servir para desarrollar estrategias y así evitar el mal manejo de los datos y lidiar con la información requerida. La información de los historiales puede, por ejemplo, ser requerida por las autoridades con respecto a un caso presentado en la corte en contra de un presunto tratante o puede ser necesaria para una petición de asilo. En situaciones más siniestras los tratantes pueden intentar obtener el historial de la persona que está en tal situación para localizar al individuo o para informarse sobre su condición de salud. Tiene la misma importancia el recordar que los datos personales (nombre, número de teléfono, etc.) del proveedor de salud pueden ser mal utilizados. Es por esta razón que es importante seguir procedimientos de seguridad de datos bien diseñados (por favor vea abajo).

Comunicación de información al paciente

Todas las personas que han estado en una situación de trata tienen el derecho de estar bien informadas sobre su condición médica y sus necesidades de salud y deben recibir copias completas de sus récords médicos y de salud.

- **Información completa y clara del paciente.** Las personas que han estado en una situación de trata deben de tener toda la información disponible sobre su condición médica, diagnósticos, resultados de pruebas, necesidades de salud, y procedimientos que deben de seguir, que también están escritos en su historial. Se les debe dar copias de su expediente médico. A los pacientes se les debe de dar la oportunidad de verificar y rectificar sus datos personales.

Comunicación de información a terceros

El compartir información entre los profesionales de salud es muchas veces necesario para el buen manejo de un caso. Los expedientes de salud, datos electrónicos e información verbal del caso deben de ser pasados a otros médicos

⁴² Ibid.

de una manera eficiente y cuidadosa. Todos los proveedores de salud y el equipo de apoyo, incluyendo intérpretes, deben de apegarse a lo siguiente:

- **Los expedientes de salud e información no deben ser revelados a una tercera persona sin el consentimiento previo del paciente.**
- **Solamente la información ‘qué se necesita saber’ puede ser transferida a otros.** Solamente la información pertinente a la seguridad y cuidado de un individuo debe ser revelada a otros compañeros internos o externos basándose en ‘qué se necesita saber’ y con el consentimiento de la persona que ha estado en tal situación. Las cuestiones relacionadas con obligaciones jurídicas y de consentimiento son discutidas en la hoja de acción 16.
- **Discuta la información del caso en confianza y privacidad.** Nunca hable del historial de salud de una persona que ha estado en una situación de trata en público o en lugares abiertos. Cuando los proveedores de salud discutan detalles del caso de un paciente durante la supervisión de pares o en reuniones con el personal, toda la información compartida debe ser mantenida estrictamente confidencial.
- **No discuta la información del caso con miembros de familia a menos que legalmente se les haya designado como guardianes del paciente.** La historia del caso de una persona que ha estado en este tipo de situación nunca debe de ser discutida sin el consentimiento explícito del individuo con miembros de su familia, amigos, otras personas que han estado en la misma situación o terceras personas.⁴³
- **Conduzca la recolección de datos de manera ética y legal.** Los proveedores de salud deben de estar informados sobre las leyes relevantes a nivel doméstico o internacional o sobre las guías de protección de datos y las leyes de divulgación obligatorias. En algunas circunstancias, para proteger la salud o seguridad pública es necesario cumplir con regulaciones nacionales a la hora de reportar incidentes relacionados a la trata. En estas situaciones esté seguro de educarse sobre sus derechos y obligaciones como médico y los derechos del paciente antes de compartir expedientes privados o información.

⁴³ En ciertos casos o por razones terapéuticas, puede ser útil ofrecer ejemplos de casos similares para la experiencia de la persona en situación de trata. Si se decide hacer esto es necesario el cambiar los nombres y el alterar lo suficiente los detalles personales para que el caso siendo discutido no sea identificado, información del: The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM (2007).

¿Qué puedo hacer si los datos de salud del paciente son requeridos por una agencia policial para una investigación criminal contra un presunto tratante?

Las autoridades policiales pueden requerir de su cooperación para un proceso criminal contra un presunto tratante, o en relación a una petición de residencia temporal o de asilo de parte de una persona que ha estado en una situación de trata. Puede ser que le soliciten el entregar una declaración escrita o ir a la corte. Para estar seguro de sus deberes en conformidad con la ley, busque consejo legal.

Procedimientos y capacitación en la recolección de datos y seguridad

Los proveedores de salud para personas que han estado en una situación de trata deben de diseñar un documento especial de procedimientos para la recolección de datos, su registro y sobre la comunicación de información del paciente en casos de alto riesgo. El personal debe de ser informado sobre los procedimientos y particularmente sobre los límites existentes a la hora de comunicar información del paciente. Todo el personal debe de ser informado sobre los procedimientos de seguridad a seguir con los expedientes del paciente si se enteran de riesgos de seguridad o de incumplimientos de seguridad.

REFERENCIAS Y FUENTES

Consejo de Europa

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.
- 1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.

Organización Internacional para las Migraciones

- 2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, section 5.17.1.

Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea

- 1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

- 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

Proyecto EuroSOCAP

- 2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.

HOJA

**Hoja de Acción 10:
Referencias seguras**

DE

ACCIÓN

10

Hoja de Acción 10: Referencias seguras

FUNDAMENTO

Las necesidades de las personas que han estado en una situación de trata van más allá de las necesidades médicas y se extienden a alimentación y albergue de emergencia, así como apoyo legal para lidiar con cuestiones de inmigración, criminalidad y custodias legales. Es necesario señalar la necesidad de tener una red fuerte de referencia entre los profesionales médicos y otros servicios de proveedores; el hacer una referencia no es simplemente transferir a un individuo de un servicio a otro, aunque también es una parte fundamental en el proceso de brindar cuidado a la persona. El hacer una referencia segura es asegurarse que la provisión de asistencia sea delegada a otros servicios de apoyo de manera que no comprometa la salud y seguridad del individuo.⁴⁴ Esta hoja de acción cubre referencias seguras e incluye una forma de hacer un “mapeo” de posibles socios de referencia en la comunidad.

Es esencial para los proveedores de salud el saber **dónde** se debe referir a una persona que ha estado en una situación de trata en caso de que necesite ayuda **antes** de tener un encuentro con ésta. Al mismo tiempo, es más complejo el hacer referencias relacionadas a las personas que han estado en esta situación que en el caso de otras referencias, por el tipo de servicios requeridos y los riesgos de seguridad relacionados a esta situación (*ver hoja de acción 6 y 7*). No es responsabilidad del proveedor de salud manejar todas las necesidades del paciente; aunque el proceso de referencia tenga el potencial de beneficiar o dañar el bienestar del paciente. Cuando las referencias se realizan de manera adecuada, todos los proveedores y la persona que ha estado en una situación de trata se sienten informados y seguros. Las referencias no bien pensadas, por lo contrario, pueden poner a los pacientes en riesgo y romper la cadena de asistencia. Esta hoja de acción está diseñada para ayudar a los proveedores de salud a desarrollar e implementar un sistema de referencias bien

⁴⁴ Los mecanismos nacionales de referencias son un componente clave de las actividades de lucha contra la trata. Un mecanismo de referencia nacional puede ser definido como “un marco cooperativo donde los actores del Estado llenan sus obligaciones para proteger o promover los derechos humanos en la persona que ha estado en una situación de trata, co-ordinación de sus esfuerzos en una estrategia de compañerismo con la sociedad civil,” Organización para la Seguridad y Co-operación en Europa (OESCE)/Oficina de las Instituciones Democráticas de Derechos Humanos (ODIHR) Mecanismos de referencia nacional, 2004.

planeadas y ejecutadas de la manera correcta. Debe de leerse conjuntamente con la hoja de acción 6.

ACCIONES REQUERIDAS

En algunos países pueden existir sistemas de referencia funcionales para personas que han estado en una situación de trata. Tales sistemas unen a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para coordinar la asistencia integrada y las necesidades de protección de la persona que ha estado en esta situación. Donde estos sistemas no existen, es esencial tomar los pasos necesarios para identificar y valorar cuales son los servicios disponibles.

Identifique y valore los servicios disponibles

Infórmese sobre la disponibilidad y calidad de los potenciales proveedores de los servicios que pueden ser necesarios para una persona que ha estado en esta situación, de tal manera que usted pueda referir a su paciente de manera segura. Estos pueden incluir organizaciones que dan servicios sociales, vivienda y asistencia jurídica; y los contactos del gobierno con agencias tales como las autoridades policiales, servicios consulares y de migración. Para más detalles vea la hoja de mapeo al final de esta hoja de acción. Cuando sea posible, trate de evaluar (y documentar) las siguientes cualidades de cada proveedor, o servicios para ayudar a informar futuras referencias:

- profesionalismo y calidad de la atención;
- tratamiento no discriminatorio y empático a la persona;
- reglamentos de confidencialidad incluyendo los historiales del paciente y número de código para cada individuo, espacio para tener los historiales (expedientes) bajo llave, capacidad de transferir datos anónimos (*ver hoja de acción 9*);
- procedimientos para obtener una autorización consciente;
- seguridad, como un establecimiento bajo llave, una ubicación segura, personal de seguridad (*ver hoja de acción 7*);
- cuartos privados para las entrevistas, la valoración y el tratamiento;
- capacidad en el lenguaje de la persona;
- experiencia dando apoyo a víctimas de violencia o con cuidados de *trauma-informado* (*ver hoja de acción 1*);
- aspectos culturales y religiosos; potenciales implicaciones debido a características culturales y religiosas (*ver hoja de acción 2*);
- reglamentos en relación a pagos;
- ubicación y accesibilidad (*ver hoja de acción 14*).

Las opciones de referencia deben de tener buena reputación y estar bien establecidas. Es beneficioso para los pacientes y para las organizaciones de referencia saber si el personal y los individuos claves de la organización de referencia brindan un apoyo no discriminatorio en el cuidado de grupos marginados de migrantes,

trabajadoras de sexo y minorías. También es de ayuda el saber cuáles proveedores tienen personal bilingüe (o políglota).

Desarrolle sistemas de referencia inter-organizacionales

Cuando sea posible, establezca las referencias acordadas y los procedimientos a seguir para compartir información **antes** de que se haga cualquier referencia. Los componentes claves de un buen proceso de referencia incluyen:

- Servicios que son dados por una organización: detalles de servicios que pueden ser o no ofrecidos por proveedores de servicios.
- La manera en que los datos e información van a ser transferidos: detalles acerca de la información del paciente/cliente que será (o no) transferida a organizaciones de referencia; cómo se van a transferir los expedientes y otra información y cómo el consentimiento informado va a ser obtenido (*ver hoja de acción 9*).
- La manera en que la información acerca de los servicios se va a distribuir y cómo se va a pedir el consentimiento requerido del paciente. Las opciones de referencia, procedimientos y otros arreglos para el consentimiento del paciente deben de ser claros.
- Cómo se va a planear el primer contacto: detalles acerca del primer punto de contacto en cada agencia de referencia, esto incluye las personas de contacto más importantes, los horarios disponibles, los horarios en que se van a responder llamadas, cuando sea necesario, y los datos del caso necesarios durante el primer contacto.
- Cómo se va a recibir y dar de alta a la persona que ha estado en una situación de trata. Los arreglos para la transferencia a otra agencia u organización deben incluir detalles sobre la persona que tiene la autoridad para organizar y confirmar la referencia y si es pertinente dar la información necesaria del expediente de la persona; quién tiene la autoridad de aprobar las referencias y organizar el recibimiento y apoyo de la persona referida; y cómo asegurarse que el personal que está trabajando en la recepción de una organización esté informado y preparado para recibir a la persona referida.
- Minimizar un desplazamiento innecesario: considere si es posible proveer tratamiento y cuidados donde esté la persona, y posiblemente el coordinar para que las instituciones de referencia se desplacen adonde esté el paciente.
- Escoltando o acompañando al paciente durante el proceso de referencia: Determine cuándo las escoltas de las inter-agencias deben de ser utilizadas y cómo esto debe ser coordinado (*ver hoja de acción 14*).
- Seguimiento y continuidad del cuidado: las contrapartes de referencia deben de llegar a un acuerdo sobre cuáles son los cuidados que pueden ser requeridos por cada organización y se debe de acordar cuál será la información que se va a compartir después de una cita, incluyendo por ejemplo, el compartir información sobre las recetas

médicas y el régimen de tratamiento, los potenciales riesgos de salud (particularmente riesgos de salud mental) y los riesgos de seguridad.

Informe y obtenga consentimiento del paciente

Informe al paciente sobre el tratamiento prescrito y sobre recomendaciones médicas u otras opciones de asistencia, y obtenga su consentimiento antes de coordinar cualquier referencia. Es importante que los individuos reciban información y consejo sobre todos los aspectos de cuidados ofrecidos, incluyendo procedimientos médicos, razones para prescribir cualquier prueba o tratamiento; también deben entender cuáles son las opciones de referencia y los servicios disponibles. Los individuos tienen el derecho de rechazar el tratamiento así como de rehusar que su diagnóstico se revele a otros. Si es necesario, use servicios de traducción confiables para asegurarse que el paciente entiende (*ver hoja de acción 3*).

Comunique solamente información que es requerida para los cuidados y la seguridad

Intercambie solamente información que es requerida para dar un cuidado efectivo. La privacidad personal –sobre los expedientes de casos y conversaciones– es de suma importancia en casos sensibles. Limite la información transferida para otro tipo de apoyo entre las organizaciones de apoyo a solamente los detalles que sean necesarios para asegurar un cuidado adecuado del paciente. No comunique información adicional. Advértale al personal el evitar el chismorreo o el discutir libremente historias del paciente o notas de casos con otras personas en el trabajo o en la casa (*ver hojas de acción 7 y 9*).

Nota especial: Con el permiso del paciente puede ser posible transferir información básica del historial del caso para evitarle al individuo repetir la misma información muchas veces. La información debe limitarse a lo que se ha acordado con el paciente y debe de transferirse de la manera más segura posible.

Coordine la seguridad durante el proceso de referencia

Es importante valorar cualquier riesgo de seguridad para el paciente antes de referir su traslado. Dependiendo del nivel de riesgo, los individuos deben trasladarse entre puntos de reunión o ser escoltados por el personal de seguridad. Tome en consideración los riesgos a los que puede estar expuesto el personal de ser visto con o asociado a la persona que ha estado en una situación de trata. Cuando sea apropiado, y con el consentimiento del paciente, puede ser de mucha ayuda discutir las opciones para una transferencia segura, ya sea con la policía u otro personal de seguridad capacitado (*ver hoja de acción 7*).

Escortando al lugar de referencia

Particularmente cuando una persona que ha estado en esta situación no está en su país de origen, no habla la lengua local, o experimenta riesgos de seguridad, proporcionarle una escolta hacia el lugar de referencia es importante. Los miembros del personal o trabajadores de apoyo deben de acompañar al individuo a la primera, y a veces a las visitas subsecuentes de la agencia colaboradora en el proceso de asistencia. Particularmente cuando ésta es referida a una agencia gubernamental, un organismo de autoridades policiales, inmigración o servicios consulares, la escolta puede hacer una diferencia significativa de cómo el paciente va a ser tratado.

Retroalimentación entre organizaciones

La retroalimentación entre agencias acerca del caso de una persona que ha estado en una situación de trata puede facilitar el seguimiento y coordinación del cuidado. Pida permiso al paciente para compartir notas del caso; infórmelo con detalle sobre la información que es discutida entre los proveedores de salud.

Cuando no es posible hacer una referencia

Algunas veces no es posible referir a su paciente porque la situación es muy insegura para hacerlo o porque el paciente se rehúsa a ser referido o está sujeto a deportación o debido a su regreso inmediato a casa. En lo posible, maximice el encuentro con el paciente para obtener un impacto positivo en su salud (*ver hoja de acción 6*). Si es posible comparta información (por ejemplo, números de teléfono “líneas de ayuda”) en caso que el paciente decida contactarse en un futuro. Tal información debe de ser comunicada en privado y de una manera que no ponga en riesgo a la persona que ha estado en una situación de trata (*ver hoja de acción 6*).

Mapeo de socios potenciales

Ver el formulario de mapeo en la siguiente página para posibles socios que puedan existir en su comunidad para luchar contra la trata. Vea la lista de fuentes y referencias al final de este libro para información adicional.

REFERENCIAS Y FUENTES

La Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa/ Oficina para las Instituciones Democráticas y los Derechos Humanos

2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004.

Organización Internacional para las Migraciones

- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,

- 2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

- 2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.

Formulario para el mapeo de referencias de protección y asistencia de la lucha contra la trata

Instrucciones: Este formulario se diseñó para asistirlo en la identificación y para mantener un récord de servicios de apoyo en su comunidad que puedan convertirse en socios en la lucha contra la trata. Cuando sea posible, **los especialistas de la lucha contra la trata**, son los contactos de preferencia, no obstante existen muchas comunidades que no tienen servicios especializados para personas que han estado en esta situación. Cuando no existan servicios formales para proveer algún servicio en particular en la lucha contra la trata, es importante identificar otros **proveedores de servicios relacionados** que le puedan asistir. Algunos grupos adecuados muchas veces pueden ser aquellos trabajando en respuestas a la violencia (por ejemplo, violencia doméstica o tortura) o aquellos asistiendo a grupos marginados (por ejemplo, migrantes, refugiados o indigentes).

La siguiente lista ofrece ejemplos que le ayuden a reflexionar sobre qué tipo de apoyo puede estar disponible en su comunidad. Tome nota de números telefónicos y nombres de contacto. Cuando sea posible, infórmese sobre la calidad y la confiabilidad de los servicios ofrecidos. **La investigación que usted realiza actualmente para identificar posibles socios va a ser esencial cuando usted esté dándole atención a una persona que ha estado en una situación de trata y necesite saber a quién llamar.**

Este formulario se diseñó con la intención de ser utilizado como guía y debe adaptarse a los recursos locales.

SERVICIO	DETALLES DE CONTACTO
Organizaciones locales en la lucha contra la trata	
Líneas de ayuda	
Líneas para combatir la trata de personas	
Líneas para violencia doméstica	
Líneas para servicios a menores de edad	
Líneas para casos suicidas	
Líneas para personas desaparecidas	

Albergue y servicios de vivienda¹	
Albergue para personas que han estado en una situación de trata	
Albergue de violencia doméstica	
Albergue de niños, niñas y adolescentes	
Albergue de migrantes y refugiados	
Albergue de indigentes	
Albergues administrados por organizaciones de la comunidad o religiosas	
Servicios de salud	
Clínicas de salud reproductiva y servicios de alcance	
Servicios de salud reproductiva, incluyendo (cuando es legal) servicios para la interrupción de un embarazo	
Médicos generales	
Clínicas para el abuso de alcohol y drogas	
Clínicas móviles u otros servicios de alcance	
Servicios de salud gratuitos	
Servicios de consejería y salud mental	
Psicólogos y terapeutas	
Especialistas en consejería relacionada a violencia	
Clínicas de salud mental/ psiquiátrica	
Organizaciones no gubernamentales y de la comunidad²	
Lucha contra la trata de personas	
Violencia familiar	

Organizaciones de derechos (por ejemplo, derechos humanos, derechos de la mujer, niños y niñas, derechos laborales)	
Servicios para inmigrantes y refugiados	
Servicios de apoyo social	
Organizaciones religiosas o comunales	
Servicios jurídicos	
Abogados independientes (inmigración y criminal)	
Servicios de asistencia jurídica en la comunidad	
Servicios de autoridades policiales³	
Contactos de la policía local	
Puntos focales de violencia doméstica y sexual	
Puntos focales de niños y niñas	
Contactos del gobierno local	
Centro nacional de lucha contra la trata	
Oficinas o servicios para menores de edad	
Oficinas o servicios para mujeres	
Servicios de inmigración	
Servicios sociales o de vivienda	
Embajadas y oficinas consulares	
Embajadas y servicios consulares para las poblaciones migrantes más comunes o personas que han estado en una situación de trata	

Organizaciones internacionales	
Organización Internacional para las Migraciones	
Organización Internacional del Trabajo	
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	
La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	
Fondo de las Naciones Unidas para la Población	
Organización Mundial de la Salud	
Otras agencias internacionales	
Organizaciones no gubernamentales en otros países	
Organizaciones en la lucha contra la trata en países comunes de origen	
Intérpretes⁴	
Lista de lenguas requeridas	

¹ Los albergues son a veces administrados por el gobierno, también pueden ser administrados por organizaciones locales e internacionales.

² Estas pueden incluir organizaciones de la comunidad local así como organizaciones no gubernamentales. Para detalles vea el directorio de UN.GIFT (Iniciativa Global en la Lucha Contra la Trata) de socios de la sociedad civil para enlaces de grandes coaliciones de organizaciones trabajando conjuntamente en la lucha contra la trata: <http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html> (en inglés)

³ Oficiales, incluyendo la policía, pueden estar involucrados en redes criminales de trata de personas. Cuando sea posible, identifique personas claves que trabajen cerca de y sean de confianza para otras personas trabajando en la lucha contra la trata.

⁴ Puede ser de ayuda el tomar nota sobre si colegas de confianza hablan un idioma en particular, pues intérpretes formales no siempre pueden estar disponibles (vea la hoja de acción 3).

HOJA

**Hoja de acción 11:
Cuidados de urgencia**

DE

ACCIÓN

11

Hoja de Acción 11: Cuidados de urgencia

FUNDAMENTO

El cuidado urgente incluye las acciones tomadas durante el encuentro inicial de la persona que ha estado en una situación de trata con un proveedor de salud. Esta acción puede ocurrir en diferentes contextos. La persona puede presentarse ante el proveedor aún estando en esta situación –ser traída por el tratante, llegar sola o ser acompañada por otra persona en su misma situación. También el paciente puede buscar independientemente cuidados de salud después de haber dejado la situación de trata, o el individuo puede ser rescatado de la situación de trata y referido por la policía, a un albergue, o a una agencia u organización de servicios sociales.

Alguien que ha estado expuesto a la trata puede tener enfermedades o heridas agudas que amenazan contra su vida, pueden ser heridas gravemente infectadas, lesiones provocadas por ataques físicos o sexuales o enfermedades provocadas por la ingesta de medicamentos o venenos relacionados con intentos de suicidio. El paciente puede tener problemas crónicos de salud como diabetes o asma, que requieren de atención médica inmediata.

Durante el período de cuidados de emergencia, particularmente posterior al rescate, hay múltiples preocupaciones extremadamente importantes para un individuo que ha estado en una situación de trata, pero es relevante destacar los problemas que son verdaderamente emergencias médicas. En un escenario de alta gravedad, es esencial coordinar servicios entre varias disciplinas responsables (por ejemplo, médica, jurídica y psicológica) para lograr el mayor beneficio para la persona.

Si se planea hacer un operativo policial para liberar víctimas de trata, cuando sea posible, la policía debe informar a los contactos de las personas en los albergues o donde haya facilidades médicas, de manera que un equipo de salud esté disponible para categorizar las víctimas de acuerdo a prioridades médicas y sus cuidados. Si un proveedor de salud no está inmediatamente disponible en un centro de cuidados posteriores a la atención médica, los servicios sociales que están dando apoyo a la persona en situación de trata deben de referirla para que se le dé una consulta médica lo antes posible. Los individuos en condiciones obvias que amenacen su vida, deben de proceder inmediatamente a un departamento de emergencia o a un centro de cuidados de emergencia.

Las acciones sugeridas para el cuidado urgente de una persona que ha estado en una situación de trata están divididas en tres secciones: valoración, tratamiento médico, y cuidado de la salud mental y servicios de salud reproductiva.⁴⁵

ACCIONES REQUERIDAS

General

- Es esencial entender el cuidado de *trauma-informado* (ver *hoja de acción 1*) Haga preguntas que se enfoquen en temas médicos para evitar re-traumatizar al paciente. Sin embargo **escuche** pacientemente si el individuo comparte de manera voluntaria otra información. El establecer una relación con la persona en situación de trata puede ser el inicio de su confianza y empoderamiento y facilita la cooperación.
- Si el paciente necesita inmediatamente un tratamiento para salvarle la vida y no está consciente o no puede dar su consentimiento, es obligación del proveedor de salud salvarle la vida como es el caso en cualquier otra situación de emergencia.
- Es crucial establecer la aptitud y capacidad del paciente de poder tomar decisiones y usted puede, por ejemplo, actuar como su defensor ante las autoridades policiales. Es importante y necesario obtener un consentimiento informado para todos los tratamientos y procedimientos que se van a realizar. Sin embargo, hay casos donde hay asuntos de aptitud y consentimiento que no están claros (ver *hoja de acción 16*).
- Debido a daños psicológicos y posibles daños basados en el género de la persona u otras formas de violencia experimentada por muchas personas que han estado en una situación de trata, se recomienda cuando sea posible que un proveedor del mismo sexo sea el responsable del tratamiento de emergencia. Sin embargo en el caso de amenazas de vida, la prioridad principal es estabilizar al paciente.
- Un escenario seriamente problemático puede ser extremadamente estresante para alguien que ha sido víctima de la trata, por lo mismo es de suma importancia coordinar los servicios con eficiencia y compasión. El mantener las necesidades del paciente como la más alta prioridad es de gran importancia.
- El saber el tipo de trabajo que ha hecho una persona expuesta a la trata y el tener una idea de sus condiciones de vida, puede ser una importante guía para la valoración de la salud del paciente y puede ayudar a señalar el camino para ciertas pruebas diagnósticas y otros procedimientos.
-

⁴⁵ Ver hojas de acción 4,5,12 y 15.

- Infórmese sobre las implicaciones jurídicas de la información que se registra en el historial médico y esté consciente sobre los requerimientos y procedimientos nacionales de cómo escribir un informe relacionados a su especialidad (*ver hoja de acción 9 y 16*).
- Es posible que usted no sepa de antemano si un paciente es una persona que ha estado en una situación de trata. Si durante la entrevista médica usted sospecha que una persona ha estado expuesta a la trata, hay ciertas acciones que usted debe de tomar en cuenta (*ver hoja de acción 6*). Por ejemplo, usted puede tener tarjetas u otros objetos con números telefónicos u otra información para que la persona se lleve consigo. Es también importante estar preparado para dar potenciales referencias (*ver hoja de acción 10*).

Cuidados médico urgentes⁴⁶

- Existen lesiones que pueden estar amenazando la vida u otras condiciones comunes presentes en personas que han sido víctimas de la trata, esto incluye deshidratación severa, desnutrición, sepsis, lesiones (que pueden estar ocultas), lesiones en la cabeza (sangrado intracraneal), lesiones en el cuello y columna vertebral, exposición a tóxicos, estado mental alterado y otras lesiones traumáticas.
- Realice una valoración completa y busque otro tipo de lesiones o condiciones que requieran un cuidado urgente, por ejemplo, traumas o infecciones dentales, ataques (de apoplejía) y asma. Se debe priorizar el obtener los medicamentos para condiciones particularmente severas.
- Un examen toxicológico es recomendado porque la abstinencia a las drogas o el alcohol pueden ser una emergencia médica.
- El informarse acerca del tipo de trabajo que la persona que ha estado en una situación de trata estaba haciendo puede proveer información útil acerca de exposiciones peligrosas.
- Debe ofrecerse una profilaxis post-exposición a infección por VIH en un lapso de 72 horas después de la exposición de alto riesgo a aquellos pacientes que han utilizado agujas de inyección en condiciones no seguras, que han experimentado abuso sexual (incluyendo violación) o que han tenido otro tipo de exposición sexual. En caso de asalto sexual, considere ofrecer anticonceptivos de emergencia (*ver hoja de acción 13*).

Cuidados de salud mental urgentes⁴⁷

- Valore a cada paciente para ver si sufre de alguna condición psiquiátrica aguda que pueda causarle daño a sí mismo o al personal,

⁴⁶ Ver hoja de acción 12 y 16.

⁴⁷ Ver hoja de acción 13.

dándole atención. Ejemplos de emergencias de salud mental incluyen suicidio, psicosis y abstinencia a drogas.

- Asegúrese que no existan causas orgánicas de estados mentales alterados (por ejemplo, trauma craneal o abstinencia de narcóticos) para poder iniciar de inmediato el tratamiento para la condición de salud mental diagnosticada.
- Cuando sea posible, consulte con un especialista de salud mental calificado para que facilite el mejor tratamiento con los medicamentos apropiados.
- En un entorno de atención de emergencia, el estado mental frágil y emocional que se ha encontrado en personas que han estado expuestas a la trata puede confundir el panorama clínico y el diagnóstico de cualquier condición psiquiátrica oculta. La persona que ha estado en una situación de trata puede mostrar resistencia, no ser cooperativa y hasta amenazante como resultado de su experiencia traumática. Es importante apoyar el que ésta tome sus decisiones en la mayor medida posible (*ver hoja de acción 1, 12 y 16*).

Cuidados de salud reproductiva urgentes⁴⁸

- Ofrezca exámenes de embarazo a todas las mujeres en edad reproductiva. Muchas intervenciones médicas deben ser modificadas si existe un embarazo.
- Tenga disponibles métodos anticonceptivos de emergencia cuando sea posible para aquellas personas que estén en edad reproductiva.
- Valore a todas las personas que han estado en una situación de trata para ver si tienen lesiones como resultado de abuso sexual y asalto.
- El tratamiento sindrómico por enfermedades de transmisión sexual puede ser apropiado donde hayan condiciones aptas de laboratorios disponibles. Si usted no está seguro que el paciente le va a dar seguimiento al tratamiento dado, se le deberá suministrar al paciente las medicinas necesarias para tratar la infección que se sospecha, con las instrucciones detalladas sobre su uso.

Reúna solamente la evidencia forense necesaria

- Los requerimientos jurídicos de la localidad y las facilidades de laboratorio determinan qué, y si se debe reunir evidencia para usar en un proceso criminal, y quién debe recolectarla. En la mayoría de países, los profesionales especialmente capacitados en salud que trabajan con las autoridades policiales son los que realizan la recolección de evidencia forense. Los trabajadores de salud no deben de recolectar evidencia que no pueda ser procesada o que no se vaya a utilizar.

⁴⁸ Ver hoja de acción 13.

- Informe y aconseje al sobreviviente sobre la toma de evidencia para el proceso penal. Es esencial que los proveedores de salud sepan de antemano dónde deben referir a las víctimas de violencia sexual (ver *hoja de acción 10*).
- Asegure al paciente que la información sólo se dará a las autoridades bajo su consentimiento o por orden legal.
- Mantenga un registro cuidadosamente escrito sobre toda la información recolectada durante los exámenes médicos. Esto puede ayudar al manejo médico del sobreviviente así como para una posterior investigación jurídica. Los expedientes médicos pueden ser parte de los registros jurídicos y en algunos lugares pueden ser presentados como evidencia del caso en la corte.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.
- Comité Permanente Inter-agencial (IASC por sus siglas en inglés)
2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.
- Organización Mundial de la Salud
2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
- Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo
2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.
- Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

HOJA

**Hoja de acción 12:
Cuidados de salud mental**

DE

ACCIÓN

12

Hoja de acción 12: Cuidados de salud mental

FUNDAMENTO

Los cuidados de salud mental incluyen diferentes tipos de apoyo y tratamiento que le permite a la persona lograr un estado emocional positivo para su bienestar. Las variaciones culturales, las diferencias profesionales y percepciones de estigma, todas afectan como se define la “salud mental” (los criterios para realizar diagnósticos sobre la mayoría de desórdenes mentales fueron desarrollados en países industrializados). Internacionalmente, hay similitudes y diferencias en cuanto a los síntomas de problemas de salud mental; diferentes actitudes culturales hacia las causas y prioridades de tratamiento. En algunos casos puede ser particularmente importante enfatizar que alguien que necesite cuidados de salud mental tenga síntomas que son una parte de reacción comprensible a situaciones de estrés severas y que la persona tenga la probabilidad de mejorar con el tiempo y con ayuda: esto significa que tener necesidades de cuidados de salud mental no es equiparable con que el individuo esté “perdiendo la cabeza” o con que éste tenga una condición que pueda estigmatizarlo en su comunidad.

Los proveedores de salud pueden tener encuentros con una persona que ha estado en una situación de trata con problemas de salud mental en cualquier etapa de este ciclo. Por ejemplo, una persona en tal situación que ha vuelto a su país de origen puede ser referida por presentar síntomas de depresión. La dependencia al alcohol puede ser detectada cuando se sospecha que una persona que ha estado en una situación de trata busca consulta por un padecimiento físico. Un paciente que intenta suicidarse o sufre de psicosis aguda puede revelar que él o ella está en una situación de trata.

En algunos casos es necesario proveer cuidados para crisis aunque se tenga muy poca información de fondo. En este escenario la responsabilidad del proveedor de salud es maximizar los beneficios del único encuentro proveyéndole el mejor tratamiento posible, tomando en cuenta que la persona puede estar incapacitada o no querer volver para un seguimiento. Por ejemplo un proveedor de salud puede intentar dar toda la información posible sobre síntomas y tratamientos prescritos y explicarle al paciente cómo buscar y acceder el apoyo disponible. En otras circunstancias puede ser posible proveer cuidados a largo plazo y recomendar apoyo

de abogacía. Esto puede incluir el dar consejo a la persona que ha estado en una situación de trata o a cualquier individuo de confianza o agencia de apoyo sobre cómo realizar un monitoreo de la recuperación del individuo y sobre oportunidades disponibles para su integración y rehabilitación.

El apoyo en la recuperación psicológica generalmente incluye tres etapas, aunque no haya una línea cronológica de estas etapas en la recuperación de la persona que ha estado en esta situación y un individuo puede moverse entre éstas múltiples veces. En la primera etapa es esencial restaurar el sentido de seguridad de un individuo y el control personal sobre sus decisiones y acontecimientos. En algún punto aquellos que pasan a la segunda etapa comienzan a señalar su experiencia traumática y su impacto en la salud mental. La última etapa incluye el recibir apoyo en la reintegración a su comunidad original o comunidad adoptiva. Sin embargo el estado de salud mental puede fluctuar durante la reintegración, por ejemplo, si la persona que ha estado en una situación de trata toma parte en procesos de acción judicial o tiene dificultades en tener un encuentro con algún miembro de su familia. Las aflicciones mentales severas pueden aparecer o reaparecer hasta años después.

En algunos casos, alguien que ha estado en esta situación puede experimentar múltiples síntomas de debilitamiento psicológico que forman parte de los criterios para diagnosticar un desorden mental. Tal desorden puede haberse desarrollado antes de la experiencia de trata o puede haber sido inducido o exacerbado por la trata. Esta hoja de acción cubre el apoyo no especializado para problemas de salud mental y también se refiere a la valoración y tratamiento de desórdenes mentales.

ACCIONES REQUERIDAS

Acciones esenciales para proveer servicios de apoyo inmediato

- Desarrolle una relación de confianza y comunicación. Muestre empatía cuando escuche a la persona que ha estado en una situación de trata, acéptela y no juzgue. Muestre compasión genuina.
- Provea cuidado de tal manera que se reconozcan las necesidades individuales, culturales y religiosas (*ver hoja de acción 2*).
- Pregunte si existen síntomas psicológicos que son comunes en personas que están o han estado en situaciones de trata. Esto puede incluir miedo, preocupación, tristeza, culpa, vergüenza, furia, aflicción, pérdida de la memoria, desesperanza, revivir experiencias (por medio de recuerdos súbitos –flashbacks– o pesadillas), pérdida, insensibilidad emocional, sentimientos de desapego total a otros, estar nervioso o asustarse fácilmente y tener idealizaciones suicidas. Averigüe qué tan severos son estos síntomas preguntándole al paciente qué tan seguido ocurren y cuánto daño le hacen a su bienestar y desempeño.
- Pregunte sobre abusos recientes de alcohol u otras sustancias. Estos son problemas muy comunes en personas que han estado en una

situación de trata y están combinados con otros problemas tales como la depresión y las quejas de padecimientos físicos. En muchos casos a las personas que han estado en una situación de trata se les ha suministrado alcohol y drogas durante el abuso para disminuir su resistencia y aumentar su dependencia en el tratante. El consumo de éstas se puede haber convertido en una manera de superar emociones intensas y dolorosas.

- Valore si la persona que ha estado en esta situación tiene acceso a apoyo apropiado y seguro. Éste puede estar disponible a través de existentes sistemas de apoyo comunitario o religioso o si es apropiado y seguro a través de miembros de la familia del paciente. Algunos pacientes no necesitarán o querrán apoyo emocional, pero se les debe de informar sobre cómo pueden acceder a dicho apoyo.
- Evite la patologización inapropiada. Sea un buen oyente y provea apoyo psicológico incluyendo información sobre los síntomas que son (en la mayoría de los casos) una reacción normal de estrés, dé información sobre las posibilidades de recuperación y consejo acerca de los beneficios de un apoyo seguro proveniente de personas de confianza. Muestre respeto sobre la forma en que el individuo ha manejado su situación hasta el momento, aunque éste haya utilizado mecanismos de adaptación inadecuados, por ejemplo, abuso de sustancias o haciéndose daño a sí mismo.
- Discuta como reestablecer rutinas básicas que han sido negadas, por ejemplo, horas de comida o rutinas de sueño. Estimule el uso de métodos positivos para la superación (por ejemplo, métodos de relajación culturalmente apropiados). Comuníquelo al paciente que si los síntomas persisten él o ella será referido para recibir ayuda adicional.
- En lo posible use tratamientos sin drogas para tratar los síntomas de salud mental, por ejemplo para los casos de síntomas somáticos inexplicables médicamente. Evite el prescribir benzodiazepinas pues crean dependencia rápidamente; sin embargo su uso puede estar justificado con precaución para ciertos problemas clínicos como insomnio severo o abstinencia de alcohol. Si por otra parte el paciente tiene una gran serie de síntomas severos psicológicos que lo deshabilitan y/o tiene indicativos de intenciones de cometer suicidio, refiérase a la sección de abajo con acceso al cuidado de desórdenes mentales y considere remitir al paciente lo antes posible a un médico clínico entrenado en atención de salud mental.
- Dé consejos y apoyo sin juzgar sobre el abuso de alcohol y sustancias ilícitas. Ayude al paciente a ponerse metas para parar su consumo y aliéntelo a expresar sus propias motivaciones para reducirlo. Cuando alguien es físicamente dependiente del alcohol necesita ser referido a un especialista capacitado en dar apoyo de abstinencia completa⁴⁹,

⁴⁹ “Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, información en la red accesible

el parar el consumo de drogas ilícitas y alcohol abruptamente puede presentar grandes molestias y puede estar asociado con ansias, agitación, fatiga, falta de sueño, ansiedad y fatiga muscular.

- Describa de manera franca y honesta la disponibilidad de instalaciones y servicios. Si el paciente declara que no desea hacer uso de las facilidades disponibles, o usted sospecha que es así, de todas maneras provea la información de contactos de agencias/organizaciones que asistan a personas que han estado en una situación de trata, y si es apropiado, las opciones de albergue disponibles y servicios médicos de emergencia y sociales en caso de que la persona que ha estado en esta situación quiera buscar ayuda en un futuro.
- Es de esperarse que una persona que ha estado en una situación de trata muestre emociones negativas fuertes, incluyendo la furia. No espere que el paciente muestre necesariamente apreciación en un punto temprano de la intervención. La furia es una reacción común y normal en una persona que ha estado en una situación de trata y puede ser expresada contra el proveedor de salud. Adicionalmente, algunas personas que han estado en esta situación pueden tener vulnerabilidades que han sido desarrolladas a largo plazo y que se dieron antes de su experiencia con la trata. Trate a la persona que ha tenido estas experiencias de manera justa, no tenga respuestas emocionales a su furia, si parece estar desagradecida o excesivamente necesitada. Mantenga lazos profesionales (*ver hoja de acción 8*). Reconozca que la persona está enojada; esté dispuesto a reflexionar sobre esto pero no lo tome personalmente ni reaccione enojándose o rechazándola como respuesta.
- Prepárese para escuchar los detalles del abuso del paciente si éste decide confiar en usted. Reconozca la angustia de la persona y su preocupación. El estado traumático es muchas veces confuso e inconsistente, esto se debe a la angustia emocional y trauma vivido y no a que la persona miente. Transmita el mensaje que la persona que estuvo en una situación de trata fue víctima de un crimen y que no fue su culpa. Si el paciente expresa culpabilidad hágalo ver que no debe de sentirse culpable (por ejemplo, a través de preguntas como «¿Fue usted engañado? », o «¿Fue usted amenazado?»). Enfaticé que es al perpetrador a quien hay que culpar.
- No inicie una sesión de conversación que sea breve e individual que se enfoque en la experiencia traumática (una interrogación) a menos que usted haya sido entrenado en el tratamiento de comportamientos cognoscitivos. Esto no es de ayuda y de hecho puede hacerle daño al paciente. En su lugar haga preguntas solamente sobre cosas relevantes, sin juzgar y no intrusivas, que busquen dar una aclaración sobre lo que es esencial. No fuerce a la persona que ha estado en

una situación de trata a revelar más detalles de los que él o ella desee revelar en ese momento.

- Use un enfoque que se centre en la resolución de problemas. Déle poder de decisión a la persona que ha pasado por esta situación en vez de decirle cuáles decisiones usted cree que ésta debe tomar. Discuta sus problemas para ayudarle a aclarar sus inquietudes, propicie una lluvia de ideas en conjunto con la persona, ayudándole a identificar sus propias opciones para lidiar con sus problemas o para desarrollar soluciones. Discuta las ventajas y desventajas y las potenciales consecuencias de las diferentes opciones. Respete las decisiones del paciente, incluyendo aquellas sobre la búsqueda de servicios. En colaboración con la persona que ha estado en esta situación llegue a un acuerdo de metas a largo o a corto plazo para su rehabilitación. Discuta sus fortalezas así como sus necesidades.
- Involucre a la persona que ha estado en esta situación en la toma de decisiones en la mayor medida posible (*ver hoja de acción 16 para la discusión sobre capacidad*).
- Involucre a la persona que ha estado en una situación de trata en la decisión de hacer referencias a profesionales y agencias apropiados. Ésta preferiblemente debe de ser para los servicios con los que su organización ha establecido procedimientos de cooperación y un entendimiento en común. Acompañe al paciente, si él o ella quiere que usted lo haga. Con el permiso de la persona que ha estado en esta situación, dé seguimiento al trabajo fuera de las agencias. Mantenga la confidencialidad del caso (*ver hoja de acción 9*).

Capacitación esencial para proveedores que trabajan regularmente con personas que han estado en una situación de trata

Capacitaciones con enfoques en apoyo psicosocial y cuidado de salud mental deben ser ofrecidas al personal y ser integradas a sus prácticas diarias. Los seminarios para el personal deben de incluir lo siguiente: el fenómeno de la trata de personas y sus efectos en las víctimas; la importancia de dar un tratamiento con dignidad; técnicas de entrevistas; conocimientos básicos de técnicas de cómo lidiar con personas que están muy ansiosas, enojadas, suicidas, retraídas o psicóticas; desarrollar habilidades para escuchar con empatía y establecer una buena comunicación; proveer cuidados mientras se utilizan intérpretes; desarrollar habilidades para resolver problemas; establecer metas; valorar el estado mental de la persona; desarrollar confianza por medio de preguntas sobre síntomas psicológicos; reconocer y diagnosticar desórdenes mentales e iniciar el servicio con la prescripción de medicamentos esenciales; educación sobre los síntomas; atención no farmacológica sobre dolencias somáticas sin explicación; organizar actividades en grupos pequeños y los roles y las responsabilidades de otros profesionales manteniendo la confidencialidad y la seguridad del paciente. Entre las fuentes útiles consulte: *“Where there is No Psychiatrist: A mental health care manual”* (*ver lista de referencias*).

El realizar una capacitación teórica no es suficiente para aquellos que van a

funcionar como orientadores (psicopedagógicos) para las personas que han estado en una situación de trata. En lugar de eso, realice una capacitación práctica y déle seguimiento extensivo supervisado. El personal debe de ser informado sobre los servicios de salud y sociales apropiados y disponibles (*ver Atlas de Salud Mental 2005, editado por la Organización Mundial de la Salud, para consultas sobre recursos de salud mental en todos los países*) y sobre cómo documentar los problemas de salud mental de sus clientes utilizando categorías simples como parte de su rutina en la recolección de datos.

Provisión de más apoyo psicológico como proceso de recuperación

- Proporcione un apoyo continuo y tome en cuenta los temas propuestos por el paciente.
- Dé seguimiento y revise el plan de cuidados y las metas que se han propuesto en conjunto, discutiendo los pros y los contras para el cambio, motive a la persona que ha estado en una situación de trata a expresar sus propias motivaciones para el cambio. Trabaje en construir su autoestima y en confortar los sentimientos de culpa y vergüenza producidos por el abuso. Un grupo de apoyo, si hay alguno disponible, puede también ayudar a manejar estas circunstancias.
- Si el contacto con la familia y los amigos es un tema no resuelto, puede ser un área de discusión conforme el paciente comience a superar sus emociones difíciles. Mantenga en mente los posibles peligros si algún contacto cercano del paciente fue un perpetrador de la trata de personas.
- Provea información sobre actividades apropiadas, grupos de apoyo, organizaciones religiosas, vivienda, agencias importantes, empleos y educación.

Acceso a los cuidados para desórdenes mentales

- Los desórdenes mentales pueden haber sido desarrollados antes de la experiencia de trata o pueden haber sido inducidos o exacerbados por el trauma. Estos desórdenes incluyen formas de desórdenes de estrés post traumático causando una discapacidad, desorden de estrés, depresión y ansiedad, desorden mental debido al uso perjudicial del alcohol u otras sustancias; psicosis; desórdenes severos emocionales y de comportamiento en niños, niñas y adolescentes (*ver abajo*); o cualquier otro problema mental severo o un comportamiento de alto riesgo como el intento de suicidio.
- Reconozca los síntomas serios. El paciente puede revelar angustia directamente simplemente discutiendo su situación, o a través de comportamientos extraños tales como la agitación, incapacidad para dormir o concentrarse, habla confusa, abstinencia, retraimiento, falta de cuidado personal, haciéndose daño a sí mismo o –raramente– haciendo amenazas o acciones para dañar a otros (*ver hoja de acción 16 para información sobre capacidad*).
- Valore el riesgo. Cuando trabaje con personas con serias dificultades

sociales y/o problemas de salud mental, particularmente cuando el estado de ánimo ha sido afectado, siempre pregunte si las cosas han estado tan mal como para creer que no vale la pena vivir la vida. Si la persona indica que éste es el caso, pregunte sobre intenciones o planes de cometer suicidio. También pregunte como está lidiando con el cuidado de sus hijos. Si expresa alguna dificultad actual pregunte si piensa que hay algún riesgo de que pueda lastimar a sus propios hijos. Refiérase al especialista de cuidados y a otros servicios sociales existentes en la localidad (o a la policía) sobre aquellas personas con intento de suicidio o a aquellos que usted considere en riesgo de lastimar a otros debido a un desorden mental. Los pacientes pueden expresar una intensa furia y deseos de venganza, en esos casos, valore el riesgo de violencia, homicidio o acciones ilegales.

- Refiera a los pacientes a tratamientos que vayan más allá de la medicación. Las intervenciones para los desórdenes mentales combinan comúnmente el tratamiento psicológico con apoyo social (por ejemplo, asistencia de vivienda, empleo o guardería o trabajar con temas familiares) y algunas veces medicación. Los servicios para las personas que han estado en una situación de trata deben de crear un enlace con los proveedores especializados en salud mental como psicólogos y psiquiatras y con sistemas sociales e informales disponibles.
- Refiérase a los especialistas que tengan conocimiento sobre tratamientos basados en evidencia para desórdenes mentales en escenarios donde estos servicios están disponibles. Por ejemplo, el desorden por estrés post traumático discapacitante debe de ser tratado por un profesional de salud mental. El uso de medicamentos no debe ser usado como rutina de tratamiento de primera mano en los desórdenes de estrés post-traumático. Sin embargo, se deben de suministrar antidepresivos si el individuo no puede iniciar un tratamiento psicológico o si el tratamiento psicológico no ha dado resultado, idóneamente en combinación con un tratamiento psicológico. El tratamiento para una depresión leve (esto se refiere a cuando la persona tiene varios síntomas de depresión pero todavía es capaz de arreglárselas razonablemente con algunas actividades) puede ser apoyo, información sobre los síntomas y utilizando enfoques en la solución de problemas dados por un proveedor de salud general capacitado, o un proveedor de cuidados de salud mental.
- Aconseje al paciente a adherirse a su tratamiento si éste ha empezado a tomar medicamentos psicotrópicos y aconséjele que evite la combinación de medicamentos con sustancias potencialmente peligrosas como el alcohol. Si el paciente ha tenido pensamientos suicidas, monitóreelo mientras recibe un tratamiento de salud mental.
- Para optimizar la recuperación de la persona que ha estado en una situación de trata y que ha recibido tratamiento por un desorden mental, continúe ofreciendo apoyo utilizando los enfoques de apoyo señalados en la sección de “acciones esenciales” mencionadas arriba y continúe facilitando su integración a la comunidad. Una persona que ha estado expuesta a la trata y sufre de psicosis o cualquier otro tipo de desorden mental discapacitante debe ofrecérsele un programa

de reintegración o cualquier otro tipo de rehabilitación que ha sido diseñado especialmente teniendo en mente las necesidades de las personas que han estado en una situación de trata.

Salud mental en niñas, niños y adolescentes que han estado en una situación de trata

Los niños, niñas y adolescentes pueden verse en una situación de trata por una variedad de propósitos, incluyendo el trabajo forzado, la explotación sexual, las niñas para matrimonios forzados o los niños soldados. Para muchos niños y niñas el haber estado en esta situación no ha sido su primer encuentro con el abuso. No es inusual que los niños y niñas que han pasado por la misma vengan de situaciones disfuncionales incluyendo violencia, abuso de alcohol, o haber sido testigos de violencia antes de verse en esta situación. Durante ésta el niño, niña o adolescente puede haber sido física o sexualmente abusado o haber visto miembros de la familia ser lesionados, violados o asesinados .

La manera en que esta experiencia va a afectar a cada niño va a variar dependiendo de, por ejemplo, la edad en la cual el menor de edad estuvo en una situación de trata, cuánto tiempo se mantuvo en la situación abusiva, las circunstancias del niño antes de haber estado en esta situación, la gran variedad de interacciones y eventos que ocurrieron a lo largo del camino y la capacidad de cada niño de adaptarse. Algunas de las más serias consecuencias psicológicas resultan por múltiples o exposiciones crónicas de abuso.

Cuando los niños son separados de su familia y son expuestos a violencia, pueden ocurrir dificultades en su desarrollo o regresiones. El habla de un niño puede retroceder o puede empezar a tartamudear cuando está ansioso. Su sueño puede ser interrumpido por pesadillas. El niño o niña puede estar irritable o ausente: puede llorar con frecuencia, o puede mostrar signos de comportamiento como mecerse constantemente, chuparse el dedo, halarse el pelo o perder el apetito. Los niños y niñas más jóvenes pueden empezar a tener incontinencia urinaria en las noches (eneuresis). Pueden parecer confundidos y no entender eventos pasados o presentes. Aquellos con mayor edad pueden estar tristes, llorosos e irritables, demandantes, agresivos o sexualizados.

El abuso sexual tiene en particular efectos psicológicos profundos a largo plazo, incluyendo la pérdida de autoestima, la impotencia experimentada, el tener confusión de identidad-particularmente con su identidad sexual. De la misma manera que en el caso de adultos, la reacción de un niño puede incluir depresión, desórdenes emocionales o ansiedad y reacciones post traumáticas. Los síntomas post traumáticos más prominentes en niños y niñas de menor edad se representan en sus dibujos o juegos, cuando exhiben un comportamiento agitado y tienen rabieta. En los niños de mayor edad las reacciones post traumáticas son similares a las de los adultos e incluyen pesadillas, recuerdos súbitos de la experiencia traumática y reacciones de angustia cuando se estimulan los recuerdos traumáticos con eventos actuales, el evitar recuerdos traumáticos y una hiper-activación general fisiológica y psicológica (pobre concentración e irritabilidad). Los y las adolescentes, en particular

las niñas que han sido explotadas sexualmente o que han estado en una situación de trata de matrimonio forzado, pueden desarrollar problemas de alimentación. Los niños y niñas que han sido abusados sexualmente están en alto riesgo también de abuso de sustancias ilegales y suicidio.

Para los niños/as y adolescentes en particular, es **extremadamente** importante que todos los servicios (incluyendo el cuidado de salud pero también lo relacionado con albergue y protección) sean definidos por la necesidad de **un cuidado consistente que les permita recobrar de su experiencia traumática**. La coordinación cercana con otros proveedores de asistencia para niños y niñas que han estado en una situación de trata (*ver hoja de acción 10*) es esencial para asegurar que el cuidado de salud mental inicie de **inmediato** y que las otras partes del paquete de cuidados no tengan un impacto adverso en los servicios dados para la salud mental del niño o niña. En el caso en particular de que exista abuso y explotación sexual, entre menos tiempo transcurra entre el trauma sexual y la iniciación de la terapia, será mejor para el niño o niña.

El dar apoyo a la salud mental del niño o niña dependerá significativamente en la capacidad de proveer cuidados psicológicos consistentes que sean acompañados por otras formas de apoyo apropiadas para menores que ayuden a ‘normalizar’ su estilo de vida, incluyendo albergue, protección, cuidados de salud y educación. Un ambiente estable y de confianza son la base de la recuperación psicológica (y física) de experiencias angustiantes y traumáticas.

Debe de asegurarse a los niños y niñas que lo que les sucedió no es culpa suya; que ya están libres de sus abusadores; y que se hará todo lo posible para mantenerlos seguros. Una prioridad para niños y niñas que han estado en una situación de trata –así como para cualquier otro niño o niña que ha sufrido de abusos– es el encontrarles alojamiento seguro e igualmente adonde éste se sienta seguro.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Day, J.H. et al.
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Comité Permanente Inter-agencial (IASC por sus siglas en inglés)
2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007, pp. 116-131. Section 6.1: Include specific psychological and social considerations in provision of general health care. Section 6.2: Provide access to care for people with severe mental disorders.
- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

- 2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008
- Nikapota, A. and D. Samarasinghe
1991 *Manual for Helping Children Traumatized by Conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.
- Organización Internacional del Trabajo
2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- Organización Mundial de la Salud
2005 *Mental Health Atlas, Revised Edition*, WHO, Geneva, 2005.
Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.
WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.
- 1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.
- Patel, V.
2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.
- Smith P. et al.
1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

“Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, información disponible en: « www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html » OMS, Ginebra, sin fecha, accesado el 3 de enero de 2009.

HOJA

Hoja de acción 13:
Salud sexual y
reproductiva

DE

ACCIÓN

13

Hoja de Acción 13: Salud sexual y reproductiva

FUNDAMENTO

Muchas personas han sido involucradas en el proceso de la trata con propósitos de explotación sexual; las personas que han estado en esta situación para otros tipos de explotación también pueden ser abusadas sexualmente como una forma de coerción y control. Como consecuencia una persona que ha estado en una situación de trata a pesar de su género o edad está en riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. Por lo mismo el abordar temas de salud sexual y reproductiva, es un componente de suma importancia en la provisión de cuidados a una persona que ha pasado por esta situación. También es esencial que esta persona reciba oportunamente, servicios de salud competentes y comprensivos aunque no haya estado en una situación de trata explícitamente para explotación sexual.⁵⁰ La visita de esta persona, para obtener servicios de salud sexual y reproductiva puede ser su única oportunidad de recibir cuidados de apoyo e información relacionados con su salud y seguridad.

La salud sexual y reproductiva de un hombre, mujer o menor de edad que ha estado en una situación de trata, particularmente aquellos que han sido explotados sexualmente, son altamente importantes en el área de valoración de salud y de cuidado. La valoración del sistema reproductivo puede dificultarse y posiblemente se puede re-traumatizar a alguien que ha sido sexualmente abusado. La capacidad de tener una vida reproductiva normal, incluyendo si se desea una familia y niños, es generalmente una preocupación de muchas personas explotadas sexualmente. El abuso sexual puede ser muy estigmatizante para la víctima. Los proveedores de salud deben de dar apoyo a todas las personas que han experimentado tal abuso y trabajar muy cercanamente a los proveedores de salud mental.

Aún cuando los proveedores de salud dan explicaciones sobre exámenes médicos necesarios y tratamientos, la persona que ha estado en una situación de trata puede escoger hacerse o no los exámenes y seguir los tratamientos recomendados relacionados a su salud sexual y reproductiva. El tener algún control sobre su cuerpo

⁵⁰ Cuando los niños y niñas o adolescentes han sido abusados sexualmente o explotados, los cuidados de salud mental deben de iniciarse de inmediato (*ver hoja de acción 12*).

puede ser una experiencia que le aumente la seguridad y autoestima a la persona que ha estado expuesta a la trata y el cuidado de *trauma-informado* reconoce la tensión entre los beneficios inmediatos de alguna intervención en particular y los beneficios a largo plazo de la autonomía y seguridad en sí mismo del paciente (*ver hoja de acción 11*).

Las personas que han estado en una situación de trata en la mayoría de los casos tienen muy poco conocimiento sobre anatomía y fisiología humana. Por ejemplo, no conocen los efectos de medicamentos como antibióticos y anticonceptivos; o cuánto daño una enfermedad de transmisión sexual puede causarle a su cuerpo, o que algunas de estas son curables y otras no. Por estas razones las explicaciones acerca de los problemas y procedimientos médicos deben ser claras y comprensibles.

Finalmente, las personas que han estado en esta situación, como muchas otras poblaciones vulnerables, pueden ignorar sus derechos y los riesgos que enfrentan en su salud sexual y reproductiva. Los proveedores deben estar preparados para ofrecer información en relación al tema.

ACCIONES REQUERIDAS

General

- Siga las recomendaciones para cuidados de *trauma-informado* (*ver hoja de acción 1*) y cuidado del paciente (*ver hoja de acción 2*).
- Entreviste a las personas que han estado en una situación de trata sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que han recibido y sobre cualquier preocupación en referencia a su salud reproductiva y sexual.
- Tenga información sobre los beneficios potenciales de todos los procedimientos y pruebas así como de las posibles complicaciones, y comuníquese a al paciente de una manera clara y respetuosa. Explíquese cuales son las potenciales complicaciones de salud si no se le da tratamiento a los problemas de salud sexual y reproductiva.
- Lleve a cabo entrevistas y valoraciones en el idioma del paciente, por medio de intérpretes si es necesario (*ver hoja de acción 3*).
- Introdúzcase y explique todos los procedimientos antes, durante y después de realizarlos. Sea claro sobre lo que usted espera del paciente. Aclárese a éste que él o ella puede negarse a recibir tratamiento en cualquier momento. Los niños, niñas y adolescentes pueden también tener voz en la decisión (*ver hojas de acción 5 y 12*).
- Pregúntele al paciente si él o ella quiere tener una persona de apoyo presente en algún momento.⁵¹

⁵¹ Sea cuidadoso, si usted sospecha que alguien ha estado en una situación de trata y está acompañado (*ver hoja de acción 6*).

- Sea honesto sobre las complicaciones relacionadas a los problemas de salud del paciente y déle esperanzas realistas sobre sus capacidades reproductivas en el futuro.
- Obtenga información sobre los derechos de salud reproductiva y sexual para informar a las mujeres sobre sus opciones de interrumpir o continuar un embarazo, de acuerdo al contexto jurídico del país.
- Tome en consideración la posibilidad que la persona que ha estado en esta situación ha tenido o puede tener relaciones sexuales consensuales sin protección durante o después de su experiencia con la trata.
- Tenga información clara y simple, disponible en el idioma del paciente en relación a asuntos de salud sexual y reproductiva.
- Los especialistas en salud deben de informarse sobre las creencias locales y culturales relacionadas a las prácticas sexuales y a la salud sexual.
- Refiera al paciente, con el consentimiento del mismo, a otros servicios que incluyan apoyo social y emocional, seguridad, vivienda, etc. (*ver hoja de acción 10*). Es esencial conocer de antemano adonde referir a las víctimas de violencia sexual de manera segura.
- Comunique claramente y de manera empática los posibles problemas de salud reproductiva y sexual que se puedan presentar. Debido a la naturaleza íntima de las valoraciones de salud sexual y reproductiva, es importante mantener al paciente bien informado sobre los procedimientos y diagnósticos e involucrarlo en la toma de decisiones tomando en cuenta y adaptando esto a su edad, cultura y contexto social (*vea hoja de acción 2, 5 y 16*). Cuando se dé tratamiento a niños, niñas y adolescentes los proveedores deben ser muy claros en cuanto a las leyes y prácticas relacionadas al consentimiento, la emancipación y la capacidad.

Exámenes

- Realice la valoración médica solamente bajo el consentimiento del paciente. La valoración debe ser compasiva, confidencial, sistemática y completa, siguiendo un protocolo que se explique antes y durante el examen. Es importante explicarle al paciente lo que se le está haciendo en el momento que está sucediendo.
- Todo examen médico debe de involucrar a un médico general o a un chaperón del género que el paciente prefiera, y si es solicitado, con una persona adicional de apoyo.
- Asegúrele al paciente que él está en control del ritmo de la valoración y que tiene el derecho de rechazar cualquier aspecto de ésta. Explíquelo que los diagnósticos son confidenciales, pero sea honesto sobre cuáles resultados deben o pueden ser reportados en cumplimiento con las obligaciones jurídicas.

- Realice una exploración pélvica completa en las mujeres y niñas que han sido expuestas a la trata, pues pueden estar padeciendo de flujos vaginales o peri-anales así como de otras lesiones internas o externas debido al abuso sexual o a abortos inseguros. Sea cuidadoso para reducir, en la mayor medida posible, cualquier dolor o malestar.
- Realice una valoración completa genital y rectal en los hombres y niños, que pueden también haber sufrido de algún trauma producido por abuso sexual.
- Valore a las mujeres embarazadas que han sido expuestas a la trata para asegurarse que no presentan ningún riesgo para sí mismas o para el feto; las mujeres embarazadas deben de tener inmediatamente una valoración prenatal completa. Programe un parto seguro y un seguimiento post-natal.
- A la hora de una valoración física, normalice cualquier tipo de síntoma somático de pánico o ansiedad, como mareos, falta de aliento, palpitaciones, sensaciones de obstrucción que no son médicamente explicables (por ejemplo, sin causa orgánica). Esto significa en palabras simples que hay personas que tienen mucho miedo después de haber pasado una experiencia aterradora, y que sus síntomas no son producidos por alguna enfermedad o lesión; explíquele a la persona que esto ocurre como parte de su experiencia con emociones fuertes relacionadas a su trauma (*ver hoja de acción 12*).
- **Reúna el mínimo de evidencia forense**
 - o Los requerimientos locales jurídicos y las capacidades de un laboratorio determinan cuál evidencia debe de reunirse para ser utilizada en un proceso jurídico y por quién. Lo mejor es tener un médico forense si está disponible para que reúna la evidencia. Los trabajadores de salud no deben de reunir evidencia que no puedan procesar o que no vaya a ser usada.
 - o Provea información exacta acerca de los propósitos y el uso de evidencia para procesos criminales. Evite hacer falsas promesas o crear expectativas no realistas acerca de los procesos criminales.
 - o Asegúrele al paciente que la información sólo será compartida con las autoridades si él/ella da su consentimiento.
 - o Mantenga cuidadosamente un registro escrito de todos los hallazgos de la valoración médica de todos los casos de violencia sexual. Esto puede ser de utilidad para el manejo de alguna investigación jurídica subsecuente. Este expediente médico puede ser parte del expediente jurídico y ser presentado como evidencia en un juicio en la corte.

Tratamiento

- Determine si el paciente está capacitado o no para seguir el tratamiento con usted. (¿Está la persona todavía en una situación de

trata? ¿Enfrentando una deportación? ¿Está siendo transferida a otro centro?) Si el seguimiento no es probable, de ser posible complete el tratamiento o entrégueselo (si es un tratamiento de varios días) para cualquier enfermedad de transmisión sexual u otro problema.

- Controle cuando sea posible que el cuidado de salud reproductiva y sexual y circunstancias relacionadas al género de la persona se le dé seguimiento a largo plazo. Esto puede incluir frotis cervical (papnicolau) para el diagnóstico de cáncer en el cérvix, mamografías o ultrasonidos de mamas, exámenes de disfunción eréctil, etc.

Cuestiones específicas de salud sexual y reproductiva

- Anticonceptivos
 - o Distribuya información a las personas que han estado en una situación de trata sobre las opciones de anticonceptivos. La opción de anticonceptivos debe de ser hecha tomando en consideración la planificación familiar y necesidades, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como la posibilidad de que la persona continúe utilizando el anticonceptivo de su preferencia en su situación actual.
 - o La orientación debe de incluir el hecho que los anticonceptivos no van a ser protección suficiente contra enfermedades de transmisión sexual a menos que se use el condón.
 - o Aconseje a todas las mujeres en edad reproductiva sobre las opciones de anticonceptivos de emergencia disponibles localmente; si es apropiado, suminístreles anticonceptivos de emergencia.
- Pruebas de embarazo y cuidados obstétricos
 - o Tenga disponibles pruebas de embarazo para todas las mujeres en edad reproductiva. Las pruebas de embarazo de orina son adecuadas.
 - o Determine el período de gestación para todas las mujeres que están embarazadas. Aconséjelas sobre la opción de continuar o interrumpir el embarazo.
 - o Para las mujeres que deciden continuar con su embarazo, utilizando las guías de la Organización Mundial de la Salud, discuta y proporcione cuidados prenatales, durante el parto y post parto.
 - o Provea a las mujeres que decidan interrumpir su embarazo con información sobre opciones seguras y locales cuando sea legal y posible el realizar tal interrupción.
- Prevención y tratamiento de VIH y enfermedades de transmisión sexual
 - o Identifique de antemano el lugar adonde los pacientes pueden tener acceso voluntario de consejería sobre el VIH, pruebas y tratamiento en un lugar seguro y confidencial. Es esencial el dar un acceso comprensivo para la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo del VIH.

- o Considere proveer profilaxis después de la exposición al VIH a todos las personas que tuvieron relaciones sexuales sin protección dentro de un período de 72 horas.
- o Cuando maneje y trate de prevenir enfermedades de transmisión sexual, mantenga en mente que las personas que han estado en una situación de trata pueden haber sido infectadas con un microorganismo resistente a las drogas —o pueden haber desarrollado resistencia debido a un tratamiento inadecuado— y que no respondan a los antibióticos de primera elección. Cuando sea posible, haga visitas de seguimiento para asegurar la efectividad del tratamiento.

La salud mental y reproductiva debe estar entre las preocupaciones primarias de salud de aquellos que han estado expuestos al abuso sexual. La atención rápida de la salud sexual y reproductiva de una persona que ha estado en una situación de trata puede contribuir en general a su salud integral, particularmente a su salud mental (*ver hoja de acción 12*).

REFERENCIAS Y FUENTES

Departamento de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos

2006 “Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

Comité Permanente Inter-agencial (IASC por sus siglas en inglés)

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

Hossain, M. et al.

2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care*, First Edition, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

Naciones Unidas

- 1979 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, 1979, entrada en vigor en septiembre de 1981.

Organización Mundial de la Salud

- 2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.
WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.
The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes, WHO, Geneva, 2007.
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 2005.
WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings, web information available at « www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/ » WHO, Geneva, 2005.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

Zimmerman, C. et al.

- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

HOJA

**Hoja de acción 14:
Discapacidades**

DE

ACCIÓN

14

Hoja de acción 14: Discapacidades

FUNDAMENTO

Las personas discapacitadas pueden ser vulnerables a la trata y en algunos casos pueden ser el objetivo de explotación por su discapacidad. Además, hay personas que desarrollan una discapacidad como resultado de su experiencia con la trata. La actual falta de datos estadísticos de personas con discapacidades que han estado en esta situación hace difícil el determinar que tan grande es el problema.

No obstante, los proveedores de salud necesitan reconocer que las personas que han estado en una situación de trata pueden tener discapacidades, y deben estar preparados para enfrentar las necesidades particulares de estas personas. Globalmente hay 650 millones de personas –alrededor del 10% de la población mundial– viviendo con alguna discapacidad. En muchas partes del mundo, las personas con alguna discapacidad están entre las personas que han estado en una situación de trata que reciben asistencia.

Existe cierta evidencia que sugiere que los diferentes tipos de discapacidades están ligados con diferentes formas de trata. En muchas partes del mundo los tratantes buscan en específico a menores de edad y adultos con discapacidades físicas para ser forzados a mendigar, porque una discapacidad visible puede producir más lástima a otras personas en general.⁵² Las personas amputadas o desfiguradas por minas terrestres han sido encontradas en situaciones donde se ven forzadas a mendigar⁵³ y en otros países las personas que han estado en una situación de trata son forzadas a mendigar con sus uniformes de camuflaje, para sugerir que son veteranos de un

⁵² Ver Kropiwnicki, Z. D., *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe* (regional report), Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007; Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, IOM, Geneva, 2005.

Vea ropiwnicki,Z.D.,ChildrenSpeak Out etc.

⁵³ U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report*, junio 2007.

conflicto armado.⁵⁴ También hay reportes de personas con discapacidades físicas, de audición o visuales que han estado en esta situación y han sido forzadas a mendigar en diferentes partes del mundo.⁵⁵

Además hay otros reportes donde se documenta que los tratantes mutilan a propósito a sus víctimas, particularmente a menores de edad, para que parezcan discapacitados o los obligan a sentarse en una silla de ruedas y los drogan con el mismo propósito en mente.⁵⁶ En otros informes aparecen niños y niñas sin discapacidades que han sido forzados a mendigar con adultos discapacitados.⁵⁷ Los tratantes pueden buscar personas con impedimentos mentales e intelectuales debido a su limitada capacidad de medir riesgos o de escapar de la situación de trata; hay evidencias que sugieren que las personas con discapacidades que han estado en una situación de trata, con más frecuencia están involucradas en situaciones de explotación sexual, en lugar de ser forzados a mendigar.⁵⁸ Sin embargo las personas con discapacidades mentales e intelectuales han sido encontradas en otras formas de trabajo forzado, incluyendo trabajos de agricultura⁵⁹ y haciendo ladrillos.⁶⁰

La discapacidad juega un papel muy importante en crear vulnerabilidad para la trata, particularmente en países con grandes niveles de discriminación y abuso contra personas con discapacidades. Algunos periódicos han reportado que los niños y niñas con discapacidades enfrentan un creciente riesgo de ser involucrados en la trata en ciertos países porque los padres de niños y niñas con discapacidades los pueden abandonar o “vender” a un tratante.⁶¹ Los niños y niñas con discapacidades son especialmente vulnerables a enfrentar la discriminación en sus propias culturas.⁶² Estos niños son particularmente vulnerables y pueden enfrentar múltiples formas de discriminación y marginación. Su discapacidad tiene el potencial de agravar la discriminación ya existente relacionada a su género, etnicidad y estatus de inmigración; el estatus de haber estado en una situación de trata puede exacerbar su estigmatización o el estigma asociado al trabajo que se les fue impuesto mientras estuvieron involucrados en la misma. Las personas con discapacidades tienen necesidades especiales, lo cual significa que el proveedor de salud debe considerar un número de aspectos adicionales de cuidado. El proveedor de salud debe estar preparado a abogar por los servicios especializados para estas personas, cuando sean requeridos.

⁵⁴ Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics, Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses, United Nations Children’s Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, marzo 2006.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005; Zimmerman, C., Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

⁵⁹ International Organization for Migration, Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

⁶⁰ Hu, Y. “1,340 saved from forced labor”, China Daily, 14 August 2007, p. 3.

⁶¹ Ray, John, “Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance”, newspaper article, in « guardian.co.uk » and in The Observer, 22 July 2007.

⁶² West, A. “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

ACCIONES REQUERIDAS

Cuando se trabaja con personas que han estado en una situación de trata que tienen discapacidades mentales o físicas, los estándares de cuidado descritos en otras partes de este manual, deben ser aplicados. Las personas que han estado en tal situación y que están viviendo con una discapacidad, tienen las mismas necesidades de salud que las personas que han pasado por lo mismo que no tienen una discapacidad y los mismos derechos a cuidados de salud. Para que ellos y ellas puedan disfrutar de estos derechos, algunos cambios pueden ser necesarios para eliminar barreras físicas de acceso y promover la no discriminación, el acceso físico a los servicios de salud y el acceso a información. Los proveedores de salud en particular deben adherirse al principio de proveer cuidados sin discriminar. Las personas con discapacidades también pueden tener necesidades de cuidados de salud especiales relacionadas a su discapacidad, además de las necesidades que nacen de su experiencia con la trata.

Comprométase a dar cuidados centrados en el paciente y sus derechos

- Las personas con discapacidades tienen derechos humanos que están protegidos bajo legislaciones internacionales, incluyendo el derecho de estar libre de explotación, violencia y abuso⁶³ y de vivir independientemente, de ser incluidas en la comunidad y de no estar obligadas a vivir bajo ciertas condiciones establecidas.⁶⁴
- Es importante que las personas que han estado en una situación de trata que tienen discapacidades estén activamente involucradas en la toma de decisiones sobre su plan de cuidados y que puedan expresar sus preocupaciones, ya sea directamente o a través de los representantes que han escogido. El hecho que una persona tenga una discapacidad no debe llevar a asumir que ésta es pasiva o indefensa y más bien debe llevar a hacer una valoración sobre las capacidades de la persona de tomar decisiones por sí misma y su capacidad de comprometerse y llevarlas a cabo (*ver hoja de acción 16*).
- A la hora de desarrollar el plan de cuidados de salud las consideraciones deben incluir si es necesario que las condiciones estándares de cuidado sean modificadas para ser adaptadas a las necesidades de la persona discapacitada. Además debe tomarse en consideración cualquier otra preocupación adicional que deba de tomarse en cuenta, por ejemplo, ayuda al bañarse, para cocinar, en la limpieza o las compras.

⁶³ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adaptada el 13 de diciembre de 2006 mediante la resolución de la Asamblea General A/RES/61/106 abierta a ser firmada el 30 de marzo de 2007, Nueva York, artículo 16, disponible en <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

⁶⁴ Ibid., Artículo 19.

- Explique, cuidadosamente el propósito de las consultas, intervenciones y servicios de la misma manera que se hace con todas las personas que han estado en una situación de trata. A pesar del nivel de discapacidad no humille o infantilice a la persona; pero esté atento de cualquier potencial de limitaciones de comunicación relacionados a sus discapacidades. Los intérpretes deben de ser capacitados para trabajar con personas con discapacidades sin discriminarlas (*ver hoja de acción 3*).
- Las prácticas no-discriminatorias deben estar integradas a los protocolos de servicios médicos.

Reconozca la discapacidad cuando valore las necesidades de salud

- Reconozca la discapacidad del paciente, y use la lengua que la persona prefiera para hablar sobre esto.
- Cuando se valoren las necesidades de salud de una persona discapacitada que ha estado en una situación de trata, tome en cuenta que los signos de abuso y explotación no se confundan y sean atribuidos a la discapacidad o ignorados. Los síntomas de trauma pueden manifestarse de diferentes maneras dependiendo si la persona tiene una discapacidad (*ver hojas de acción 1 y 12*). Las experiencias de abuso en las situaciones de trata pueden enmascarar o exacerbar los síntomas asociados con la discapacidad.
- Si es apropiado y hay disponibles, explore las opciones de cuidado relacionadas a discapacidades del individuo, por ejemplo la cirugía y la terapia de lenguaje para pacientes con labio leporino, debido a que el acceso a cuidados de salud para muchas personas que han estado en una situación de trata es limitado. Para algunas personas con discapacidades la rehabilitación relacionada a la salud puede contribuir a una mejor calidad de vida y puede ayudar a disminuir el riesgo de verse en esta situación otra vez.⁶⁵

Considere los aspectos prácticos de la provisión de servicios

- Dependiendo de la naturaleza de la discapacidad del individuo, puede ser necesario adaptar las técnicas terapéuticas o aumentar el número de sesiones, las cuales también pueden necesitar ser acortadas.
- Valore el acceso físico a los servicios para personas con varias discapacidades; también valore si se necesita adaptar el equipo disponible para proveer el tratamiento. Dispositivos de asistencia como las sillas de rueda, el usar lenguaje fácil de entender con muchos

⁶⁵ Marshall, P., "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, Proyecto de la inter-agencia de Naciones Unidas sobre la trata de mujeres y niños en la sub-región del Mekong, informe para el taller sobre globalización en Kuala Lumpur 8-10 de mayo de 2001, Oficina de Naciones Unidas para servicios de proyectos, septiembre 2001.

dibujos y artefactos de asistencia para personas con impedimentos visuales y/o auditivos deben de ser proveídos cuando sea apropiado.

Entérese sobre los servicios de referencia apropiados

- Esté atento a las opciones de servicios de referencia apropiadas (*ver hoja de acción 10*) porque los proveedores típicos de servicios post-trata pueden estar mal equipados para suplir las necesidades específicas de una persona que ha estado en una situación de trata y que además vive con una discapacidad. Las organizaciones especializadas en el trabajo con personas con discapacidades que han sido abusadas pueden estar en capacidad de proveer consejo.
- Cuando valore si un servicios de referencia es apropiado para una persona con discapacidad asegúrese que no haya barreras para su acceso:
 - o Valore cuales pueden ser las posibles **barreras físicas** para personas con discapacidades físicas y sensoriales incluyendo un alojamiento apropiado para sus necesidades especiales (por ejemplo, rampas); transporte y acompañamiento (si se requiere), y precauciones de seguridad para cumplir con sus necesidades especiales (por ejemplo, algún timbre en la habitación para presionar en caso de emergencia).
 - o Valore posibles **barreras de comunicación e información**, incluyendo si la información está en un formato apropiado (texto simple, letra grande, etc.) y provea asistencia cuando la persona necesite ayuda para solicitar algún servicio.
 - o Valore posibles **barreras relacionadas con actitudes**. Una actitud negativa y los estereotipos de personas con discapacidades pueden tener como efecto el que se nieguen los servicios de salud apropiados o se provean de manera inadecuada.

Infórmese sobre temas de custodia legal

- Dependiendo de las circunstancias individuales del paciente, puede ser necesario para el padre de familia responsable, tutor u otro adulto el estar presente en la consulta y el tratamiento del paciente. Esto es para dar apoyo al paciente y dar un consentimiento legal cuando sea necesario (*ver hoja de acción 16*).
- Cuando sea posible y seguro, la familia de la persona que ha estado en una situación de trata debe de ser incluida y motivada a tomar un papel activo en el proceso de recuperación y reintegración del paciente. **Nota especial de precaución en relación a la familia y amigos que actúen como representantes o defensores:** Los miembros de familia pueden haber sido instrumentos en la venta o explotación del paciente. Estos también pueden haber sido perpetradores de algún abuso de la persona en el pasado, como de

violencia física, negligencia o abuso sexual. Antes de involucrar a cualquier miembro de familia, amigos o personas conocidas con el lugar de cuidados, el proveedor de salud debe tomar en cuenta que los potenciales tutores o representantes del paciente tengan en mente las mejores intenciones para el individuo. Si el potencial representante no es indicado, el proveedor de salud debe de hacer arreglos alternativos de cuidado, por ejemplo, solicite una cita con un defensor independiente (esto se puede llevar a cabo con la ayuda del defensor legal de la persona que ha estado en una situación de trata).

REFERENCIAS Y FUENTES

Banco Mundial

Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>» World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

Departamento de Estado de los Estados Unidos

2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

2004 *Let's Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking*, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004.
Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.

Hu, Y.

2004 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

Kropiwnicki, Z. D.

2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

Marshall, P.

- 2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

Naciones Unidas

- 2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

- 2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

Organización Internacional para las Migraciones

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
- 2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

Organización Mundial de la Salud

- 2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.

Ray, John

- 2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007.

Surtees, R.

- 2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.
- 2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.

Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics

- 2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

West, A.

2003

“At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

Zimmerman, C. et al.

2006

Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003

The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Disability, Abuse and Personal Rights Project (directorio de fuentes sobre abuso y discapacidad)

<http://disability-abuse.com/>

Respond (éste es un ejemplo de una organización que apoya a las personas discapacitadas)

<http://www.respond.org.uk>

Un ejemplo de un recurso en la red para la lucha contra la trata

<http://www.humantrafficking.org>

Un ejemplo de un recurso en línea sobre la dignidad y derechos de personas con discapacidades

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

HOJA

**Hoja de acción 15:
Enfermedades infecciosas**

DE

ACCIÓN

15

Hoja de Acción 15: Enfermedades infecciosas

FUNDAMENTO

Los individuos que han estado en una situación de trata están en particular riesgo de estar expuestos a enfermedades infecciosas en varias etapas del proceso de trata.

Primero, los individuos que han pasado por esta situación pueden estar más predispuestos a las infecciones debido a un estado pobre de salud antes de estar involucrados en la misma (esto puede estar asociado a pobreza, acceso inadecuado a cuidados de salud o a residir en un país con una alta incidencia de enfermedades infecciosas). En esta situación, el riesgo a infecciones es similar al de las comunidades de poblaciones pobres de su lugar de origen. Es por esto que los proveedores de salud necesitan familiarizarse con los patrones de enfermedades infecciosas del lugar de origen de la persona. Ésta puede tener una enfermedad infecciosa, sin presentar síntomas, que no ha sido diagnosticada o ha recibido tratamiento durante un periodo inadecuado. La tuberculosis es un ejemplo importante de esto; la interrupción del régimen de tratamiento del individuo puede predisponerlo a ser resistente a múltiples medicamentos para combatir esta enfermedad. Desafortunadamente, la salud de alguien que ha estado en una situación de trata tiende a empeorar a lo largo de esta situación, especialmente si el individuo no puede acceder a cuidados de salud por miedo, costos o preocupaciones de estigmatización.

Segundo, los individuos pueden adquirir enfermedades infecciosas mientras están en tránsito de su punto de origen a su punto de destino de trata. Particularmente para aquellos que viajan de forma clandestina, donde el viaje puede incluir aglomeración, poca ventilación, las anteriores son maneras peligrosas de transporte que pueden contribuir a la propagación de enfermedades. El viajar o vivir en bosques, desiertos o en vecindades con una mala infraestructura, caminar o nadar en aguas contaminadas, estar en contacto con animales domésticos o salvajes –todas pueden incluir el riesgo de patógenos ambientales y zoonosis (por ejemplo, garrapatas o enfermedades transmitidas por mosquitos). Las personas que han estado en una situación de trata, particularmente mujeres, niños y niñas, pueden experimentar el abuso sexual o pueden ser violadas como parte de un proceso de iniciación y de sumisión, y puede exponerles a enfermedades de transmisión sexual. Los traumas

relacionados a la violencia hacen que las mucosas superficiales del cuerpo sean más vulnerables a infecciones secundarias y baje las defensas naturales del cuerpo necesarias para combatir infecciones.

Tercero, algunas personas que han estado en esta situación pueden estar expuestas a enfermedades infecciosas en su lugar de destino. Las mujeres que han pasado por la misma en específico para fines de explotación sexual pueden contagiarse por medio del contacto sexual con sus clientes. Pueden estar en riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual por tener sexo sin protección. En algunos casos, la transmisión del VIH es de particular preocupación. Es por esto que una buena práctica incluya pruebas de ETS (enfermedades de transmisión sexual) en los procedimientos diagnósticos para personas que han estado en esta situación, especialmente las mujeres y niñas, sin importar cual haya sido su trabajo principal en la situación de trata en el lugar de destino.

Algunas de ellas pueden estar expuestas a infecciones por contacto con otras personas en su misma situación o por tener alojamiento en condiciones de hacinamiento y trabajar en lugares con malas condiciones. La trata pone a la persona en riesgo de sufrir traumas o lesiones ocupacionales. De no ser atendidas pueden causar infecciones. La mala higiene, desnutrición e incapacidad de acceder a los cuidados de salud, puede aumentar la susceptibilidad y gravedad de las enfermedades infecciosas predominantes en la comunidad de destino.

Así como con cualquier persona infectada en la población en general, las personas que han estado en esta situación pueden transmitir estas infecciones a aquellos a su alrededor o en la comunidad en general. De ahí que, las buenas prácticas de salud requieren una atención especial para prevención, control y tratamiento de enfermedades infecciosas a través de un nivel de sospecha de infección y transmisión entre personas que han estado en una situación de trata.

Esta hoja de acción debe destacar los potenciales problemas inmediatos y a largo plazo sobre enfermedades infecciosas de personas que han estado involucradas en esta situación. Esta información complementa la información dada en las hojas de acción 4 y 5 sobre el entendimiento de acciones de salud. Las enfermedades infecciosas relacionadas con la salud sexual y reproductiva están contempladas en la hoja de acción 15.

Consideraciones para niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años de edad):

Las enfermedades infecciosas en niños y niñas requieren una consideración especial, tanto si ellos mismos han estado en una situación de trata o son los hijos y/o hijas de personas que han estado involucradas en la misma situación. En cualquiera de los dos casos, ellos pueden no haber recibido los cuidados estándares preventivos o de tratamiento debido a que la persona que cuida de ellos ha estado ausente, en tránsito, o no tiene acceso o no puede pagar por el cuidado. Los niños y niñas pueden ser (o posiblemente más) susceptibles a enfermedades infecciosas que

los adultos y tienen menos habilidad para identificar sus síntomas, sus necesidades de salud o buscar acceso a cuidados.

Debido a que su sistema inmunológico está en un estado inmaduro los niños y niñas son más susceptibles a infecciones que los adultos. Además pueden presentar enfermedades de una manera distinta a los adultos. Es por esto que es importante tener un alto nivel de sospecha de ciertas infecciones entre los niños y niñas que han estado en una situación de trata, en particular aquellos vistos con frecuencia entre personas en la misma situación en el área (si se tiene conocimiento). Los niños que han estado en esta situación requieren de atención especial pues existe la posibilidad que no hayan sido inmunizados con vacunas para prevención de enfermedades; no hayan sido valorados para problemas congénitos o de salud adquiridos; no hayan sido valorados con todos los procedimientos necesarios para el diagnóstico de enfermedades infecciosas o no hayan recibido tratamiento de enfermedades infecciosas adquiridas en la comunidad. Los proveedores de salud deben estar atentos a las transmisiones verticales de enfermedades infecciosas, particularmente el VIH de madre a hijo; los protocolos internacionales para la prevención de la transmisión de madre a hijo deben de seguirse (*ver hoja de acción 5 para información más completa sobre la salud del niño, niña y adolescente*).

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH merece una sección especial debido a las implicaciones personales, médicas, éticas, sociales y hasta políticas de esta infección. Los proveedores de salud dando servicios a personas que han estado en una situación de trata –durante o después de ésta– deben de darle atención especial a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo para VIH, particularmente en áreas donde este virus sea frecuente.

Las personas que han estado en una situación de trata pueden estar en un mayor riesgo de adquirir la infección de VIH debido a su limitado poder para negociar sexo seguro incluyendo el uso de condones; pues pueden estar sujetas a formas más violentas y repetitivas de sexo, incluyendo violación, violación anal y asalto sexual; y porque muchas personas en esta situación no tienen acceso a información sobre los riesgos de adquirir VIH ni sobre prácticas sexuales seguras. Las abrasiones vaginales y rectales son frecuentes debido a múltiples episodios de relaciones forzadas; el tener múltiples compañeros y la presencia de enfermedades de transmisión sexual pueden afectar significativamente los riesgos de contraer una infección por VIH. Las niñas que están en la etapa de pre-pubertad y las adolescentes jóvenes pueden ser particularmente vulnerables a infecciones debido a su inmadurez psicológica y anatomía sexual. El embarazo complica el tratamiento, el cuidado y apoyo de las mujeres que han estado en una situación de trata que son VIH positivas (*ver hoja de acción 13*). Hay rutas que no están relacionadas con el sexo en la transmisión del VIH. Estas incluyen el uso de drogas por vía intravenosa, así como las transfusiones de sangre. No existe información sobre el riesgo de exposición a estas formas de transmisión no sexuales en individuos que han estado en esta situación.

ACCIONES REQUERIDAS

General

- Asegúrese que todas las valoraciones y pruebas sean voluntarias. Asegúrese que todas las personas sean informadas de los propósitos, procedimientos, resultados e implicaciones de las pruebas y que las pruebas de diagnóstico sean voluntarias.
- Esté consciente que las enfermedades infecciosas pueden ser altamente estigmatizantes. Discuta estas enfermedades con empatía: el fallar en esto puede causar la pérdida de confianza del individuo y la baja autoestima que regularmente es experimentada por personas que han estado en una situación de trata. En lo posible, use mensajes positivos y exactos sobre la prevención y el tratamiento.
- Asegúrese que el paciente ha sido adecuadamente informado sobre la potencial transmisión. Provea información de cómo prevenir la transmisión de otras enfermedades.
- Infórmese del grado de prevalencia local de enfermedades infecciosas. También esté atento a las infecciones endémicas del lugar de origen de la persona que ha estado en una situación de trata: esto permite la obtención de mejor información para la valoración y diagnóstico.
- Siga protocolos pediátricos en relación a diagnósticos y a tratamientos de enfermedades infecciosas, particularmente VIH y tuberculosis en niños/as. Los niños/as y los adolescentes usualmente presentan enfermedades diferentes a los adultos y pueden requerir protocolos especiales de tratamiento dependiendo de su edad, desarrollo físico y tamaño.
- El ajustarse al protocolo de confidencialidad es esencial. El cuidado de *trauma-informado*, el cuidado centrado en el paciente y el consentimiento informado han sido cubiertos en las hojas de acción 1 y 2.
- Identifique referencias para el diagnóstico de enfermedades infecciosas e investigaciones que no puedan realizarse en su establecimiento. Identifique de antemano las opciones que hay si tiene que referir al paciente.
- Comunique mensajes exactos de manera positiva. Por ejemplo: “la TB es una enfermedad tratable y curable”. Tenga cuidado con la TB resistente a drogas, que requiera un tratamiento más prolongado con drogas más caras y que produzca mayores efectos secundarios.
- Informe a las mujeres en edad de procrear sobre los riesgos que pueden presentar las enfermedades infecciosas a la salud materno-infantil.
- Aprenda el vocabulario local para referirse a enfermedades de transmisión sexual y sus síntomas, que pueden ser utilizados o más fácilmente entendidos por el paciente.

Procedimiento de la toma de historial

- Cubra los puntos claves incluyendo el estatus de inmunización, la historia del viaje, si existen enfermedades infecciones anteriores y la duración del tratamiento.
- Obtenga, en el caso de niños/as, cuando sea posible, información sobre el nacimiento y desarrollo del bebé que pueda indicar si ha habido exposición a enfermedades infecciosas. También busque información de cualquier encuentro clínico realizado para inmunizaciones de rutina, chequeos de salud, pruebas de tuberculina (examen en la piel para determinar tuberculosis).

Examen físico

Considere las enfermedades específicas por sistema o por órgano:

- Dermatológicas: herpes simplex, piojos (cuerpo, pelo o pelos púbicos) sarna, lombrices afectando el cráneo o el cuerpo, rubeola, bubas (plaga), fiebre hemorrágica, enfermedad de Hansen, celulitis, impétigo, molusco contagioso, heridas del tejido blando (incluyendo mordidas de humano) que se infectan secundariamente.
- Pulmonar: neumonía, TB, otras infecciones micobacteriales, síndrome viral respiratorio, plaga.
- Cardiovascular: cardiopatías virales, endocarditis bacteriana, (particularmente con el uso de drogas inyectables).
- Sangre: VIH, hepatitis B, hepatitis C, dengue, malaria.
- Gastrointestinal: diarrea, parasitismo.
- Genito-urinarias: gonorrea (local o diseminada), herpes simplex, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), clamidia, tricomonas, chancro condilomata. La candida y otras infecciones por levaduras, vaginitis bacterial, endocervicitis e infecciones del tracto genito-urinario que no son enfermedades de transmisión sexual pero que pueden tener resultados adversos y complicar el panorama clínico.
- Ojos: conjuntivitis.
- Neurológicas: meningitis, (incluyendo meningitis tuberculosa), tétano, encefalitis, abscesos de cerebro.

Laboratorio

Los exámenes de laboratorio para enfermedades infecciosas requieren de un nivel de sospecha basado en el historial del paciente y su valoración. En lugares de bajos recursos, las pruebas y los exámenes deben ser ofrecidos dependiendo de la disponibilidad de facilidades de diagnósticos de laboratorios confiables. El paciente debe ser adecuadamente informado acerca de la naturaleza de las pruebas y las implicaciones del tratamiento basado en los resultados.

- Guiado por el historial y la valoración física, las pruebas básicas pueden incluir:
 - o recuento completo de sangre con diferencial (hemograma completo).
 - o prueba para VIH (examen rápido) seguido por servicios de orientación (psicopedagógica) voluntaria o sugerida por el proveedor de salud.
 - o pruebas serológicas para hepatitis B, hepatitis C, sífilis (VDRL o RPR).
 - o rayos X de tórax.
 - o examen de heces para huevecillos y parásitos.
 - o prueba cutánea para TB (Mantoux/PPD).
 - o extensiones para VPH (virus del papiloma humano).
 - o torunda cervical/vaginal (clamidia y tricomonas).
 - o torunda faríngea, vaginal y rectal (gonorrea).
- Si el paciente viene o ha transitado por una zona endémica de malaria, haga un frotis y la técnica de gota gruesa.
- Si hay síntomas de TB, recoja una muestra de esputo de acuerdo con los programas de las guías de TB.
- Considere la necesidad de obtener muestras de la piel o el cuero cabelludo para buscar infestaciones con piojos o sarna, infecciones por hongos o herpes, o aspiración con agujas para celulitis o infecciones por estafilococos.
- Si usted sospecha de infecciones genitourinarias, haga un urianálisis que incluya leucocitos por estearasas, y un posible cultivo de orina.
- Si el paciente ha sido violado, lleve a cabo otras pruebas usando el kit para pruebas de violación, de acuerdo a las técnicas correctas de los exámenes forenses.

VIH

- Ofrezca consejería con apoyo emocional antes y después de la prueba de VIH. Si ésta no está disponible para usted, identifique dónde se hacen las pruebas de VIH autorizadas y si existe consejería disponible en la comunidad de tal manera que usted pueda proveer este servicio.
- Conozca de antemano si existen tratamientos confidenciales disponibles, incluyendo los antiretrovirales. Si hay medicamentos antiretrovirales disponibles, también refiera al paciente a los profesionales de salud conocedores del tema para asegurar que el tratamiento se siga de la manera indicada y que el paciente tenga disponible un suplemento de medicamentos sin interrupción.
- En el caso de embarazo, siga los protocolos internacionales para evitar la transmisión vertical del VIH de madre a hijo. Las mujeres VIH positivas deben de ser informadas sobre el riesgo de transmisión al feto o al recién nacido y sobre cómo reducir este tipo de riesgo.

- Donde haya laboratorios disponibles y confiables, haga recuentos de CD4 y carga viral, o por lo menos un recuento total de linfocitos, pues este puede indicar el grado de inmunosupresión.
- Si un paciente es diagnosticado con VIH u otra enfermedad de transmisión sexual, considere la posibilidad de que éste esté infectado con otra enfermedad de transmisión sexual debido a la alta probabilidad de infecciones concurrentes. El tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual puede complementar el tratamiento de la otra.
- Discuta los mitos y las verdades acerca de la infección por el VIH, los métodos de prevención y tratamiento. Muchas personas que han estado en una situación de trata pueden no haber recibido información –o tener información incorrecta– acerca del VIH.
- Provea información del uso correcto y consistente del condón, y reconozca que los condones no son cien por ciento seguros y la posibilidad que el paciente no pueda insistir en su uso. Cuando sea posible, provea condones.
- Considere la profilaxis post-exposición (PPE) para aquellos que se presenten durante las siguientes 72 horas después de una exposición de alto riesgo.
- Busque infecciones oportunistas en cualquier persona que recibió tratamiento insuficiente o que no ha sido tratada por VIH, o en pacientes que no responden a regímenes terapéuticos normales. Las infecciones serias y recurrentes son indicadores de inmunosupresión.

Mantenga en mente que las personas VIH positivas tendrán necesidades particulares para el seguimiento de sus cuidados y de apoyo. El conocer los recursos de su comunidad es información invaluable a la hora de referir al paciente.

Plan de tratamiento

- Inmunice a los pacientes de todas las edades de acuerdo a los protocolos expandidos para las inmunizaciones en el país.
- Provea tratamientos anti-bacteriales, anti-virales, anti-parasíticos, anti-malaria y anti-micóticos, cuando sean indicados.
- Si el test de ETS (enfermedades de transmisión sexual) no está disponible, el enfoque sindrómico de tratamiento es adecuado.
- Asegúrese que el paciente se adhiera al tratamiento de medicamentos para la TB. Involucre a las autoridades de salud pública que tengan conocimientos sobre el tratamiento directamente observado de corta duración (DOTS) y que puedan proveer instrucciones continuas y disponibles y los medicamentos necesarios para suplir de manera no interrumpida el tratamiento indicado.
- La rehabilitación nutricional es vital para el tratamiento de enfermedades infecciosas. Una nutrición apropiada debe darse, incluyendo corrección de deficiencias de vitaminas y de minerales.

- Considere la profilaxis para pacientes expuestos a enfermedades donde existe una posible prevención. Por ejemplo profilaxis post exposición a VIH, hepatitis B, inmunoglobulina (HBIg) para hepatitis B, toxoide tetánico para tétano.
- Enseñe a los pacientes sobre cómo tener higiene personal, ofrezca jabón y toallas sanitarias y cosas similares. Asegúrese que el conocimiento básico sobre higiene y transmisión de enfermedades esté bien entendido.
- Las personas que han dejado recientemente una situación de trata pueden ser vulnerables a enfermedades infecciosas debido a las condiciones físicas en que están viviendo (por ejemplo, si están viviendo temporalmente en casas, en campos de refugiados o en centros de detención). Usted es responsable de darle tratamiento a las enfermedades a las que el paciente pueda ser vulnerable, y de proveer información para su prevención, reducción de riesgos, y mitigación del impacto de salud negativo de vivir en tales condiciones.

Salud Pública

- Siga precauciones universales en todo momento para proteger al personal y a usted mismo.
- Establezca planes para el control de infecciones y posibles cuarentenas, estos pueden incluir conocimientos sobre las leyes locales y el entablar una relación con las autoridades locales de salud y especialistas de enfermedades infecciosas.

Las personas que han estado en una situación de trata no deben ser vistas como “vectores de enfermedades”. Los individuos están a menudo durante una situación de trata involucrados en circunstancias que los hacen más vulnerables a contraer infecciones y tienen menos posibilidades de acceso a tratamiento. Los proveedores de salud son los responsables de ofrecer atención enfocada en el paciente durante el diagnóstico y tratamiento para proteger la salud de los individuos y la salud pública.

REFERENCIAS Y FUENTES

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos et al.
2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.
- Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)
2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

- Heymann, D. L. (Ed.)
2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.
- Organización Internacional para las Migraciones
2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
- Organización Mundial de la Salud
2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001.
2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.
- Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo
2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.
- Pickering, L.K. (Ed.)
2006 *The Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.
- Silverman, J. et al.
2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.

HOJA

Hoja de acción 16:
Consideraciones médico-
legales

DE

ACCIÓN

16

Hoja de Acción 16: Consideraciones médico-legales

FUNDAMENTO

La trata de seres humanos es una actividad criminal. De ahí que la asistencia en salud para personas que han estado en una situación de trata está generalmente ligada a los derechos jurídicos, obligaciones y procedimientos judiciales. Dentro del entorno clínico, hay obligaciones médico-jurídicas a las que el proveedor de salud debe adherirse y derechos del paciente que deben de ser comunicados y observados (*ver hoja de acción 17 para más coordinación con las autoridades policiales*).

Todo el personal médico involucrado en el cuidado de personas que han estado en esta situación debe de asegurar el educarse sobre sus obligaciones y limitaciones de acuerdo con la legislación local. Algunas veces los temas jurídicos pueden ser complejos, por ejemplo con respecto a los requerimientos de informes obligatorios o estipulación de cuidados en circunstancias especiales. De hecho las personas que han estado en una situación de trata que requieren cuidados pueden estar en centros de detención o en prisión. Los marcos legislativos y reguladores pueden ayudar o entorpecer los servicios de salud o pueden establecer cómo llevarlos a cabo, grabados o reportados. De ahí que es muy importante para los proveedores de salud estar bien informados, o por lo menos, saber dónde buscar la información para ellos mismos y para sus pacientes. También es esencial saber dónde referir a su paciente para consejería jurídica (*ver hoja de acción 10*).

ACCIONES REQUERIDAS

Trabajadores de salud y evidencia forense asociada a la trata

Las personas que han estado en una situación de trata deben de ser informadas sobre su derecho a tener una valoración médica forense donde los requisitos jurídicos permitan evidencia forense y facilidades de laboratorios capacitados que estén disponibles. Los exámenes forenses deben de ser ofrecidos en el primer contacto con un proveedor de salud ya que el tiempo es un determinante esencial para reunir la evidencia médica. Una valoración médica forense es una valoración dada a la

víctima de un crimen. Es llevada a cabo por un profesional entrenado en medicina forense para reunir evidencia de manera apropiada para poder ser luego utilizada en una corte (*ver hojas de acción 4, 5 y 13*).

- Reclute o refiera al paciente a un experto forense externo para recolectar la evidencia médica (con el consentimiento de la persona que ha estado en esta situación), si usted no desea presentar su testimonio o aparecer como un testigo experto en la corte, o si usted no tiene la capacitación en medicina forense necesaria. Es importante tener la información de contacto de un profesional forense reconocido (*ver hoja de acción 10*).
- Asegúrese que su paciente sea informado (por usted o por un profesional legal) sobre cómo se van a utilizar los expedientes o información médica en la corte. En algunas circunstancias al personal proveedor de servicios puede ordenársele que proporcione dicha evidencia a los investigadores oficiales que están trabajando para la acusación o defensa del supuesto tratante. El paciente debe estar informado sobre esto (*ver hoja de acción 9*).
- Mantenga de manera confidencial la información obtenida de los registros médicos (por ejemplo, el historial médico, notas de valoración, resultados diagnósticos y registro del tratamiento) y solamente provea información a las autoridades policiales con el permiso de la persona en situación de trata o envíela directamente a la dirección de la corte (*ver hoja de acción 9*). Asegúrese de conocer las leyes locales que estipulan quiénes tienen y quiénes no tienen acceso a estos expedientes.
- Asegúrese que los trabajadores de salud que están asistiendo a las personas en una situación de trata tengan un conocimiento y capacitación básica en medicina forense, de tal manera que si ven al individuo antes que al especialista forense, entiendan los procedimientos básicos preliminares. Por ejemplo, el personal debe de estar consciente sobre la importancia de la vestimenta de la persona como evidencia y de tomar nota cuidadosamente sobre los detalles relatados por la víctima durante el primer contacto sobre eventos y síntomas pasados.

El derecho de la persona que ha estado en una situación de trata a tener acceso a sus expedientes de salud

- Informe al paciente sobre su derecho de tener copias de todos sus expedientes médicos. Los individuos tienen el derecho de fotocopiar las valoraciones médicas forenses para hacer una demanda criminal o civil jurídica contra los tratantes u otros que los han abusado o los han explotado.
- Use los recursos disponibles de traducción para asegurarse que el individuo tenga una copia del resumen del expediente médico en su propio idioma.

Consentimiento informado

Obtener un consentimiento informado es particularmente importante para los procedimientos paciente-proveedor que puedan formar parte del proceso jurídico. El consentimiento del individuo debe ser dado, basado en su clara apreciación y entendimiento de los hechos e implicaciones de los servicios de salud y sus procedimientos. El individuo necesita estar en posesión de hechos relevantes y tener facultades de razonamiento. No es sensato el buscar obtener un consentimiento informado de alguien que pueda tener problemas de juicio a la hora que se requiera el mismo. Tales obstáculos pueden incluir padecimientos, intoxicación, falta de sueño, dolor y otros problemas de salud.

Cuando se cree que una persona que ha estado en una situación de trata está incapacitada para dar un consentimiento informado, se puede autorizar a otra persona a dar el consentimiento en su nombre. Ejemplos de esto pueden incluir a los padres o tutores legales de un niño/a o algún funcionario de asistencia social a menores del Estado o cuidadores de personas con alguna enfermedad mental severa. Pueden surgir serios temas éticos y jurídicos en los casos donde se le ha proporcionado datos limitados a un individuo o éste tenga limitaciones de entendimiento de la información que se le ha proporcionado:

- Obtenga consentimiento informado por escrito, por medio de un intérprete profesional o custodio si es necesario antes de comprometerse con cualquier procedimiento médico. Asegúrese que el paciente entiende que él o ella puede aceptar o rechazar todos o algunos de los procedimientos propuestos. Las implicaciones potenciales para rehusarse al tratamiento deben también ser explicadas. La información necesita ser dada de una manera neutral, sin juicios ni coacciones. Si la persona se rehúsa a firmar pero da una autorización verbal, el proveedor de salud debe de documentar que el consentimiento verbal fue dado por la persona.

El consentimiento puede no ser considerado en algunas circunstancias. Infórmese sobre las regulaciones y leyes pues estas circunstancias pueden diferir por jurisdicción y dependiendo de la legislación local. Algunos ejemplos pueden incluir:

- Notificar a las autoridades sobre la sospecha de abuso de un niño/a o de violencia doméstica, en ausencia de consentimiento de la víctima.
- Cumpla con el tratamiento de aquellos que están físicamente enfermos y que han sido hospitalizados involuntariamente.
- Una orden de la corte para la valoración del expediente del paciente, en ofensas criminales, generalmente como parte de la investigación. Aquí el paciente puede ser “una víctima” o sospechoso.
- Procedimientos para salvar la vida de una persona.

Competencia, capacidad y custodia⁶⁶

Hay una tendencia de usar los términos “capacidad” y “competencia” intercambiablemente sin embargo no son lo mismo. Capacidad se refiere específicamente a la presencia de habilidades mentales para tomar decisiones o comprometerse en el curso de una acción mientras que competencia se refiere a las consecuencias jurídicas por no tener la capacidad mental. La capacidad es un concepto de salud mientras que la competencia es un concepto jurídico. Cuando una persona no puede tomar decisiones importantes acerca de sus propios cuidados de salud, la mayoría de sistemas legislativos le permiten que alguien sea designado para actuar en su nombre como *custodio* legal. En lo posible, tales decisiones deben hacerse siempre dentro del contexto de los derechos de la persona para que ésta tenga control sobre su propia vida.

Capacidad

Para valorar la capacidad del paciente en su toma de decisiones específicas significa evaluar lo siguiente: 1) si la persona tiene un entendimiento general de la decisión que necesita tomar y por qué necesita tomarla; 2) si la persona tiene un entendimiento general de las posibles consecuencias de tomar –o no tomar– esta decisión; 3) si la persona puede entender, retener, usar y evaluar la información relevante para esta decisión, durante un período de por lo menos unos pocos minutos; si la persona puede comunicar su decisión. En la valoración de la capacidad, considere lo siguiente:

- Valore la capacidad mental del paciente para tomar decisiones, si usted sospecha que éste no la tiene y si usted está considerando hacer una intervención con el “interés superior” de la persona en mente.
- Asuma que un adulto (usualmente de 18 años de edad o mayor, dependiendo de la definición legal de adulto, la cual varía según el país) tiene la capacidad total para tomar sus propias decisiones (el derecho a autonomía), a menos que se demuestre que el paciente tiene una falta de capacidad para tomar sus propias decisiones en el momento que se necesite que lo haga. Una persona puede no tener la capacidad mental (por ejemplo, la habilidad de tomar decisiones) si tiene un impedimento o trastorno mental o del cerebro y este impedimento o trastorno significa que la persona no puede tomar la decisión que necesita tomar en el momento que se necesita que lo haga. La discapacidad no significa ni implica la falta de capacidad (*ver hoja de acción 14*). Una falta de capacidad puede ser el resultado de una severa discapacidad de aprendizaje; problemas de salud mental severos, daño cerebral o problemas de conocimiento causados por uso inadecuado de alcohol o drogas, o por causas como el delirio.
- En algunas situaciones de emergencia, el tratamiento no se puede demorar mientras que la persona encuentra apoyo para tomar

⁶⁶ WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005, páginas 39-43.

la decisión necesaria del caso. Para situaciones que no son una emergencia, asegúrese que la persona tenga apoyo para tomar sus propias decisiones en la mayor medida posible. Algunos ejemplos de este tipo de apoyo incluyen: el asegurarse que el paciente esté en un ambiente donde se sienta cómodo; usando una forma diferente de comunicación, por ejemplo, comunicación no verbal; dar información de manera más accesible, por ejemplo, dibujos; o dándole tratamiento a una condición médica que puede estar afectando la capacidad del paciente.

- No determine que a una persona le falta la capacidad para tomar decisiones simplemente porque tome una decisión ingenua.
- Asegúrese que el paciente tenga toda la información necesaria para tomar una decisión en específico, incluyendo la información acerca de sus posibles alternativas.
- Anime al individuo a hacer preguntas, a que pida que se repita la información y obtenga aclaración sobre temas que parezcan complicados.
- Tome en cuenta los factores culturales, étnicos o religiosos que forman la manera de pensar de una persona, su comportamiento y comunicación.

Si su valoración sugiere que la persona tiene falta de capacidad para comprender y procesar la información dada, busque la opinión de un especialista. Si usted desea actuar o tomar una decisión en nombre de la persona porque usted cree que ésta no tiene la capacidad para hacerlo, asegúrese que esto es lo mejor para la persona y que vaya de acuerdo con la legislación nacional. Cualquier acto hecho por, o cualquier toma de decisiones en nombre de una persona que no tiene la capacidad para tomar una decisión en ese momento debe ser una opción que promueva y proteja los derechos básicos y de libertad de la persona y velando porque ésta sea la mejor decisión para la persona (*ver cuadro*).

Custodios legales para niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años de edad)

Los niños y adolescentes tienen el derecho a servicios de salud apropiados para su edad. Los cuidados diseñados de acuerdo a la edad del paciente son esenciales para su supervivencia y bienestar y son un derecho humano fundamental (*ver hoja de acción 5 y 12*). Las Naciones Unidas, en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, establece que el interés superior del niño/a debe de ser una consideración primaria. Los requerimientos de custodios y consentimiento para menores están basados en la legislación nacional. Los proveedores deben de consultar con las autoridades locales para decidir sobre los custodios legales apropiados y sobre el consentimiento para un niño/a no acompañado (*ver cuadro*).

En algunos casos los custodios legales pueden ser un padre o pariente abusivo, o el individuo que vendió al niño/a al tratante. Cuando hay alguna razón para creer

que un niño/a ha sido abusado por su padre o pariente, es crucial buscar consejo legal y que las autoridades nacionales asignen a un custodio legal que pueda tomar las decisiones en nombre del niño/a y actuar velando por su interés superior.

- Obtenga el consentimiento apropiado del custodio legal para cualquier valoración médica o procedimiento que se vaya a realizar, excepto en casos en que la vida del niño/a esté en peligro inmediato.
- No asuma la custodia automáticamente por ser usted el proveedor de salud y no tome decisiones en nombre del niño/a, aunque usted piense que esto sea en su interés superior.
- La falta de documentos de identidad originales puede ser un obstáculo para los cuidados de salud y cabe la posibilidad que usted tenga que obtener documentos de identificación de emergencia.

Hay muchos temas éticos y de administración complejos relacionados con las leyes gobernando la salud y los cuidados de salud. Diferentes países tendrán diferentes legislaciones y regulaciones. Estas leyes también pueden cambiar con el tiempo. Debido a la diversidad de individuos que han estado en una situación de trata (incluyendo niños/as, migrantes indocumentados, personas con discapacidades, y personas que no pueden hablar la lengua local) es imperativo para los profesionales médicos consultar fuentes nacionales incluyendo expertos jurídicos para saber sobre sus obligaciones legales. Es también importante que los proveedores de salud sepan dónde referir a sus pacientes cuando haya necesidad de apoyo especializado (*ver hoja de acción 10*).

REFERENCIAS Y FUENTES

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.
- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.

Hossain, M. et al.

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

- 1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990. See in particular Articles 3 and 24.

Organización Internacional para las Migraciones

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Organización Mundial de la Salud

- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.
- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.

Organización Mundial de la Salud

y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

- 2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

Physicians for Human Rights

- 2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

HOJA

**Hoja de acción 17:
Interacción con las
autoridades**

DE

ACCIÓN

17

Hoja de acción 17: Interacción con las autoridades

FUNDAMENTO

La trata de personas incluye varios actos criminales tales como asalto, rapto, chantaje, extorsión, encarcelamiento falso, crímenes de inmigración, proxenetismo, violación y violación de menores. Una persona que ha estado en una situación de trata puede estar en contacto con los sistemas de justicia criminal como víctima o como testigo de un crimen. Desafortunadamente, algunas víctimas son erróneamente identificadas y enjuiciadas por violaciones de crímenes como la inmigración ilegal, el fraude o la prostitución. Puede ser necesario buscar apoyo de organizaciones de derechos humanos locales o de asistencia jurídica para ayudar a defender a tales personas (*ver hoja de acción 10*).

En algún momento del servicio que se le da a la persona que ha estado en esta situación, los proveedores de salud pueden entrar en contacto con autoridades como la policía o funcionarios de inmigración. Este contacto puede suceder directa o indirectamente:

- Las personas en situación de trata son referidas a los servicios de salud después de una redada o de un procedimiento de inmigración.
- Un proveedor de salud está dando tratamiento médico a personas que están participando en un proceso criminal.
- Se le pide al proveedor de salud que dé informes médicos o testimonio como experto en las investigaciones de la policía, para un juicio o para peticiones de asilo.
- El proveedor de salud que está dando apoyo psicológico cuando un paciente ha sido tratado participa en una investigación o juicio.

Los proveedores de salud también pueden estar en contacto con los servicios de inmigración o de policía en circunstancias menos positivas y “más hostiles”, por ejemplo:

- Un proveedor de salud que está dando tratamiento médico a una persona que ha sido afectada por la trata y que está confinada en lugares tales como centros de detención para inmigrantes, cárceles o bajo la supervisión de autoridades policiales o de inmigración.

- Un proveedor de salud que puede ser el blanco de una investigación de trata (por ejemplo, un paciente que es sospechoso de haber colaborado en casos de trata).
- Un proveedor de salud que está dando tratamiento médico a individuos que están viviendo en condiciones secretas (por ejemplo, evitando la deportación, manteniendo trabajos irregulares o ilegales).
- Un proveedor de salud interactuando con la policía o con funcionarios de inmigración que son corruptos o que tienen intereses que no están en el interés superior de la persona en situación de trata.

Muchas de estas interacciones pueden ser estresantes para las personas que han estado en una situación de trata y para los proveedores de salud. Algunos pueden presentar dilemas desafiantes sobre requerimientos jurídicos y obligaciones de protección.

ACCIONES REQUERIDAS

Usted debe estar absolutamente claro sobre sus funciones y obligaciones éticas como proveedor de salud en los casos donde la persona que ha estado en una situación de trata esté en contacto con las autoridades relevantes. Las reglas éticas, y en particular la seguridad del paciente y confidencialidad son primordiales (*ver capítulo 3*). El adherirse a estas directrices puede ser desafiante cuando éstas parezcan estar en conflicto con lo que es deseado y lo que es requerido por las autoridades policiales o los funcionarios de inmigración.

Mantenga la confidencialidad

Usted a veces va a sentir presión de –o en algunos casos, camaradería con– las autoridades. Cuando se le ponga en una posición entre las obligaciones al paciente y los requerimientos de los oficiales que puedan necesitar información para una investigación o un caso de inmigración, el código de conducta de ética médica requiere que el médico respete la confidencialidad y las decisiones del paciente. Las informaciones del paciente y los expedientes son privados y no pueden ser transferidos a las autoridades sin el permiso expreso del paciente o sin una orden judicial (*ver hoja de acción 9*).

De igual manera, aún cuando usted intente “proteger” a las personas que han estado en una situación de trata, no las presione a mantenerse calladas o a dar evidencia o a evitar o colaborar con los investigadores. Explique a sus pacientes las opciones disponibles de manera clara y neutral, y déjelos que tomen sus decisiones libremente.

Expresa objetividad y compasión

Sea imparcial y compasivo cuando usted esté en una posición de intermediario entre la persona que ha estado en una situación de trata y las autoridades de gobierno. No es inusual para los proveedores de servicios de salud de personas

que han estado en esta situación el tener una relación profesional o relacionada a subsidios (por ejemplo, protección por la policía, acceso a los centros de detención o subsidiada por servicios sociales) con funcionarios buscando información sobre la persona involucrada en la misma. Esta relación no debe afectar su profesionalismo y objetividad, particularmente cuando se redacten informes escritos o se ofrezca testimonio sobre la persona que ha estado en la situación de trata.

No exprese una 'opinión legal', provea una referencia para consejo legal

Los proveedores de salud no deben de tratar de ofrecer consejo legal a las personas que han estado en una situación de trata. Los proveedores deben de estar dispuestos a facilitar una referencia a los profesionales legales que están capacitados para dar consejo y asistencia de manera exacta (*ver hoja de acción 10*). Es importante hacer esta referencia porque en la mayoría de los casos, las personas que han estado en esta situación tienen el derecho, por ejemplo de participar o rehusarse de participar en un proceso jurídico como testigos contra el tratante(s) y en muchos lugares, deben buscar compensación por los crímenes cometidos en su contra.

No ofrezca compromiso personal ni asistencia

Las personas que han estado en una situación de trata muchas veces parecen estar solas y a veces en peligro extremo y estar necesitadas de cuidado urgente. Usted puede sentir la necesidad de responder ofreciendo asistencia de tipo personal como albergue o con sus datos personales de contacto. Este tipo de apoyo no profesional puede ponerlo en peligro, crear expectativas que a la larga no puedan ser cumplidas y fomentar una relación insostenible y a largo plazo destructiva. En su lugar usted debe de hacer referencias seguras y bien sustentadas y buscar grupos de apoyo de pares cuando estén disponibles (*ver hoja de acción 8 y 10*).

Consulte con las personas que han estado en una situación de trata antes de reportar un crimen o buscar asistencia de las autoridades policiales o protección de parte de éstas

Si usted sospecha o es informado que un individuo bajo su cuidado ha sido involucrado en una situación de trata, usted **no** debe de contactar a la policía u otras autoridades (por ejemplo, personal consular) sin el permiso expreso de la persona que ha estado en esta situación. Sin embargo usted puede verse tentado a buscar ayuda o protección para el individuo que está bajo su cuidado, por medio de contactar a las autoridades, esta es una decisión que usted no debe de tomar sin consultar con su paciente. Esto es particularmente importante porque, en algunos lugares, los oficiales pueden ser corruptos o estar en complicidad con los tratantes u otros que están explotando al individuo. Algunas personas pueden valorar que no es seguro para ellos o los miembros de su familia dejar la situación de trata en ese momento. El dar información adecuada y la oportunidad de discutir sus opciones, le da a la persona que han estado en una situación de trata generalmente la oportunidad de estar en mejor disposición de evaluar los riesgos y beneficios de contactar a las

autoridades. De la misma manera, el dar un informe sobre la información ofrecida por las personas en esta situación a las autoridades policiales debe llevarse a cabo únicamente bajo el consentimiento de éstas (*ver hoja de acción 6*).

Realice una valoración justa y bien considerada sobre la habilidad del paciente para participar en un proceso criminal o judicial

Algunas veces a los proveedores de salud, particularmente psicólogos o psiquiatras, se les presenta la oportunidad de ofrecer su juicio acerca de la capacidad física o psicológica de una persona que ha estado en una situación de trata para participar en tales procedimientos legales como un interrogatorio, testimonio en la corte o un procedimiento de reclamos de inmigración. Es particularmente importante para los especialistas en salud mental el enfatizarle a las personas involucradas en los procesos jurídicos cómo las reacciones posteriores a la trata pueden afectar la memoria de la persona, sus recuerdos y su capacidad de cognición. En su papel como profesional médico, usted puede valorar la habilidad del individuo para participar en este tipo de procesos y el potencial daño que éste puede causarle en relación a la cantidad de participación que sea requerida. Cuando sea posible, los proveedores deben de estar disponibles para apoyar las reacciones psicológicas del individuo en estos procesos.

Prepare un informe forense

Esté consciente sobre el valor que tiene la evidencia forense. Los informes forenses pueden jugar un papel muy importante en las investigaciones criminales y peticiones de asilo. Los requerimientos locales jurídicos y la capacidad del laboratorio determinan si y qué evidencia debe de ser reunida para ser usada en procesos penales y por quién. Si hay evidencia disponible lo ideal es que ésta sea recolectada por profesionales especialmente capacitados en medicina forense. Los trabajadores de salud no deben de recolectar evidencia que no pueda ser procesada o que no va a ser utilizada. Antes de llevar a cabo un examen forense, es esencial tener el consentimiento informado del individuo; explíquelo al paciente el propósito del examen antes de hacer cualquier examen. Los exámenes deben de ser hechos con gran sensibilidad para asegurarse que el individuo no va a sufrir más trauma y sea atendido como un individuo que ha tenido experiencias dolorosas o eventos que han amenazado su vida.

Disemine información sobre las implicaciones de los síntomas antes y después de la trata de personas sobre la salud de la persona afectada

Si usted se familiariza con los riesgos y características de una persona que ha estado en una situación de trata, con las reacciones post-trata, o los efectos de un trauma severo o crónico, trate de crear un enlace con otros servicios y agencias que trabajan con las personas que han estado en una situación de trata. Las consecuencias de salud de la trata y los cuidados relacionados con ésta son aspectos que pasan relativamente desapercibidos o ignorados, aunque los impactos en la salud de la

persona causados por la trata de personas pueden tener una influencia significativa en las actividades de prevención, del proceso penal y de protección.

El intentar cuidar a un paciente mientras éste está involucrado en un proceso jurídico que involucre demandas de las autoridades policiales o de inmigración, o relacionadas con el estatus de inmigración del paciente puede ser complicado –a veces de manera frustrante o estresante. Puede ser de ayuda, para los proveedores en estas situaciones, tener consejo legal acerca de sus derechos y obligaciones, así como los del paciente.

REFERENCIAS Y FUENTES

International Centre for Migration Policy Development

2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*.
Viena: ICMPD, 2006.

Oficina de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos de la OSCE

2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito

2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

Organización Internacional para las Migraciones

2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

CON

Conclusión

CLU

SIÓN

Conclusión

Las personas que han estado en una situación de trata son hijas e hijos, madres, hermanos, padres y hermanas. Casi siempre son individuos que creen que se les ha dado una oportunidad para ganar dinero y mejorar su futuro y el de sus seres queridos. Una vez que se encuentran en la situación de trata casi todos piensan que sus esperanzas se han arruinado. Para muchos sobrevivientes, las consecuencias de problemas de salud pueden impedir su habilidad para cuidarse a sí mismos y a su familia. Para aquellos más severamente abusados, aquellos que han sido violados a tempranas edades o aquellos más vulnerables a problemas de salud mental, la carga psicológica puede prevenir que la persona supere la experiencia de trata, y que pueda ponerlos en riesgo de verse nuevamente en esta situación u estar expuestos a otras formas de abuso.

Este manual es una “guía” no un texto prescriptivo, para que los proveedores de salud consideren las maneras en que pueden asistir a las personas que han estado en una situación de trata y otros individuos explotados en la recuperación de su salud, independencia y esperanza para un futuro mejor. Hay numerosas guías que responden a otras formas de abuso (por ejemplo, violencia doméstica, abuso sexual, o abuso de niños y niñas) o cuidados para una población vulnerable (por ejemplo, menores, migrantes, o personas discapacitadas) que han sido desarrolladas durante la última década. Muchas de ellas han sido citadas en este texto. Los instamos a considerar los complementos esenciales de este manual y a consultar estas fuentes si es necesario.

Como se ha visto en las primeras páginas de este manual, hay muy poca evidencia hoy en día sobre la salud de las personas que han estado en una situación de trata. La salud ha sido un área abandonada de estudio. Tenemos una necesidad urgente de expandir la base de conocimientos sobre las necesidades de salud del individuo que ha sido explotado en diferentes sectores y de diferentes maneras. Estamos todavía en mayor necesidad de evidencia sobre la mejor manera de devolverle la salud y bienestar a aquellos que han sido maltratados por tratantes, quienes inescrupulosamente han tomado ventaja de la esperanza y determinación de personas en busca de una mejor vida. Conforme esta evidencia se revele, tenemos la intención de revisar esta guía basada en lo que la comunidad de médicos ha

aprendido.

Finalmente queremos enfatizar que, a pesar de las implicaciones obvias de salud en las personas que han estado en esta situación, la comunidad de atención de salud no es normalmente incluida en el diálogo, planeamiento ni asignación de servicios para estas personas. Los instamos a una mayor participación. Especialmente a aquellos que están atendiendo a numerosas personas que han estado en una situación de trata o personas que se sospecha han estado en la misma. Es importante encontrar maneras de participar tanto en discusiones de políticas como en redes de servicio local.

Mientras que algunas personas que han estado en esta situación simplemente necesitan una valoración médica y el asegurarse que están saludables, otras personas pueden estar en necesidad de apoyo intensivo y de largo plazo. En cualquier caso, como proveedores de salud todos debemos continuar recordando a los gobiernos y a otras personas que trabajan en el planeamiento de asistencia para personas que han estado en una situación de trata que los cuidados de salud son un componente esencial de cualquier paquete de apoyo y que debemos de estar preparados para ofrecer el mejor tratamiento para aquellas personas que han estado expuestas a la misma. Esperamos que usted encuentre en este documento de guía un instrumento útil para el cuidado de personas que han estado en una situación de trata.

BIB

Bibliografía

LIO

GRA

FÍA

Bibliografía

- Adams, R. E. et al.
2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003.
1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.
- Anderson, B. and B. Rogaly
2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.
- Anti-Slavery International
2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.
- Anti-Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)
2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.
- Banco Mundial
Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> » World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

- Basöglu, M. and S. Mineka
1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basöglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.
- Beyrer, C.
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.
- Brach, C. and I. Fraser
2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181-217.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety
2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at « http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).
- Carrillo, J. E. et al.
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos et al.
2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.
- Chang, J. C. et al.
2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147.
- Clark, H. and A. Power
2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145-146.

Comité permanente inter-agencial (IASC por sus siglas en inglés)

- 2007 IASC *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007.
- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

Conferencia Regional sobre la salud pública y la trata de seres humanos en Europa central, este y sureste

- 2003 Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.

Consejo de Europa

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

Culhane-Pera, K.A. et al.

- 1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.

Davis, D.A. et al.

- 1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700- 705.

Day, J.H. et al.

- 2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Delaney, S. and C. Coterrill

- 2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

Denoba, D. L. et al.

- 1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47-S58.

Departamento de Estado de los Estados Unidos

- 2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.
Health Consequences of Trafficking in Persons, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

- 2008 Fact Sheet: *Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.
- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web Información disponible en « http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.

Elliott, D. et al.

- 2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women ", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.

Figley, C.R. (Ed.)

- 2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.
Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006.
- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.
- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.
Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

- 2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008
- 2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.
- 2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

United States Centers for Disease Control and Prevention

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)

- 2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Harris, M. and R.D. Fallot

- 2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.

Heymann, D. L. (Ed.)

- 2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

Hjermov, B.

- 2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

- Hossain, M. et al.
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.
- Hu, Y.
2007 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.
- Human Rights Watch
2006 "Swept under the rug: abuses against domestic workers around the world", *Human Rights Watch*, vol. 18, no. 7(C), Spring 2006, 1-95.
- Huntington, N. et al.
2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410.
- International Centre for Migration Policy Development
2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006.
- Kropiwnicki, Z. D.
2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.
- Marshall, P.
2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Subregion, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.
- Morrissey, J.P. et al.
2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.

Naciones Unidas

- 2006 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada el 13 de diciembre de 2006 mediante la resolución de la Asamblea General A/RES/61/106 abierta a la firma el 30 de marzo de 2007, Nueva York, artículo 16.
- 2000 Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo complementario Protocolo para Prevenir, Reprimir, y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, Nueva York, 2000.
- 1989 Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990
- 1979 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981.

Nikapota, A. and D. Samarasinghe

- 1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.
- 1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.
- 1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990.

Oficina de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos de la OSCE

- 2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

- 2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root Causes and Recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.
- Organización Internacional del Trabajo
2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- Organización Internacional para las Migraciones
2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047
Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons, IOM, Geneva, 2008.
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the health needs of trafficked women in east and southern africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.
- 2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005.
- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.
- 2001 *Medical Manual*, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001. Joos, S. K. et al.
- 1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155.
- Organización Mundial de la Salud
2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.
The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes, WHO, Geneva, 2007.
WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.

- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.
Standards for Maternal and Neonatal Care, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2006.
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.
Emergency Contraception, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
Mental Health Atlas, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005.
WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.
Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 2005.
WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings, web information available at « www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/ » WHO, Geneva, 2005.
- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resourceconstrained settings*, WHO, Geneva, 2004.
- 2003 *International Migration, Health & Human Rights*, Health and Human Rights Publication Series, no. 4, December 2003.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.
- 2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.
Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases, WHO, Geneva, 2001.
- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.
- 1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.
- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
“Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, web information available at « www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html » WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación y John Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Organización Mundial de la Salud y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo

2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

Organización Panamericana de la Salud. Programa "Mujer, Salud y Desarrollo". Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos.

2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Patel, V.

2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.

Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea

1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.

Physicians for Human Rights

2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

Pickering, L.K. (Ed.)

2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.
- Proyecto EuroSOCAP
 2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.
- Raval, H.
 2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216.
- Ray, John
 2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007.
- Rende Taylor, L.
 2008 Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking. CUIDADOS DE SALUD Y LA TRATA DE PERSONAS: GUÍAS PARA PROVEEDORES DE SALUD 209
- Salasin, S.
 2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393.
- Silverman, J. et al.
 2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.
- Smith P. et al.
 1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

- Stellman, J. M. (Editor-in-chief)
1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.
- Surtees, R.
2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.
“Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions”, paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.
- Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics
2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children’s Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.
- Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.
- University of California at Davis
“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.
- West, A.
2003 “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.
- Willis, B. and B. Levy
2002 “Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions”, *The Lancet*, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417-1422.
- Wolffers, I. et al.
2003 “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

- Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.
- Zimmerman, C. et al.
2008 "The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe", *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.
- Zimmerman, C. et al.
2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.
- Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Otras fuentes

Centros, instituciones, organizaciones y sitios web

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
<http://www.cdc.gov/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
Biblioteca electrónica sobre salud y seguridad ocupacional para trabajadores de construcción <http://www.cdc.gov/elcosh/>

Disability, Abuse and Personal Rights Project (directorio de Fuentes sobre abuso y discapacidad) <http://disability-abuse.com/>

Gender Violence & and Health Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine <http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm>

Respond (este es un ejemplo de una organización que apoza a las personas con una discapacidad) <http://www.respond.org.uk>

The National Child Traumatic Stress Network www.nctsn.org

Un ejemplo de una fuente en línea relacionado a la trata de niños
<http://www.childtrafficking.com>

Un ejemplo de una fuente en línea sobre la dignidad y los derechos de las personas con una discapacidad <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

Un ejemplo de una fuente en línea sobre la lucha contra la trata de personas
<http://www.humantrafficking.org>

United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons (UN.GIFT)
<http://www.ungift.org>

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los individuos de las siguientes organizaciones que contribuyeron con aportes técnicos y la revisión por pares de este documento:

**Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
(Departamento para la salud global)**

Animus Foundation

Centre for Anxiety, Disorders and Trauma Maudsely Hospital

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Fundación Social Fénix

Ghana Health Services

Global Health Promise

Harvard School of Public Health

Kings College London Institute of Psychiatry

London School for Hygiene and Tropical Medicine

Mahidol University Institute for Population and Social Research

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Organización Internacional del Trabajo

Organización Internacional para las Migraciones

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

UC Davis School of Medicine

UK-Sri Lanka Trauma Group

Victorian Institute of Forensic Medicine

Organización Internacional para las Migraciones
Oficina Regional para América del Sur
Callao 1033 Piso 3
C1023AAD
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: pubsales@iom.int • Internet: <http://www.iom.int>