

CASOS DE ESTUDIO Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS

SISTEMATIZACIÓN DE CASOS DE ESTUDIO Y BUENAS PRÁCTICAS A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS	3
SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS	5
OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	7
1. Objetivo general	7
2. Objetivos específicos	7
ASPECTOS METODOLÓGICOS	7
1. Definición de buena práctica y casos de estudio.....	7
2. Fuentes de información.....	7
2.1. Fuentes de información primaria	7
2.2. Fuentes de información secundaria	8
3. Técnicas e instrumentos	8
4. Criterios de evaluación de las buenas prácticas	9
CASOS DE ESTUDIOS Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS	10
1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la identificación y acogida	10
1.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la identificación.....	11
1.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la acogida.....	12
2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el cuidado integral de la salud mental centrado en la persona13	
2.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la evaluación y diagnóstico de la salud mental	14
2.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la formulación y desarrollo del plan de intervención....	14
2.3. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el acompañamiento psicosocial e intervenciones.....	16
2.3.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el acompañamiento psicosocial	16
2.3.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la intervención familiar en salud mental ...	17
2.3.3. Casos de estudio y/o Buenas prácticas en el tratamiento psicofarmacológico	18
3. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el seguimiento	20
4. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la derivación, referencia y contrareferencia.....	21
5. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la articulación intersectorial.....	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	28

INTRODUCCIÓN

La trata de personas representa una de las violaciones más severas de los derechos humanos que afecta principalmente a grupos más vulnerable, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes (NNA) en el Perú. En el año 2022, las Unidades de Protección Especial asumieron el cuidado de 115 menores de 18 años que fueron víctimas de este delito. De estos, el 94.8% eran mujeres, principalmente en el grupo etario de 12 a 17 años, y los principales fines de la explotación fueron sexual y laboral (INEI, 2023). Asimismo, en 2023 se denunciaron un total de 316 casos de trata de personas, de los cuales el 42.1% involucraba a mujeres de entre 12 y 17 años (Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, s.f.). Esta tendencia alarmante continúa en 2024, donde entre enero y abril los Centros de Emergencia Mujer (CEM) atendieron a 41 víctimas de trata con fines de explotación sexual, siendo el 63.4% de ellas menores de 18 años (Portal Estadístico Programa Nacional Aurora, 2024).

Las NNA víctimas de trata suelen presentar profundas consecuencias psicológicas. El trauma, a menudo complejo, pues en muchas ocasiones la situación de trauma es solo parte de su historia de violencia, puede afectar no solo el modo de pensar, sino también el contenido de los pensamientos, la capacidad del cerebro para producir y almacenar recuerdos, establecer vínculos sanos y desarrollar la confianza. Además, puede deteriorar la capacidad de manejo del estrés y otras emociones, y provocar recuerdos o pensamientos intrusivos (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2018). Como resultado de la trata de personas, las NNA víctimas de trata pueden desarrollar diversas afecciones de salud mental, como trastornos por estrés agudo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos de adaptación, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, síndrome de Estocolmo y síndrome de indefensión adquirida. También es común que desarrollen problemas psicológicos secundarios, como el abuso de drogas y alcohol (MINSA, 2021).

La necesidad de que los servicios de salud estén especializados y comprendan la problemática de la trata de personas es fundamental para garantizar una atención efectiva a las víctimas. Proveer servicios integrales de salud mental a estas víctimas no solo es crucial para su recuperación, sino que también contribuye a romper el ciclo de abuso y explotación, al dotarlas de herramientas que disminuyan sus vulnerabilidades y les permitan reintegrarse a la sociedad de manera más segura y saludable. Reconociendo esta necesidad, en el año 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico «Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas»¹. Este documento incorpora herramientas para el diagnóstico del estado de la salud mental de NNA víctimas de trata de personas, establece flujogramas de atención y otras recomendaciones para guiar a las y los profesionales de la salud mental en la atención, protección y reintegración desde un enfoque comunitario.

El presente documento tuvo como objetivo sistematizar casos de estudio derivados de la aplicación del Documento Técnico y de los procesos formativos brindados por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Escuela Nacional de Salud Pública con el apoyo de la OIT. Se recopilaron y evaluaron casos de estudio, con el fin de identificar y documentar los esfuerzos del sector salud para responder a las necesidades en salud mental de NNA víctimas de trata. Aunque no se encontraron buenas prácticas que cumplan con todos los criterios establecidos, se percibieron importantes mejoras en proceso de convertirse en buenas prácticas. Asimismo, se recopilaron recomendaciones para seguir mejorando las intervenciones, con un enfoque centrado en la víctima y sensible al trauma.

¹ Resolución Ministerial N° 793-2021/MINSA

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS

Los niños, niñas y adolescentes afectados por el delito de trata de personas enfrentan una serie de desafíos psicológicos y emocionales como resultado de la explotación y el trauma vivido. Además, están expuestos a factores de riesgo como la pobreza, la violencia familiar, el maltrato infantil, la discriminación por razones de género y la falta de educación, que los colocan en situaciones de peligro y explotación (Ministerio Público, 2019).

La trata de personas tiene múltiples efectos en la vida de los NNA, impactando su salud física y mental, su entorno afectivo y social, y su plan de vida. La exposición a la violencia genera repercusiones más nocivas en los niños, niñas y adolescentes debido a su proceso de desarrollo (MINSA, 2021). Además, la experiencia de la trata puede sumar traumas no procesados previamente, resultando en un trauma complejo (Korićanac, 2013).

El trauma interrumpe el proceso de pensamiento racional y afecta la capacidad de manejar el estrés, percibir cuándo una amenaza ha pasado y la posibilidad de gestionar las emociones. Las víctimas pueden experimentar recuerdos intrusivos o flashbacks que replican su trauma inicial (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2018). Las experiencias traumáticas dificultan que los niños, niñas y adolescentes den sentido a sus vidas y establezcan relaciones significativas y consistentes en sus familias y comunidades (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Como resultado de la trata, las víctimas pueden desarrollar diversas afecciones de salud mental, como trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, falta de reacciones emocionales, sentimientos de impotencia, pesadillas, problemas de control de la ira, ideas suicidas, paranoia, trastornos por estrés agudo, trastornos de adaptación, síndrome de Estocolmo, síndrome de indefensión adquirida, trastornos del sueño y trastornos disociativos (Korićanac, 2013; MINSA, 2021).

Adicionalmente, algunas víctimas de trata pueden desarrollar trastornos relacionados con el consumo de sustancias (Korićanac, 2013; MINSA, 2021), en algunos casos como forma de afrontar la experiencia de la trata (Salami et al., 2018; Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2018), y en otros casos debido a que los tratantes lo utilizan como un medio de control (Baldwin, Fehrenbacher & Eisenman, 2015).

El Documento Técnico elaborado por el Ministerio de Salud (2021) detalla los principales aspectos a evaluar a partir del impacto que puede tener la trata afecta la salud mental de niños, niñas y adolescentes:

- **Alteraciones del desarrollo psicosexual:** La principal finalidad de la trata de personas es la explotación sexual. Estas experiencias pueden interferir con el desarrollo psicosexual normal de los NNA, causando confusión, miedo, culpa y una percepción distorsionada de la sexualidad y las relaciones afectivas.
- **Baja autoestima y autoconcepto disminuido:** Debido a la explotación y abuso sufridos, la manipulación y control ejercidos por parte de los/as tratantes, la pérdida de autonomía y el estigma y culpa asociados con la situación de explotación. Los NNA pueden empezar a tener una percepción negativa de sus propias habilidades y valor. Pueden sentirse inseguros, poco valorados y carentes de confianza en sí mismos, lo que puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva.

- **Desconfianza y dificultad para creer en otras personas:** En muchas ocasiones, los o las tratantes no eran personas desconocidas, sino que ya tenían relaciones previas con las víctimas. Asimismo, los NNA pueden generar desconfianza debido a estas experiencias de manipulación, engaño, las experiencias de violencia y la estigmatización y/o discriminación a las que pueden estar expuestos. Esto afecta también el establecimiento de relaciones saludables y significativas con otras personas, incluyendo a los y las profesionales.
- **Trastornos mentales (como depresión, ansiedad, trastornos alimenticios como la anorexia, bulimia, conductas auto lesivas, trastornos psicóticos, trastornos por consumo de alcohol y otras drogas):** La trata de personas puede generar una variedad de trastornos mentales y problemas de salud mental en las víctimas debido a la naturaleza traumática de la experiencia. Por ejemplo, la exposición prolongada a situaciones estresantes, la violencia a las que los NNA son sometidos, la pérdida de control sobre la vida, sobre las decisiones, sobre el proyecto de vida; el estigma y la discriminación a la que se enfrentan.
- **Distintos niveles de trauma (Trastorno por estrés agudo, estrés postraumático, trauma complejo; entre otros):** Puede variar desde el trastorno de estrés agudo, que es una reacción normal y esperable frente a la exposición de una situación traumática o estresante, a un estrés postraumático o trauma complejo. La sintomatología es similar, síntomas de hipervigilancia, recuerdos intrusivos, pesadillas, conductas de evitación, alteraciones del estado de ánimo, entre otros. La diferencia se encuentra en la duración y la gravedad de la sintomatología. Depende de factores, como las características de los NNA, la duración y gravedad de los eventos estresantes/traumáticos y el apoyo o los recursos disponibles.

Una víctima o sobreviviente de trata de personas puede parecer no cooperativa o confrontativa debido a los síntomas abrumadores relacionados con el trauma. Por ello, es esencial proporcionar una sensación de estabilidad y seguridad antes de esperar que el individuo participe constructivamente en cualquier sistema o servicio (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2018).

La atención de la salud mental de las víctimas y sobrevivientes de trata de personas es crucial para su recuperación y reintegración. Así lo destacan un grupo de sobrevivientes entrevistadas, quienes consideran que el apoyo psicológico fue un aspecto clave en su recuperación y reintegración, especialmente el hecho de poder ser escuchadas (CHS Alternativo, 2020). El apoyo psicológico es una prioridad para que la persona que ha pasado por trata se reintegre y continúe una vida productiva y funcional (Korićanac, 2013).

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS

La Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 establece que, para contribuir al cuidado de atención en salud mental de las NNA afectados por violencia, incluyendo trata de personas y explotación sexual, la Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud provee el Servicio de Atención en Salud Mental para Víctimas de Violencia (SAISVI). Este tiene como objetivo fundamental ofrecer un conjunto de intervenciones adaptadas específicamente a las necesidades de los NNA con diagnóstico de violencia y/o maltrato infantil (incluyendo trata de personas y explotación sexual). Las intervenciones son llevadas a cabo por profesionales de salud capacitados, que incluyen psiquiatras, médicos generales, médicos de familia y psicólogos, entre otros, según el nivel de atención requerido, asegurando una atención integral (MIMP, 2021).

El SAISVI ofrece paquetes de atención que incluye diversos servicios distribuidos en diferentes niveles de atención:

En los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel (categoría I-2, I-3 y I-4)	• Consulta de salud mental, que abarca la evaluación de riesgo u otros problemas asociados, identificación de medidas de protección y formulación conjunta del plan de atención. • Psicoterapia individual. • Intervención familiar. • Psicoeducación. • Visita domiciliaria.
En Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del segundo y tercer nivel con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS):	• Consulta especializada de salud mental, que incluye la evaluación del riesgo, factores de vulnerabilidad infantil, diagnóstico integral y formulación de un plan terapéutico especializado. • Evaluación integral realizada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud. • Psicoterapia individual. • Intervención familiar. • Psicoeducación. • Visita domiciliaria.

Asimismo, según el Protocolo Intersectorial para la prevención y persecución del delito y la protección, atención y reintegración de NNA víctimas de trata de personas existen diversos sectores responsables de proveer servicios de salud mental según el momento de la atención (MININTER, 2021):

Como parte de la **Atención y protección inmediata**, que consiste en la asistencia que se le presta de manera urgente a la NNA víctima de trata de personas, se garantizan los servicios de retorno de la víctima a su lugar de origen, seguridad, alojamiento digno, asistencia médica, psicológica, información y asesoría jurídica, según las necesidades individuales de la persona. Mientras que la **Reintegración**, las acciones están orientadas a la atención de necesidades para lograr la recuperación integral, reintegración social y familiar y pleno ejercicio de los derechos de la persona afectada por el delito de trata de personas

Dentro de la atención y protección inmediata, el Ministerio Público, a través de la **Unidad de Asistencia a Víctimas y Testigos (UDAVIT)** puede brindar asistencia psicológica desde el primer momento del rescate y evaluación sobre la situación de la víctima.

En el caso de NNA víctimas de trata, es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la **Unidad de Protección Especial (UPE)**, quien con un equipo multidisciplinario evalúa si el NNA víctima de trata se encuentra en una situación de desprotección familiar, y dispone medidas de protección provisional y la elaboración del Plan de Trabajo Individual con componentes de reintegración², dentro del cual se realiza la evaluación para conocer las necesidades del NNA a nivel de salud mental.

En caso la UPE determine que el NNA se encuentra en situación de desprotección familiar puede disponer la medida de protección de acogimiento residencial. Para esto, el Programa de INABIF cuenta con los **Centros de Acogida Residencial Especializada en Trata de Personas (CARE)**. Un Centro de Acogida Residencial - CAR es un “espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial dispuesta en el procedimiento por desprotección familiar, en un entorno que se asemeje al familiar”³. Los Centros de Acogida Residencial Especializados en trata, acogen a niñas, niños y adolescentes afectados por el delito de trata y dan respuesta a sus diversas necesidades con la intervención de un equipo técnico multidisciplinario. Dentro del CARE, la persona responsable de responder a las necesidades de salud mental es la Psicóloga.

Para dar respuesta a las necesidades de salud mental, es posible que la Psicóloga del CARE y la UPE articulan con el sector salud. Inicialmente, se debe asegurar la afiliación al **Seguro Integral de Salud** a aquellas personas que no cuentan con un seguro.

Es posible que para dar una mejor respuesta a las necesidades de salud mental se articule con los **Centros de Salud Mental Comunitaria**, establecimientos de salud especializados que cuentan con psiquiatría y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Los CSMC también brindan atención a los NNA y adultos afectados por el delito de trata de personas.

Finalmente, también se puede articular con los **Módulos de atención al Maltrato Infantil y adolescente en Salud (MAMIS)**, que brindan atención diferenciada a NNA para su recuperación física y psicológica.

² Si es que no hay una UPE, es el equipo de psicólogos del PJ quien realiza el acompañamiento. Asimismo, realizan seguimiento en los exámenes médicos legales asegurando la contención psicológica.

³ Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP (p.35)

OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

1. Objetivo general

Desarrollar la sistematización de casos de estudios y/o buenas prácticas en la aplicación del Documento Técnico y procesos formativos.

2. Objetivos específicos

- Recopilar y evaluar los casos de estudios y/o buenas prácticas que incluyen logros, conclusiones, historias de éxito y lecciones aprendidas en el marco de la aplicación del Documento Técnico y los procesos formativos.
- Proponer recomendaciones al Ministerio de Salud para optimizar la gestión de los desafíos y obstáculos asociados con la implementación del Documento Técnico.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Definición de buena práctica y casos de estudio

Para fines de esta sistematización, se ha considerado como **buena práctica** a toda:

Acción o un conjunto coherente de acciones que, fruto de la identificación de una necesidad, son pensadas y realizadas a partir de lo propuesto en el "Documento Técnico", además de satisfacer las necesidades y expectativas, suponen una mejora evidente de los estándares de atención y son sostenibles en el tiempo. Estas prácticas pueden incluir protocolos de identificación de víctimas, métodos de intervención psicológica especializados, programas de apoyo integral, entre otros. Estas buenas prácticas tienen un Enfoque Centrado en la Víctima y Enfoque Basado en el Trauma.

Para fines de esta sistematización, se ha considerado como **caso de estudio** a toda:

Acción fruto de la identificación de una necesidad, son pensadas y realizadas a partir de lo propuesto en el "Documento Técnico" que supone un proceso de mejora de los estándares de atención y aplicación de los enfoques pero que aún se encuentran en vías de constituirse como una buena práctica.

2. Fuentes de información

En el desarrollo de la presente sistematización, se recopilaron fuentes primarias y secundarias, con la finalidad de triangular la información recopilada y reflejar el avance hacia mejores prácticas en el cuidado integral de la salud mental de niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata a partir de la implementación del Documento Técnico y de los conocimientos generados por los procesos formativos.

2.1. Fuentes de información primaria

Para la presente sistematización, se identificó como fuente primaria de información clave al personal de los establecimientos de salud que reportaron o señalaron haber prestado servicios de salud mental a víctimas y sobrevivientes de trata de personas entre los años 2021 y la actualidad. Por tanto, contaban con un conocimiento valioso sobre las prácticas efectivas, los desafíos enfrentados y las lecciones aprendidas en el marco de la aplicación del Documento Técnico.

A partir de la convocatoria, se identificaron 15 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) en 5 regiones del Perú: Cusco, Puno, Madre de Dios, Loreto y Lima. A continuación, se presenta un resumen de las fuentes de información primaria, desagregada por las regiones priorizadas:

Región	Establecimiento
Cusco	CSMC Virgen Asunta - Calca
	CSMC Cusco
Puno	CSMC Alfredo Mediguri Pineda
	CSMC Alto Puno
	CSMC Buen Amanecer
	CSMC San Miguel Arcangel
	CSMC San Román
Madre de Dios	CSMC Puerto Maldonado
Loreto	CSMC Iquitos
	CSMC Punchana
Lima	CSMC Cieneguilla
	CSMC Santa Rosa de Huaycan
	CSMC Munay Kaway
	CSMC La Victoria
	CSMC San Cosme

Fuente: Elaboración propia

2.2. Fuentes de información secundaria

La información secundaria fue generada a partir de la revisión documental compuesta por datos cuantitativos, a partir de fuentes oficiales de datos como MINSA, MININTER, MIMP y otros, y datos cualitativos a partir de documentos oficiales publicados por instituciones nacionales e internacionales, así como artículos publicados en revistas científicas.

3. Técnicas e instrumentos

Para la elaboración de los instrumentos de recojo de información se tuvo en cuenta los objetivos de la sistematización. Dadas las características del presente documento, es decir, una sistematización de las mejores prácticas a partir del Documento Técnico, se emplearon entrevistas semiestructuradas individuales y grupales.

El rol de la persona entrevistadora se basó en una pauta con temas a tratar durante la entrevista, pero con la libertad de poder elegir entre las preguntas o temas y el modo de formularlas. El entrevistador realizó las preguntas que crea conveniente y que la dinámica de la conversación con el entrevistado vaya generando. Podrá pedir al entrevistado que aclare algo que no entiende completamente o que profundice sobre un punto que crea relevante para el estudio.

A partir de coordinación con el Ministerio de Salud, se entrevistó a los establecimientos de salud que habían atendido casos de trata de personas en el periodo previamente indicado. Las entrevistas estuvieron dirigidas principalmente a las personas a cargo de la jefatura de los Centros de Salud Mental Comunitario; así como a profesionales de Psicología de la Unidad de atención de Niños/as y

Adolescentes, y a Psiquiatras. En algunos casos fue posible contar adicionalmente con la participación de personal de enfermería, técnico-farmacéutica, terapia ocupacional, trabajo social y nutrición.

4. Criterios de evaluación de las buenas prácticas

A partir del levantamiento de información, tanto primaria como secundaria, el análisis y triangulación de datos, se procedió con la evaluación de las prácticas en el cuidado integral de la salud mental de niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas a partir de la aplicación del Documento Técnico. Para la evaluación de las prácticas recogidas, se determinaron criterios de priorización indicados a continuación:

Criterio de evaluación	Buena (2 puntos)	Adecuada (1 punto)	Inadecuada (0 puntos)
Identificación de necesidades de víctimas o sobrevivientes de trata de personas	La práctica surge de una identificación exhaustiva y precisa de las necesidades específicas de las víctimas de trata de personas en el ámbito de la salud mental, considerando diversos factores como edad, género, contexto socioeconómico y experiencias previas de victimización.	La práctica identifica de manera adecuada las necesidades de las víctimas de trata de personas, pero puede haber algunas áreas que no se abordan completamente o se pasan por alto.	La práctica no demuestra una identificación clara o adecuada de las necesidades de las víctimas de trata de personas, lo que puede resultar en intervenciones ineficaces o inadecuadas.
Propuesta alineada al "Documento Técnico: Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas"	La práctica está completamente alineada con las directrices y recomendaciones establecidas en el "Documento Técnico" para la atención integral de víctimas de trata de personas en el ámbito de la salud mental, y se implementa de manera consistente y efectiva.	La práctica muestra cierta coherencia con el "Documento Técnico", pero puede haber algunas áreas donde la alineación no es completa o no se sigue completamente.	La práctica no está en consonancia con las directrices del "Documento Técnico" o no se basa en ellas de manera significativa, lo que puede conducir a intervenciones que no están respaldadas por evidencia o mejores prácticas.
Mejora de estándares de atención a víctimas o sobrevivientes de trata de personas	La práctica ha demostrado claramente una mejora significativa en los estándares de atención proporcionados a las víctimas de trata de personas en comparación con las prácticas anteriores, logrando resultados mensurables y positivos.	La práctica ha contribuido en cierta medida a mejorar los estándares de atención, pero puede haber áreas donde los beneficios no son tan evidentes o no están completamente documentados.	La práctica no ha demostrado una mejora significativa en los estándares de atención o, peor aún, puede haber empeorado la calidad de la atención proporcionada a las víctimas de trata de personas.
Sostenibilidad en el tiempo	La práctica es sostenible a largo plazo, con medidas concretas implementadas para garantizar su continuidad y efectividad a lo largo del tiempo, incluida la asignación de recursos adecuados y la capacitación del personal.	La práctica muestra algunos esfuerzos para garantizar su sostenibilidad, pero puede haber áreas donde se necesiten mejoras adicionales para mantenerla de manera efectiva en el futuro.	La práctica no es sostenible a largo plazo y puede depender en gran medida de recursos temporales o externos que no están garantizados a largo plazo, lo que podría comprometer su efectividad y continuidad.
Colaboración intersectorial para la integralidad de la intervención	La práctica demuestra una coordinación efectiva con una variedad de sectores y actores relevantes. Se establecen mecanismos claros de comunicación y colaboración que permiten una acción conjunta y una respuesta integral a las necesidades de las víctimas de trata de personas.	La práctica carece de coordinación con actores clave o instituciones relevantes, lo que puede resultar en enfoques fragmentados o duplicados, y una falta de sinergia en la atención proporcionada a las víctimas de trata de personas.	No hay una colaboración y coordinación efectiva entre diferentes sectores y actores relevantes que permita una respuesta integral a las necesidades de las víctimas de trata de personas.
Incorporación del Enfoque centrado en la víctima y Enfoque basado en el trauma	La práctica demuestra un enfoque claro y consistente en las necesidades, experiencias y derechos de las víctimas de trata de personas, involucrándolas activamente en el proceso de atención, y reconoce y aborda adecuadamente el impacto del trauma en las víctimas, proporcionando intervenciones sensibles y efectivas.	La práctica muestra ciertos esfuerzos para centrarse en las víctimas de trata de personas y en el trauma, pero puede haber áreas donde se necesite una mayor sensibilidad o comprensión para abordar completamente las experiencias traumáticas de las víctimas.	La práctica carece de un enfoque adecuado en la víctima y en el trauma, lo que puede resultar en intervenciones ineficaces o insensibles que no abordan adecuadamente las necesidades de las víctimas de trata de personas.

CASOS DE ESTUDIOS Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE TRATA DE PERSONAS

A partir de la información recogida durante las entrevistas individuales y grupales con Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) en las regiones de Cusco, Puno, Madre de Dios, Loreto y Lima se han identificado diversos casos de estudios y buenas prácticas en el cuidado integral de la salud mental de NNA víctimas y sobrevivientes de trata de personas. Estos centros han desempeñado un papel activo en la lucha contra la trata de personas, llevando a cabo actividades comunitarias de prevención de la trata, y brindando atención en la salud mental de víctimas y sobrevivientes de este delito. A lo largo de este proceso, se identificaron CSMC que han atendido una considerable cantidad de casos de trata, otros que, aunque han tenido menos experiencias, han aportado valiosas lecciones, y algunos que hasta el momento no habían tenido la oportunidad de acompañar estos casos. Cabe destacar que los establecimientos de salud no contaban con un registro oficial de casos de trata atendidos, por lo que la información recogida fue a partir de lo compartido por las y los profesionales a cargo de dichos casos.

El Documento Técnico subraya la importancia de brindar atención integral y especializada a niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas en todos los establecimientos de salud. Desde el inicio de la atención, es crucial que el personal de salud establezca un vínculo terapéutico de confianza con el NNA, enfocándose exclusivamente en su recuperación mental, sin la responsabilidad de probar el delito, recolectar pruebas o juzgar las conductas del NNA y su familia.

El rol del personal de salud se centra en apoyar la transición del NNA de víctima a sobreviviente, tratándolos con respeto y sin estigmatización. Durante todo el proceso de atención, se debe priorizar el interés superior del niño, asegurando su bienestar, el respeto a sus derechos y sus preferencias respecto a las personas de confianza que lo acompañen. De este modo, se busca garantizar que la atención sea siempre centrada en la víctima y sensible al trauma, promoviendo una recuperación integral y respetuosa.

Los resultados de la presente sistematización serán presentados teniendo en cuenta las siguientes consideraciones específicas para el cuidado de la salud mental que propone el Documento Técnico:



1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la identificación y acogida

Para la identificación y acogida de niñas, niños y adolescentes (NNA) en situación de trata de personas, se establecen prácticas clave que aseguran un enfoque sensible y eficaz. En el proceso de identificación, es esencial que el personal de salud esté capacitado para reconocer los signos físicos, mentales y psicosociales de la trata. La identificación puede surgir a partir de la sospecha del personal de salud o mediante la revelación directa por parte del NNA, sus familiares o terceros. En estos casos,

se debe informar inmediatamente a las autoridades pertinentes. Alternativamente, las autoridades pueden derivar casos a los establecimientos de salud para una evaluación más detallada.

La acogida es uno de los primeros y más cruciales encuentros con el NNA. Este proceso debe ser manejado con extrema sensibilidad, garantizando un ambiente cordial, acogedor y que respete la confidencialidad y privacidad del NNA. Se debe crear un espacio seguro y confiable donde el NNA se sienta cómodo y protegido, facilitando una relación basada en el respeto y la seguridad. Es importante considerar los deseos y sentimientos del NNA, por ejemplo, permitiendo la presencia de una persona de apoyo durante las entrevistas y evitando múltiples entrevistas para reducir el riesgo de revictimización. Estas prácticas son fundamentales para establecer una base sólida para la recuperación y protección del NNA.

1.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la identificación

Al tratarse de niños, niñas o adolescentes víctimas de trata, los casos atendidos por los CSMC entrevistados ya habían sido previamente identificados por otra institución, como por ejemplos los Centros de Acogida Residencial Especializados.

Sin embargo, el CSMC Punchana muestra a través del siguiente caso de estudio cómo fue posible la identificación del caso de una adolescente víctima de trata de personas con fines de explotación laboral y sexual. Este caso fue inicialmente derivado como caso de violencia sexual por un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en el 2022. Durante la intervención de la psicóloga del CSMC a la adolescente, le refiere que inicialmente viaja de Iquitos a Lima para “trabajar” con una familia, con la promesa de que podrá estudiar. Al ver que la situación era diferente, decide huir. En ese proceso es captada por otra persona que, con engaños, le ofrece pagarle un pasaje de vuelta a Iquitos para trabajar ayudando en negocio.

“Lo deriva el Centro de Emergencia Mujer (...) era un tanto extraño porque como la familia era humilde, tenían una familia en Lima que le dicen primero “oye, tráela acá”, que “acá la vamos a ayudar a estudiar y trabajar” y no sucede eso (...) Entonces ella decide huir y ella logra salir... pero ¿cómo huye? Por ahí viene esta segunda parte, ¿no? Porque yo siento que ella ha sido doblemente víctima de trata... Un amigo “x” que ella tenía le escribe por Facebook y le dice: “sabes, hay un amigo mío que necesita una empleada para su casa y está pagando bien” ... y ella le dice “pero yo estoy en Lima... yo sí quisiera trabajar...”, ah, y le ofrece 800 soles de pago... Y entonces le dice esto, le ofrece, le dice “yo te voy a pagar 800 soles”, pero necesita para ya. Y ella le dice “pero yo estoy en Lima...”, “ya no te preocupes que él casualmente dice que puede ayudar a comprar los pasajes...” (CSMC Punchana, Loreto)

En la misma región de Loreto, el CSMC Iquitos destaca el caso de una persona adulta que fue atendida con el diagnóstico de TEPT⁴, ella no había sido derivada por ninguna institución como caso de trata de personas. Sin embargo, como parte de su proceso de atención y durante su relato, se identificó que

⁴ **Trastorno de estrés postraumático – TEPT (CIE 10: F43.1):** Respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresantes (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a vivenciar el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o “flashbacks”), sueños o pesadillas, que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de “aturdimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, falta de respuesta al entorno, tristeza y anhedonia y de evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma.

cuando era una niña fue “vendida” a una red de tratantes para ser explotada sexualmente. Ella logra huir en un segundo intento cuando todavía era una adolescente, sin embargo, no realizó ninguna denuncia por miedo a las amenazas de muerte que recibió cuando intentó escaparse por primera vez.

“Esto ocurrió cuando era adolescente (...) sus padres no estuvieron presentes y fue adoptada por una señora, adoptada entre comillas. La señora tenía un hijo mayor, y el hijo mayor la empezó a violar cuando ella era niña. Entonces, cuando la señora murió, esta persona (el hijo) le vendió a la chica a tratantes... Y la llevaron, ¿no? (...) En una oportunidad ella se escapó cuando tenía 16 años. Logró escaparse, pero la capturaron. Y le pusieron una señal, ¿no? con un fierro en forma de “1”, tiene una cicatriz en forma de “1” que “ya la siguiente ya no vamos a hacer esto”. Entonces, para darle miedo de que no salga de su ahí (...) Pero ella logró escaparse de nuevo...”
(CSMC Iquitos, Loreto)

En este último caso expuesto, el CSMC articuló con la Defensoría del Pueblo, ya que la señora en la actualidad tenía problemas legales como consecuencia de la trata de personas y no sabía dónde acudir. Cuando huye la segunda vez, se va a un lugar muy lejano y, para esconderse de sus tratantes, saca un DNI con una identidad que no era la suya, de una persona fallecida. Después de muchos años, decide acercarse a RENIEC para regularizar su documentación, pero cuando toman conocimiento, inician un proceso penal en su contra por suplantación de identidad.

“le dieron la identidad de una familiar, una adolescente que había muerto, y con esa identidad se fueron a la periferia y sacaron un DNI con el nombre del fallecido. Que con eso ella estuvo hasta los 25 años aproximadamente, que ya se acercó a RENIEC y sacó sus documentos. Entonces la detectaron y RENIEC la fue a denunciar por falsedad. Entonces en estos momentos el proceso sigue (...) Ahora ha venido ella con estrés post traumático y con ideación suicida... Hemos puesto el caso con Defensoría del Pueblo (...) pero ella cuando viene en crisis es porque algo movieron en el Poder Judicial, como para sentenciarla (...)”
(CSMC Iquitos, Loreto)

1.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la acogida

En todos los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) entrevistados que atendieron casos de trata de personas, se señaló que la primera consulta es multidisciplinaria para que el NNA solo tenga que contar su motivo de consulta una vez. Este enfoque tiene como prioridad evitar la revictimización y cumplir así con los enfoques centrado en la víctima y basado en el trauma, y, permite a varios profesionales (incluyendo psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales) participar en la evaluación inicial, para luego planificar conjuntamente el abordaje del caso.

Un ejemplo destacado como caso de estudio se encuentra en el CSMC Alfredo Mendiguri Pineda en Puno, quienes han atendido casos de adolescentes víctimas de trata derivadas del CAR Especializado en la región:

“...Nuestro centro de salud tiene un tipo de atención diferenciada. Por ejemplo, la primera atención que recibe el usuario es con todo el equipo presente. La persona expone su caso frente al psiquiatra, médico, psicólogo, enfermera y trabajadora social, con el objetivo de no revictimizar. En una sola ocasión cuenta lo que ha pasado y todos podemos formar nuestro plan de trabajo a partir de entonces...”
(CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, Puno)

Esta práctica resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención inicial de los pacientes. En este CSMC, la primera consulta involucra a todo el equipo de salud, incluyendo al

psiquiatra, médico, psicólogo, enfermera y trabajadora social. Esto permite que el paciente cuente su historia una sola vez, evitando así la revictimización. Al escuchar todos los profesionales simultáneamente, se facilita la creación de un plan de trabajo integral desde el inicio, basado en una comprensión completa y coordinada de la situación del paciente.

Otro caso de estudio en la acogida se encontró en el CSMC Alto Puno, donde se destaca la importancia de ofrecer un entorno seguro y flexible para las pacientes adolescentes víctimas de trata que también son derivadas por parte del CAR Especializado de la región. En este centro, se comunica claramente a las pacientes que pueden solicitar un cambio de psicólogo si no se sienten cómodas, sin que esto sea visto negativamente. Esta práctica fomenta un espacio seguro y al inicio de cada sesión, asegurando que las pacientes sepan que tienen la opción de cambiar de profesional si lo necesitan, lo que ayuda a establecer una relación de confianza y respeto.

"Siempre se les explica que vamos a trabajar con ellas de diferentes maneras. Les digo a las señoritas que, si no se sienten en confianza conmigo, pueden pedir un cambio de psicólogo. No se tomará como algo malo. Al inicio de cada sesión, tratamos de mantener un lenguaje coherente para que la menor sepa que puede pedir este cambio si lo necesita." (CSMC Alto Puno, Puno)

El CSMC Alfredo Mendiguri también emplea una práctica para fomentar la comodidad de las adolescentes que están siendo atendidas. En caso cuenten con personal de salud hombre, se aseguran de que la acogida inicial sea solo con personal de salud mujer. Posteriormente, la información necesaria es retroalimentada al personal masculino, como, en este caso, el psiquiatra, para asegurar una atención integral sin comprometer la comodidad de las pacientes.

"...comento de las señoritas también es el mismo proceso llegan al centro, vemos muchas veces también casos de que no quieren ver hombre, entonces entramos solo mujeres y después retroalimentamos al personal que es hombre, en ese caso que era el psiquiatra". (CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, Puno)

La acogida es uno de los primeros y más cruciales encuentros en el proceso de atención en salud mental. Las prácticas encontradas demuestran la importancia de un enfoque centrado en las necesidades de las víctimas y sobrevivientes de trata de personas. Esto no solo evita la revictimización, sino que también establecen una base sólida para la recuperación y protección del NNA, asegurando que se sientan valorados y comprendidos desde el primer momento de su atención.

2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el cuidado integral de la salud mental centrado en la persona

En el contexto del cuidado integral de la salud mental centrado en la persona, se destacan casos de estudio en la evaluación y diagnóstico, formulación del plan de intervención e intervenciones para niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas y sobrevivientes de trata de personas.

La evaluación y diagnóstico incluye la revisión de antecedentes mediante consultas con instituciones, familiares y otros. La información que se recoge directamente con la NNA víctima de trata será sobre el estado de su salud mental mediante la identificación de síntomas y signos, y de forma complementaria, se podrá realizar la aplicación de pruebas psicológicas. La evaluación y diagnóstico está también orientada a identificar posibles trastornos mentales y de comportamiento conforme al CIE 10.

Posteriormente, se formula un Plan de Atención Individualizada (PAI) o un Plan de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación (PCC), ajustado según el grado de afectación de la salud mental, los recursos sociofamiliares y los factores estructurales de vulnerabilidad.

Finalmente, dentro de los planes se incluyen las intervenciones a realizar, que comprenden el acompañamiento psicosocial para identificar y fortalecer recursos personales y redes de apoyo, así como intervenciones individuales en salud mental que incorporan técnicas psicoterapéuticas y psicofarmacológicas dirigidas a problemas psicosociales y trastornos mentales específicos. Además, se realizan intervenciones grupales y familiares, incluyendo visitas domiciliarias y el desarrollo de planes de trabajo con adultos cuidadores o personal de Centros de Atención Residencial (CAR).

2.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la evaluación y diagnóstico de la salud mental

En la evaluación y diagnóstico de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas, es fundamental adoptar enfoques que minimicen la posibilidad de revictimización del paciente, permitiéndoles avanzar en su proceso terapéutico de manera segura. En el CSMC de Huaycán, se identificó un caso de estudio en el cual las evaluaciones y diagnósticos se centran en la sintomatología actual del paciente, y se evita explorar los detalles de la situación de trata vivida para así no incurrir a la revictimización.

"Una vez que el psiquiatra determina el diagnóstico asociado, es derivado al personal de psicología. El personal de psicología realiza una atención psicológica, generalmente son de 2 a 3 sesiones. En ellas recaba información que le va a ser útil para realizar lo que es la psicoterapia... Ajá, una evaluación. Que tiene que ver no tanto a la situación de violencia sufrida sino más bien al contexto personal y familiar. ¿Por qué razones no se aborda el tema de violencia? Por el tema de la revictimización. Hay que evitar la revictimización del usuario. Entonces una vez se realiza esta evaluación se inicia la psicoterapia". (CSMC Santa Rosa de Huaycan, Lima)

Según lo descrito por el CSMC Huaycán, el proceso comienza con la determinación del diagnóstico asociado por un psiquiatra. Posteriormente, el paciente es derivado al personal de psicología, donde se realizan de dos a tres sesiones de atención psicológica. Durante estas sesiones, el psicólogo recaba información esencial que servirá para la psicoterapia. Este enfoque evita centrar la evaluación en la situación de violencia sufrida, enfocándose en el contexto personal y familiar del paciente.

La decisión de no abordar directamente el tema de la violencia durante la evaluación y diagnóstico inicial responde a la necesidad de evitar la revictimización, que podría incrementar el malestar emocional del paciente. Por ello, la evaluación se centra en la sintomatología actual y el contexto inmediato del paciente, respetando su ritmo y priorizando sus necesidades inmediatas. Cabe destacar, que esto no implica que durante el desarrollo de la intervención no se aborde la experiencia traumática como parte del proceso de recuperación.

2.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la formulación y desarrollo del plan de intervención

El proceso de formulación y desarrollo del plan de intervención incluye la creación de un Plan de Atención Individualizada (PAI) o un Plan de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación (PCC), los cuales se centran en los objetivos terapéuticos específicos de cada caso. Estos planes se desarrollan con la participación del NNA y su familia o tutor.

El desarrollo del plan de intervención toma en cuenta tres problemáticas principales: el grado de afectación de la salud mental, los recursos sociofamiliares y factores estructurales de vulnerabilidad, y el curso de vida del NNA. Estas problemáticas permiten a los profesionales de la salud mental identificar las necesidades y problemas en cada uno de estos ámbitos, lo que es fundamental para la recuperación y reintegración del NNA con su entorno.

En el CSMC de Punchana, en Iquitos, se han implementó una buena práctica para abordar las dificultades que enfrentó con el caso de la adolescente víctima de trata que vivía en una zona rural y no podía acudir con regularidad a sus atenciones debido a factores como el costo del transporte y sus responsabilidades diarias. El plan de intervención se planteó teniendo en cuenta su grado de afectación, sus recursos sociofamiliares y su curso de vida. Esto promovió una responsabilidad mutua y permite que tanto la paciente como la psicóloga trabajen juntas para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos.

"¿Cómo lo manejé? Yo manejaba con ella de acuerdo a sus clases de inglés. Las veces que ella venga a sus clases de inglés, eran las veces que yo la iba a atender. Entonces ya iba, podría ser o antes de la clase de inglés o después de la clase de inglés. Lo manejábamos así. Entonces, si, por ejemplo, le decía "mira, este jueves voy a tener turno tarde, en qué momento se te hace a venir 1 en punto para que se puedan regresar pronto a casa", entonces así lo manejábamos y ninguna de sus atenciones eran, por ejemplo, muy tarde pasadas las 3 de la tarde ya no" (CSMC de Punchana, Loreto)

Asimismo, dado que la paciente no podía acudir regularmente a las consultas, se estableció una metodología para que la adolescente pudiera realizar actividades en casa mediante lecturas y fichas. De esta manera, la paciente podía seguir fortaleciendo sus herramientas y habilidades personales desde casa.

"Entonces, sí, sí, yo me ajustaba mucho a los horarios que ella podía. Y en el tiempo que yo sabía que íbamos a espaciar mucho la atención, lo que hacíamos es que ella se llevaba el libro que te comento, y yo le decía como mira, vamos a intentar avanzar estas páginas del libro. Porque este libro es muy práctico (...) además que le daba como que algunas herramientas para seguir identificando algunas cositas emocionales que ella quizá todavía no les explicaba o no había como rebuscado en su cabecita (...) Entonces cuando ella venía, yo le traía en hojitas y entonces ella lo trabajaba. Y sí muy, muy, muy responsable en eso. Ella sí que trabajaba en las hojitas, lo que decía el libro, lo hacía (...)." (CSMC de Punchana, Loreto)

La realidad de muchas de las víctimas y sobrevivientes de trata de personas es que no residen cerca de los establecimientos de salud. Así, desarrollar estrategias como estas, que permitan que la persona continúe con su tratamiento pese a las dificultades que se puedan tener, resulta un muy bien criterio de buena práctica.

Otro caso de estudio relacionado a la formulación y desarrollo del plan de intervención es la que realizan en el CSMC Cieneguilla, en la región Lima. Este CSMC atiende a gran parte de las adolescentes víctimas de trata que se encuentran en el Centro de Acogida Residencial Especializado. Como parte de la intervención, las adolescentes pueden escoger los talleres complementarios en los que desean participar. Así, las adolescentes empiezan a tomar decisiones sobre su propio proceso terapéutico y fortalecen su autonomía.

"Ya la hemos convocado para la próxima semana que tenemos talleres de pintura, como vio las pinturas que hemos hecho con otra unidad y me dijo ¿yo puedo participar de esas actividades? Si, no hay problema en integrarla, eso sí, se le pone en conocimiento que el taller es para pacientes que digamos tienen otro tipo de diagnóstico (...). Entonces es lo que le dije, si deseas vienes, ves cómo te vas sintiendo, y si deseas quedarte te quedas. Siempre estoy dando yo esa opción de "tú debes tomar tus decisiones y decir si o no", a poner los límites."
(CSMC Cieneguilla, Lima)

Estas prácticas reflejan que es posible que los planes de intervención se adapten a las necesidades y características de cada caso.

2.3. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el acompañamiento psicosocial e intervenciones

En este apartado se analizarán los casos de estudio y buenas prácticas implementadas en torno al acompañamiento psicosocial e intervenciones empleadas. El Documento Técnico establece que estas intervenciones deben ser diversas y deben ser adaptadas a las circunstancias individuales de cada NNA. Además del acompañamiento psicosocial, se pueden realizar intervenciones en salud mental individuales, grupales y familiares, así como el tratamiento psicofarmacológico.

2.3.1. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el acompañamiento psicosocial

El **acompañamiento psicosocial** se debe centrar en la identificación y fortalecimiento de los recursos personales y las redes de apoyo de los NNA. Este tipo de intervención busca la comprensión de la situación vivida, el restablecimiento emocional, el aumento de la autoestima y la seguridad, así como el desarrollo de un proyecto de vida. Además, implica una actuación intersectorial para asegurar que los sobrevivientes de trata estén insertados en servicios de salud, educación y/o formación técnica, permitiéndoles continuar con su desarrollo personal y profesional.

Un aspecto esencial del acompañamiento psicosocial es la actuación intersectorial para el acceso a otros servicios, como la educación o formación técnica. Esta práctica implica establecer vínculos colaborativos entre diferentes instituciones y que se aborde de forma integral su recuperación y reintegración.

En Puerto Maldonado, se evidencia un caso de estudio en la coordinación con otras instituciones como parte del acompañamiento psicosocial, para el acceso de las sobrevivientes a servicios que el centro de salud no brinda directamente, como el apoyo legal y económico. Esta coordinación beneficia significativamente en la reintegración de la persona. Por ejemplo, el CSMC de Puerto Maldonado ha establecido programas articulados con organizaciones como CHS Alternativo y Cáritas, con el fin de contribuir a su reintegración integral, tales como programas de emprendimiento/empleabilidad y educación.

"Tenemos derivaciones con otras instituciones porque tenemos programas articulados, en esos programas está CHS Alternativo, Cáritas (...) Ahora se ha instalado un programa, creo que también están pudiendo hacer como que un apoyo ya un poquito más económico, un apoyo que antes no se daba. Ya ha habido una respuesta que ellos pudieran apoyar de una u otra forma para que estas personas puedan sobrellevar, su vida diaria no es fácil, o sea, denunciar no es fácil, hablar de trata de personas y hacer las denuncias, es difícil darles una salida (...)"
(CSMC Puerto Maldonado, Madre de Dios)

Por otro lado, en el CSMC de Punchana, en la región Loreto, se acompañó a la adolescente víctima de trata que inicialmente fue derivada como caso de violencia sexual, en su proceso de búsqueda y reconstrucción de proyecto de vida. A través de la coordinación con el área de trabajo social del CSMC, se logró su inserción en el SENATI para que pudiera continuar sus estudios. Esta intervención no solo proporcionó a la joven una salida del ciclo de pobreza y violencia, sino que también le ofreció la oportunidad de desarrollar habilidades y competencias para su futuro.

"Para mí el hecho que creo que logre estudiar ¿no? El hecho de que ellos vivan siempre en un círculo de violencia, en un círculo de pobreza, para ellos es frustrante (...) no poder intentar hacer otras cosas más (...) Ella y yo o empezamos a buscar por internet eso y después la derivé al servicio de trabajo social. Y ya con la trabajadora social ella citó a sus papás, visitaron el SENATI, hicieron toda la averiguación de cómo el SENATI ofrece becas, ¿no? Fue difícil inicialmente porque sí tienes que ser como un primer pago, vamos a decir ¿no? Entonces la familia como se dedica sólo a la venta de los productos que ellos siembran y cosechan, ha sido difícil, pero ella tiene una beca ahora, de cuánto no estoy muy segura, pero tiene una beca y está estudiando para ser guía de turismo." (CSMC Punchana, Loreto)

Estas prácticas demuestran la importancia de la articulación intersectorial durante el acompañamiento psicosocial, para asegurar que las víctimas y sobrevivientes de trata de personas puedan acceder a los servicios necesarios para iniciar o continuar con su plan de vida. Garantizar una verdadera restitución de los derechos vulnerados y reforzar los factores protectores es crucial para evitar nuevas situaciones de explotación y promover una recuperación integral.

2.3.2. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la intervención familiar en salud mental

La intervención familiar en salud mental es crucial en el proceso de recuperación de las víctimas y sobrevivientes de trata de personas. Implica involucrar activamente a los adultos cuidadores o al personal del CAR⁵. Se centra en la inclusión de las familias en el proceso terapéutico y en el plan de trabajo mediante estrategias como sesiones de terapia familiar y asesoramiento, y educación sobre el impacto de la trata de personas. Esta intervención es fundamental para mejorar los vínculos familiares y fortalecer los factores de protección que previenen la revictimización.

En Lima, el CSMC Huaycan se atendió a una mujer adulta que fue víctima de trata de personas con fines de explotación sexual cuando era una adolescente. A partir de este caso de estudio se destaca la importancia de incluir intervenciones con la familia. En ese caso, consiste en brindar psicoeducación para el fortalecimiento de los vínculos familiares, reforzar reducir los factores de riesgo para la prevención de nuevas situaciones de violencia, así como la adherencia al tratamiento.

"La psicoeducación a la familia es también muy importante porque involucra trabajo con soporte familiar (...) generar estrategias a estas personas para que puedan ser acompañantes, porque muchas veces todo tiene un trasfondo, generalmente hay factores familiares que pueden desencadenar en esta situación de violencia, ya sea porque hay negligencia por parte de los padres, ya sea porque hay antecedentes de violencia física por parte de ellos. Entonces, se necesita mucho trabajar con las familias, y eso es lo que hacemos. Damos psicoeducación a

⁵ En caso la NNA se encuentre bajo una medida de protección de acogimiento residencial.

la familia, les fortalecemos, les hablamos de este factor que tienen ellos para estabilizarlos como desestabilizarlos para el tratamiento de la persona usuaria." (CSMC Huaycan, Lima)

Al involucrar a las familias, se pueden identificar y abordar factores de riesgo dentro del entorno familiar que podrían ser determinantes en la protección y recuperación de la NNA. Otra buena práctica se observa en Loreto, donde el CSMC Punchana prioriza el involucramiento de la familias en el proceso terapéutico de la adolescente sobreviviente de trata. El equipo del CSMC ha realizado atenciones familiares y soporte emocional a los padres de familia cuando se observó la necesidad de una intervención. La trata de personas afecta también la dinámica y el vínculo familiar, en algunos casos los miembros de la familia pueden sentir culpabilidad u otras consecuencias a nivel emocional, por eso es fundamental abordar también estas necesidades.

"Sí, inicialmente la familia venía en las primeras sesiones (...) Como se quedaron un tiempo acá, creo que fue por 15 días, sí hicimos como mucho trabajo con la mamá, porque la mamá necesitaba soporte emocional, me decía: "pero cómo, en qué momento ha pasado, yo estoy acá con la confianza de que las personas con las que se queda me van a avisar si mi familiar está mal, pero ellos a pesar de que la vieron..."". (CSMC Punchana, Loreto)

La intervención con familias de víctimas y sobrevivientes de trata representa un logro para el fortalecimiento del vínculo familiar, así como para el sostenimiento del proceso de recuperación a nivel de salud mental. El trabajo que se ha desarrollado con familias está también orientado a asumir el rol responsable de cuidador, pautas de crianza saludables, comunicación asertiva, resolución de conflictos, entre otros.

En Puno también se recogieron casos de estudio en torno a las intervenciones familiares. En el CSMC Alfredo Mendiguri Pineda se trabaja a nivel familiar y también se coordina con otra institución, en este caso la Unidad de Protección Especial (UPE), para que pueda sensibilizar a las familias en la importancia de la salud mental y del rol de la familia en la recuperación de las adolescentes víctimas de trata que atienden derivadas del CARE.

"La mamá decidió tomar el tratamiento en uno de los comunitarios de Juliaca que es donde estaba llevando su tratamiento (...) pero sí se ha agenciado, movilizado muchas intervenciones familiares, psicoterapia familiar para que ellas puedan este reenfocarse en sus sistemas familiares también. Ese es el seguimiento." (CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, Puno)

"En realidad como son menores de edad, la unidad de protección al menor es quien manda los oficios y dirige (...) va a llevar este tratamiento, dónde está viviendo y le dan referencia a los comunitarios más cercanos." (CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, Puno)

Estas prácticas reflejan la importancia de la intervención familiar en salud mental, al reconocer y abordar las necesidades tanto de las víctimas como de sus familias, para facilitar una recuperación integral y sostenible.

2.3.3. Casos de estudio y/o Buenas prácticas en el tratamiento psicofarmacológico

Una práctica que destacar en el tratamiento psicofarmacológico de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas se refleja en el siguiente caso de estudio descrito por el CSMC Munay Kaway de Lima. En el año 2024, se brindó atención a una adolescente de nacionalidad venezolana, víctima de trata de personas con fines de explotación sexual, quien fue derivada por un

CAR Especializado en Lima. Como parte de su plan de intervención, recibió tratamiento psicofarmacológico, que incluía antidepresivos para estabilizar su estado de ánimo y un estabilizador del ánimo enfocado en la agresividad. Dada la gravedad de su situación, que incluía intentos suicidas y pensamientos recurrentes de autolesión, se ajustó el tratamiento añadiendo un antipsicótico en dosis bajas. Este ajuste también tomó en cuenta que los antidepresivos y estabilizadores del ánimo no actuaban rápidamente sobre sus pensamientos intrusivos y el riesgo de hacerse daño.

“A nivel farmacológico a ella se le han dado antidepresivos para poder estabilizar el estado de ánimo. Está siguiendo con otro estabilizador de ánimo, pero más enfocado a nivel de la agresividad (...), como ha habido intento suicida el año pasado y ella me comentaba que tenía muchos pensamientos reiterativos, en sus medicamentos, tanto el antidepresivo como el estabilizador no tienen una actuación muy rápida a nivel de estos pensamientos. Entonces se le ha añadió un antipsicótico en dosis bajas, o sea, pueda que el pensamiento esté presente, pero disminuye la molestia (...) no llega al punto de (...) pensar cómo autolesionarse o intentar acabar con su vida”. (CSMC Munay Kaway, Lima)

Este caso de estudio permite reflexionar sobre la importancia de una evaluación constante y personalizada en el tratamiento psicofarmacológico. La combinación de diferentes tipos de medicamentos, adaptada a las necesidades específicas del paciente, demuestra un avance hacia un enfoque integral. La toma de decisiones informadas y centradas en el paciente, considerando tanto los beneficios como los riesgos de cada medicamento, es esencial para mejorar la estabilidad emocional y el bienestar general de los pacientes.

Por otro lado, en el CSMC Iquitos se destaca también la eficacia del tratamiento farmacológico en la gestión de la ansiedad en niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas. La psicóloga del Servicio de NNA del CSMC atendió un caso de trata de personas derivado por el CAR Especializado en Iquitos, y se le brindó una atención integral que incluía el tratamiento psicofarmacológico desde el área de Psiquiatría.

“estaba con bastante ansiedad y ahora que está recibiendo tratamiento farmacológico está más, más tranquila (...) esta chica sí está mejorando por la terapia y por el tratamiento psicofarmacológico” (CSMC Iquitos, Loreto)

Este caso de estudio ilustra cómo un enfoque adecuado y personalizado en la prescripción de medicamentos puede lograr mejoras significativas en el estado emocional y psicológico de los pacientes. La reducción de la ansiedad es un objetivo crucial en el tratamiento de casos derivados de experiencias traumáticas, y este testimonio confirma que, con la medicación correcta y el seguimiento adecuado, es posible alcanzar un estado de mayor calma y estabilidad emocional.

En Puno, el CSMC Buen Amanecer, también señala un caso de estudio que permite analizar la importancia de la accesibilidad del tratamiento psicofarmacológico para asegurar la continuidad del tratamiento para adolescentes de un CAR Especializado (CARE) en la región. El CARE enfrentaba la dificultad de trasladar regularmente a las adolescentes al CSMC debido al riesgo de fuga, lo que impedía realizar los seguimientos necesarios. Ante esta situación, se llegó a un acuerdo para facilitar el tratamiento de manera más accesible y segura. Inicialmente, las adolescentes fueron llevadas al CSMC para ser evaluadas por un psiquiatra, quien inició el tratamiento psicofarmacológico. Para el seguimiento, el equipo del CSMC, incluido un médico, visitaba el CARE para realizar evaluaciones periódicas y ajustar la medicación según las necesidades observadas.

“En ese caso, por ejemplo, (...) llegamos a un acuerdo (con el CAR Especializado) de indicarle que nosotros también podíamos facilitarle el tratamiento pues sobre todo por la mejoría de los usuarios (...) Los del CARE trajeron a las niñas, las vio el psiquiatra, inició el tratamiento y para el seguimiento nosotros fuimos a la misma institución, fuimos con el médico ya con un previo tratamiento de quince días. Cuáles eran sus necesidades, era una evaluación que se les hacía para el siguiente mes que ellas bajen nuevamente y se les continúa con la medicación o tal vez se les cambie de acuerdo a la evaluación, pero la atención era aquí en un inicio y después los seguimientos allá en el CARE, en eso se quedó con las responsables y las cuidadoras allá”.
(CSMC Buen Amanecer, Puno)

Esta práctica permitió que las adolescentes recibieran una atención continuada y personalizada sin la necesidad de desplazarse constantemente, mejorando así su acceso al tratamiento y su bienestar general. La flexibilidad y colaboración entre las instituciones fueron cruciales para superar las barreras logísticas y garantizar una atención de calidad.

3. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en el seguimiento

El seguimiento en la atención de niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas y sobrevivientes de trata de personas es crucial para garantizar la eficacia y continuidad del tratamiento. Este seguimiento se realiza con una periodicidad adaptada a la gravedad del caso

El seguimiento es esencial para garantizar que el tratamiento sea efectivo, adaptado a las necesidades individuales del paciente y que se mantenga una mejora continua en su bienestar emocional y psicológico a lo largo del tiempo. En el caso de los CSMC atienden adolescentes que se encuentran en Centros de Acogida Residencial Especializado, resulta importante realizar el seguimiento a través del contacto con el personal del CARE.

A partir del caso de estudio del CSMC Alto Puno, se evidencia que la psicóloga del CSMC puede hacer seguimiento sobre la eficacia del tratamiento psicoterapéutico de la adolescente víctima de trata que estaba siendo atendida. La psicóloga refiere que, durante las primeras sesiones, la adolescente presentaba dificultad para canalizar sus emociones, se encontraba a la defensiva y “explotaba”, por lo que se trabajó con técnicas para una más adecuada gestión de sus emociones. Como parte del seguimiento, la psicóloga consulta con la trabajadora del CARE, quien le refiere que ha percibido cambios en su conducta inicial y la percibe más tranquila:

“...hasta incluso la trabajadora me dice como que ya se controla, me dice (...) Pero sí, yo cuando la enfermera que las trae me dice que ya se controla, me dice, ¿no?, “no sé, que yo le veo haciendo conteos con su cabeza o distractores mentales”, yo les facilito y sí está más tranquila”
(CSMC Alto Puno, Puno)

Por otro lado, en el CSMC Alfredo Mendiguri se establece un proceso de seguimiento continuo y gradual para las NNA que han completado el tratamiento intensivo, asegurándose de que sigan recibiendo apoyo y monitoreo. Inicialmente, se realiza un seguimiento mensual durante seis meses, que luego se extiende a cada dos meses. Además, se mantiene una comunicación constante mediante llamadas y visitas domiciliarias si es necesario, y se ofrece la posibilidad de acudir al centro en caso de crisis, incluso sin cita previa. Esta estrategia garantiza que las NNA comprendan que el alta no significa el fin de su apoyo y que siempre pueden recibir ayuda cuando lo necesiten.

"Termina ese periodo y luego lo vemos una vez al mes por seis meses luego de los seis meses, lo vemos una vez cada dos meses. Y así vamos alejando al usuario, pero no por completo. Ahora cuando no vienen, se les da una llamadita y si es que no contestan este Se acude a su domicilio, no y siempre. Se deja la puerta abierta se ocurre una crisis algo que no puedas manejar así no tengas cita, puedes venir al centro. Esa es una de las estrategias que usamos para que entiendan que el estar de alta no significa que ya nunca más va a haber problemas. Entonces, ese es el seguimiento que se le hace a las usuarias que ya no están con nosotros y han retomado con su familia" (CSMC Alfredo Mendiguri, Puno)

Esta práctica resulta importante ya que permite a la persona tener la posibilidad de retomar el proceso o de iniciar uno nuevo en caso lo requiera. Esto refuerza los factores protectores ya que la persona cuenta con un espacio seguro al cual acudir para expresar sus emociones y sentirse escuchada. El tener este espacio seguro también puede ayudar a reconstruir la confianza y la seguridad en sí mismo/a y en los vínculos con los demás.

4. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la derivación, referencia y contrareferencia

La derivación, referencia y contrarreferencia son procesos que aseguran que los NNA reciban una atención continua y adecuada, incluso cuando se trasladan entre diferentes localidades o servicios de salud. Los establecimientos de salud coordinan eficazmente para que la atención no se interrumpa, permitiendo un seguimiento consistente del tratamiento y evitando la revictimización.

Se han encontrado casos de estudio que se centran en la coordinación efectiva entre los centros de atención para garantizar un traspaso fluido y adecuado de los casos, asegurando así la continuidad en la atención y el seguimiento del NNA. Esta práctica es crucial, ya que muchas víctimas y sobrevivientes de trata de personas son rescatadas lejos de sus lugares de origen, donde inicialmente comienzan sus tratamientos. Sin embargo, al regresar y reintegrarse con sus familias, a menudo pierden la oportunidad de continuar con su seguimiento y atención. Por eso, cuando hay un cambio de localidad o el NNA retorna a su lugar de origen, se realizan coordinaciones entre los CSMC para compartir la información necesaria sobre el tratamiento y evitar que el NNA tenga que iniciar un nuevo proceso terapéutico desde cero.

En este contexto, la coordinación efectiva entre los profesionales es clave para evitar la revictimización. Por ejemplo, en el CSMC Buen Amanecer, en Puno, buscó asegurar que las adolescentes víctimas de trata atendidas no tengan que repetir sus historias traumáticas al dirigirse a otro lugar y ser atendidas por otro CSMC. Para que esto no ocurriera, se coordinó previamente con el CSMC que continuará con sus atenciones y se realizó el intercambio de información sobre el progreso del caso y las necesidades específicas del NNA:

"la revictimización como le decíamos, cuidamos mucho ese aspecto entonces para evitar ello y por el mismo usuario no que nos dice que ellos mismos indican, no que no les gusta estar contando nuevamente su situación es su la circunstancia por la que ha podido pasar. Entonces, nosotros sí hacemos las coordinaciones y ahí se le se le explica más o menos cómo va el caso, en qué está, qué es lo que más necesitamos que trabajen o que continúen trabajando". (CSMC Buen Amanecer, Puno)

Asimismo, el CSMC Buen Amanecer mencionó que cuando atendieron casos de trata de personas que regresan a sus lugares de origen, se identifican los CSMC más cercanos para que puedan continuar con

su tratamiento y se les hace un seguimiento continuo. Además, para evitar la revictimización, se proporciona información detallada a los nuevos profesionales para que las y los pacientes no tengan que repetir sus experiencias traumáticas:

"Cuando las usuarias nos comentan que se van por bastante tiempo, les sugerimos y les damos la posibilidad de seguir su tratamiento en el nuevo lugar. Identificamos el establecimiento adecuado según su nuevo domicilio, nos comunicamos con el responsable y le damos el número telefónico del usuario. Además, seguimos llamando para asegurar que acudan".
(CSMC Buen Amanecer, Puno)

Asimismo, se han destacado casos en los que el CSMC ha utilizado la interconsulta a establecimientos de salud de mayor complejidad, para asegurar un tratamiento adecuado a las necesidades de la persona. En Lima, el CSMC Cieneguilla trabaja directamente con otras instituciones para garantizar que las adolescentes reciban atención cuando enfrentan casos complejos. Por ejemplo, tienen un contacto directo con el Hospital Valdizán:

"Las medicaciones las tenemos acá y se suministran. Si manejamos los casos aquí, salvo en situaciones extremas, se coordinan con Valdizán. En contingencias, se hace la referencia y ellos captan el caso en su totalidad, no solo para la medicación, sino también para terapia psicológica y talleres" **(CSMC Cieneguilla, Lima)**

Estas prácticas muestran cómo la derivación, referencia y contrarreferencia pueden mejorar significativamente la continuidad y la calidad de la atención para las NNA víctimas de trata de personas al garantizar que no existan interrupciones en su tratamiento, independientemente de los cambios de ubicación. Asimismo, al coordinar de manera efectiva entre establecimientos de salud y compartir información relevante sobre el progreso del tratamiento, se evita la revictimización y se proporciona un soporte continuo y coherente.

5. Casos de Estudio y/o Buenas prácticas en la articulación intersectorial

La articulación intersectorial es fundamental en la atención integral de las NNA víctimas de trata de personas. En CSMC de las regiones de Puno, Madre de Dios, Iquitos y Lima se encontraron casos de estudio que iniciaron a partir de la derivación por parte de los CAR Especializados, en donde se encontraban adolescentes víctimas de trata de personas.

En el caso de la región Puno, se encontró que existía una efectiva articulación entre los CSMC y el CAR Especializado. Un caso de estudio presentado por el CSMC Alto Puno destaca la implementación de una práctica destinada a facilitar el acceso y la continuidad del tratamiento para las adolescentes. Debido a problemas de seguridad, no siempre es posible que las adolescentes se trasladen a sus citas programadas en los CSMC, lo cual impacta negativamente en su tratamiento. Para abordar esta situación, el CSMC Alto Puno, en coordinación con el CARE Rijchary, realiza visitas al CARE, lo que permite un seguimiento más cercano y continuo. Esta estrategia asegura que las adolescentes reciban la atención necesaria sin comprometer su seguridad ni interrumpir su tratamiento.

"Cuando yo fui a visitar el CARE porque algunas niñas habían pasado por un tema como un motín más o menos, me dijeron que había señoritas y nos llamaron (...) por el tema que también somos un centro de salud itinerante o sea que salimos a atender, nosotros también vemos de priorizar este tema de Rijchary y programarlo, así como programamos en otros centros de salud, eso es lo que hemos estado trabajando" **(CSMC Alto Puno, Puno)**

En el caso del CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, también han establecido una estrecha colaboración con el CARE, con el fin de tener una comunicación directa que permita una respuesta rápida y efectiva en casos de emergencia o crisis, asegurando que las adolescentes reciban la atención y el apoyo necesarios de manera oportuna.

“Nosotros hemos formado un lazo bastante importante con el CARE, ya que la psicóloga directamente me llama y me dice tengo este caso (...) yo le digo mira, tal día está vacío, el psiquiatra va a estar, o sea, agilizamos su atención con conexión directa para después oficializar quizás con un oficio o documento (...) He dado mi número y si es que hay casos complejos que requieren atención inmediata directamente que me llamen u sin cita y sin nada pasan a su evaluación, pasan a su atención médica porque son casos que no pueden esperar...”

(CSMC Alfredo Mendiguri Pineda, Puno)

Por otro lado, los CSMC en las regiones de Lima, Madre de Dios e Iquitos se mencionó durante las entrevistas la articulación que realizaban con los CARE, especialmente como derivación inicial de los casos al CSMC para la atención oportuna de las necesidades en salud mental.

“Ellos (personal del CARE) van al establecimiento, cualquiera de los centros de salud, van primero allá y de ahí se los deriva para acá, con una referencia (...) ya con las instituciones de aquí (...) ya se les menciona que en el CARE hay determinados casos, diagnósticos, ellas ya saben vengo del CAR tal, ya sabemos que es un tema de trata, entonces ahí hacen la hoja de referencia de inmediato” **(CSMC Cieneguilla, Lima)**

“Acá por ejemplo no vienen así no más, si vienen casos de trata, vienen porque una institución les trae. Por ejemplo, del CAR todas las chicas son de trata” **(CSMC Iquitos, Loreto)**

CONCLUSIONES

Se evidencian mejoras en el cuidado integral de la salud mental a niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas.

1. Identificación y acogida

Dentro del proceso de identificación y acogida, se ha observado un avance significativo en la prevención de la revictimización de las niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas. La primera entrevista con los profesionales que atienden el caso, que incluye evaluaciones de salud mental y la recopilación de necesidades, permite un entendimiento multidisciplinario del caso que contribuye a la elaboración de los Planes de Atención Individualizada. Sin embargo, estos avances no representan cambios integrales que configuren buenas prácticas.

Asimismo, se han implementado acciones que encaminan hacia la incorporación del enfoque centrado en la víctima. Por ejemplo, permitir que las niñas, niños y adolescentes participen en su proceso, como la posibilidad de escoger a los profesionales que los atenderán, fortalece su capacidad para tomar decisiones y respeta su autonomía. A pesar de estos esfuerzos, todavía se requiere un enfoque más integral para consolidar estas prácticas.

Dentro de la acogida, se evidencia un trato basado en el respeto, la escucha activa y la priorización del establecimiento de un vínculo empático, lo cual es fundamental para que las niñas, niños y adolescentes empiecen a sentirse seguros para expresar sus emociones e iniciar su proceso de recuperación. No obstante, aunque estas acciones representan avances importantes, aún son necesarios cambios más profundos y sistemáticos para configurar prácticas plenamente efectivas.

2. Cuidado integral de la salud mental centrado en la persona

Las atenciones brindadas en los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) muestran un reconocimiento y respeto hacia las diferencias individuales de las niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas y sobrevivientes de trata de personas, mediante el desarrollo de planes de atención individualizados adaptados a las características y necesidades de cada caso. Esto se refleja, por ejemplo, en la creación de estrategias de intervención personalizadas y en la adaptación de horarios y número de consultas.

Aunque estos avances son significativos, el hecho de que los CSMC cuenten con paquetes preestablecidos de atención según la problemática puede resultar en que las atenciones no siempre estén centradas en la víctima. Actualmente, la continuidad de la atención depende de la disposición del profesional, quien puede abrir los paquetes de atención adicionales que sean necesarios para responder adecuadamente a las necesidades de salud mental.

3. Seguimiento

Se han observado importantes avances en el seguimiento de los casos niñas, niños y adolescentes víctimas o sobrevivientes de trata de personas. Estos avances se han visto reflejados en el seguimiento que se realiza cuando las adolescentes se encuentran dentro del CARE, o cuando son externadas y deben regresar a sus lugares de origen como parte de su reintegración. Esto es un avance fundamental para evitar procesos terapéuticos que no logran los objetivos establecidos y

en los cuales no se terminan de trabajar todas las vulnerabilidades o consecuencias negativas que tuvo el delito de trata de personas en la NNA. El que los NNA puedan retornar a sus lugares de origen y continuar con sus procesos terapéuticos, es un avance hacia la continuidad de sus tratamientos y sus procesos de recuperación.

4. Derivación, referencia y contrarreferencia

Se han percibido avances importantes en la coordinación, especialmente con los Centros de Atención Residencial Especializada (CARE), lo cual ha permitido un acceso más rápido a la ayuda en situaciones de crisis o urgencia. El manejo de situaciones críticas y la articulación efectiva han permitido priorizar casos urgentes y brindar una atención especializada de manera oportuna, mitigando impactos inmediatos y significativos en la salud y seguridad de las niñas, niños y adolescentes (NNA). Además, el contacto directo entre profesionales ha facilitado una atención continua y flexible, como la capacidad de los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) para acudir a los CARE en casos de urgencia o para realizar seguimientos cuando, por motivos de seguridad o riesgo, los NNA no pueden salir del albergue.

5. Articulación intersectorial

La colaboración entre diferentes sectores, como salud, justicia, servicios sociales y educación, es fundamental para proporcionar una respuesta integral que no solo identifique y rescate a las víctimas, sino que también ofrezca el apoyo necesario para su recuperación física, psicológica y social a largo plazo.

Se han observado esfuerzos significativos por parte de los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) para articularse con diversas instituciones, tanto del estado como de la sociedad civil, con el fin de que las niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas de trata puedan acceder a todos los servicios que requieran, ya sea en educación, protección, justicia, entre otros, según sus necesidades.

Aunque estos esfuerzos son notables, es necesario que, en materia de reintegración, se articule con las Unidades de Protección especial que están encargadas de elaborar y aprobar los Planes de Trabajo Individual con componentes de Reintegración (PTI-R) de niños, niñas y adolescentes víctimas o sobrevivientes de trata de personas; así como con los CAR Especializados que se encargan de implementar los PTI-R.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la generación de buenas prácticas en salud mental para NNA víctimas de trata

1. Mejora de procesos de identificación y registro de casos de trata de personas en los establecimientos de salud

Actualmente, no se dispone de estadísticas precisas sobre los casos de trata de personas atendidos debido a la falta de una variable específica de "trata de personas" en los registros de los establecimientos de salud. Usualmente estos casos son registrados como casos de violencia sexual u otros tipos de violencia. Esta carencia dificulta la evaluación de la efectividad de los tratamientos y la identificación de áreas de mejora.

Se recomienda evaluar la posibilidad de incluir un indicador o variable específica en los registros internos de los establecimientos de salud que favorezca la disposición de datos sobre las personas atendidas como víctimas de trata de personas, teniendo en cuenta medidas de seguridad y revictimización. Esto permitirá obtener estadísticas precisas y actualizadas, mejorar el conocimiento sobre el acceso a la atención en salud mental y evaluar la efectividad de las políticas y programas, ajustando las estrategias de intervención cuando sea necesario.

2. Continuar con la difusión y capacitación en intervenciones del trauma a los equipos de los Centros de Salud Mental Comunitarios

Si bien se han realizado esfuerzos importantes de capacitación a los profesionales de los establecimientos de salud mental, aún existe un déficit de formación en la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas. Se sugiere continuar y ampliar la oferta y disponibilidad de espacios de capacitación e intercambio descentralizados, específicamente en intervenciones sensibles al trauma, o al impacto de la trata de personas.

3. Mejorar la articulación con sectores responsables de la reintegración

Esta recomendación surge de la necesidad de mejorar la articulación en los casos que requieren acciones para la reintegración. Debido a que las víctimas y sobrevivientes de trata de personas requieren de una variedad de servicios y presentan diversas necesidades, es que se busca que haya una mayor comunicación intersectorial para poder establecer planes de intervención conjuntos que permitan abordar todas las necesidades de la NNA. Por ejemplo, varios casos de estudio evidenciaron que los CSMC buscaban dar respuesta a las necesidades de reintegración social y económica de adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata. Sin embargo, en estos casos, las Unidades de Protección Especial (UPE)⁶ son las responsables de elaborar y aprobar el Plan de Trabajo Individual con componentes de Reintegración (PTI-R) de la NNA víctima o sobreviviente de trata. Asimismo, cuando la medida de protección se desarrolla en la modalidad de acogimiento residencial, la implementación de este plan se da en coordinación con la Dirección y equipo técnico del Centro de Acogida Residencial⁷.

⁶ Dependen de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) y son las instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

⁷ Directiva N° 005-2021-MIMP. Metodología de intervención en los Centros de Acogida Residencial de niñas, niños y adolescentes.

4. Mejora en los procesos de coordinación intersectorial para la derivación de casos de trata de personas

Existe una preocupación significativa entre los profesionales de los establecimientos de salud con respecto a la cantidad de casos de trata de personas que son derivados por otras instituciones o sectores para la atención de la salud mental. Aunque no se dispone de estadísticas precisas, es crucial fortalecer la coordinación intersectorial para asegurar que todas las víctimas de trata de personas reciban atención en salud mental, con el consentimiento de las personas afectadas. Esto puede tener un impacto considerable en la recuperación y resiliencia de las víctimas, facilitando la reconstrucción de sus vidas de manera saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Baldwin, S. B., Fehrenbacher, A. E., & Eisenman, D. P. (2015). Psychological coercion in human trafficking: An application of Biderman's framework. *Qualitative health research*, 25(9), 1171-1181. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732314557087>
- Brown, P. J. (2018). *Trauma Manifestations of Human Trafficking Survivors*. University of Pretoria (South Africa). https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/70522/Brown_Trauma_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burke, M. C. (2013). Complex trauma and severe forms of human trafficking: Implications for practice. En ASTRA (Ed.), *Trauma and human trafficking: Collection of papers* (pp. 67-89). ASTRA. https://test.astra.rs/wp-content/uploads/2017/11/trauma_i_psihoterapija_-_zbornik_radova_ENG.pdf
- Burke, M. C., Amaya, B., & Dillon, K. (2020). Sex trafficking as structural gender-based violence: Overview and trauma implications. *The Palgrave international Handbook of human trafficking*, 451-465. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-63058-8_22
- Bustamante, V (2017). *De víctimas a sobrevivientes: implicaciones para la construcción de paces en Colombia*. Revista de Sociología y Antropología: VIRAGES. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/3289>
- CHS Alternativo (2016). *Guía para la atención a víctimas de trata de personas en Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes*. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/Guia-para-la-Atencion-a-victimas-de-trata-de-personas-en-CAR-NNA.pdf>
- CHS Alternativo (2020). El intento de las víctimas y sus familias por acceder a la justicia. https://chsalternativo.org/wp-content/uploads/2015/12/El-intento-de-las-v%C3%ADctimas-y-sus-familias-por-acceder-a-la-justicia-21_09.pdf
- Cutipé, Y. (2020). Situación actual de la Salud Mental de niños y adolescentes en el Perú. *Academia Nacional de Medicina - Anales 2020*. Vol 2 (pp. 118-122). <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/118Situación%20actual%20de%20la%20Salud%20Mental%20de%20niños%20y%20adolescentes.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2023, 23 de setiembre). *Defensoría del Pueblo recuerda al Ejecutivo que está pendiente la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de metas y objetivos en materia de trata de personas* (Nota de Prensa N.º 542/OCII/DP/2023). Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/NP-542-2023.pdf>
- Departamento de Estado de los Estados Unidos (2018) *Aplicación de un enfoque a partir del trauma. Civilian security, democracy, and human rights*. Washington D.C. USA. <https://2017-2021-translations.state.gov/2018/06/28/aplicacion-de-un-enfoque-a-partir-del-trauma/>
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M., & Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American journal of*

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). Perú: Estadísticas de Trata de Personas, 2018-2022.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1915/libro.pdf

Korićanac, I. (2013). Human trafficking, trauma and psychotherapy. En ASTRA (Ed.), *Trauma and human trafficking: Collection of papers* (pp. 13-35). ASTRA. https://test.astra.rs/wp-content/uploads/2017/11/trauma_i_psihoterapija_-_zbornik_radova_ENG.pdf

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2024). Primer Reporte de Seguimiento Concertado a la Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia 2021-2026. Protejamos los derechos de la niñez y adolescencia frente al impacto del Niño Global y fenómenos naturales. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-01-22/primer-reporte-seguimiento-agenda-nna.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). Decreto Supremo Nº 001-2018-MIMP. Aprueban Reglamento del D. Leg. Nº 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1615368-4>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019) *Guía de elaboración del Plan de Reintegración Individual para personas afectadas por el delito de trata de personas*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338052/DS-009-2019-MIMP-GUIA.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 – PNMNNA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4719479/PNMNNA-2030.pdf?v=1687465216>

Ministerio de Salud – Programa de Apoyo a la Reforma del Salud PARSALUD II (2015). *Guía para la sistematización de experiencias de intervenciones públicas*. (1ra ed). Lima: Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud PARSALUD II. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3480.pdf>

Ministerio de Salud (2021). *Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de trata de personas*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5490.pdf>

Ministerio del Interior (2021) *Política nacional frente a la trata de personas y sus formas de explotación al* 2030. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2442716/Política%20Nacional%20frente%20a%20la%20Trata%20de%20Personas%202021..pdf?v=1637169621>

Ministerio del Interior (2023). Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas.

Ministerio Público (2019). *Protocolo para la acreditación de la situación de vulnerabilidad de las víctimas de trata de personas*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1293648/El%20protocolo%20para%20la%20>

[acreditación%20de%20la%20situación%20de%20vulnerabilidad%20de%20las%20víctimas%20de%20trata%20de%20personas.pdf?v=1599588259](https://www.ilo.org/es/resource/news/profesionales-peruanos-siguen-capacitandose-en-atencion-en-salud-mental-de-trata-de-personas.pdf?v=1599588259)

Organización Internacional del Trabajo (2023, 12 de setiembre). Profesionales peruanos siguen capacitándose en atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de trata de personas. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/resource/news/profesionales-peruanos-siguen-capacitandose-en-atencion-en-salud-mental-de>

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2024). Casos atendidos por el CEM (al 30 de abril del 2024). https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/tentativa_ene_abr_2024.xlsx

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330. doi:10.1016/j.amepre.2009.11.012

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. (2004). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada. Nuevo York: Naciones Unidas.