



# MANUAL DE CAPACITACIÓN A **PRESTADORES DE SALUD**

EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE  
**TRATA DE PERSONAS** EN MADRE DE DIOS





# MANUAL DE CAPACITACIÓN A **PRESTADORES DE SALUD**

EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE  
**TRATA DE PERSONAS** EN MADRE DE DIOS

**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

MANUAL DE CAPACITACIÓN A PRESTADORES DE SALUD EN LA ATENCIÓN  
A VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS EN MADRE DE DIOS

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX  
Av. José Pardo 601, Oficina 604, Miraflores, Lima 18, Perú  
Teléfono: (511) 447-8668 / Fax: (511) 243-0460  
[www.promsex.org](http://www.promsex.org)

Autora: Elisa Juárez Chávez

Con los aportes de: Tania Romero, Balbina Cárdenas y Susana Chávez

Corrección de estilo: Verónica Ferrari

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Impresión: Lettera Gráfica S.A.C.  
Jr. Emilio Althaus N° 460 Lince T: 471-0700 F: 471-6164

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-11162

Primera edición, febrero de 2014  
Lima, Perú

1000 ejemplares

# ÍNDICE

5	I. PRÓLOGO
7	II. INTRODUCCIÓN
7	III. FINALIDAD DEL MÓDULO
9	IV. DESARROLLO DEL MÓDULO
10	<b>SESIÓN 1.- QUÉ SABEMOS SOBRE EL FENÓMENO DE LA TRATA DE PERSONAS EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE MADRE DE DIOS</b>
	PASO 1. CONOCIENDO QUÉ SIGNIFICA LA TRATA DE PERSONAS, LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS CONDUCTAS APLICADAS EN EL PROCESO DE TDP PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD
12	<b>SESIÓN 2.- IDENTIFICANDO A LAS VÍCTIMAS DE TDP</b>
	PASO 1. ¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS?
	PASO 2. ¿QUIÉNES SON LOS/AS TRATANTES?
16	<b>SESIÓN 3.- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL PRODUCTO DE LA TDP?</b>
	PASO 1. EN LA SALUD FÍSICA Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA
	PASO 2. EN LA SALUD MENTAL
20	<b>SESIÓN 4.- ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL PROVEEDOR DE SALUD FRENTE A ESTE FENÓMENO?</b>
	PASO 1. ¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PROVEEDORES DE SALUD FRENTE A UNA POSIBLE VÍCTIMA DE TRATA DE PERSONAS?
	PASO 2. PAUTAS PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE LAS VÍCTIMAS DE TDP
	EJERCICIO 1: ¿QUÉ Y CÓMO LO HACEMOS?
26	<b>SESIÓN 5.- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA POBLACIÓN ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA REGIÓN</b>
	EJERCICIO 1: TODO SOBRE LA TBC
	EJERCICIO 2: LA ITS Y LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA COMO TAREA
	EJERCICIO 3: EL A-B-C-D-E DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
	EJERCICIO 4: ¿QUÉ CON LOS TRAUMAS?
	EJERCICIO 5: URGENTE...¡HEMORRAGIA!
	EJERCICIO 6: MENORES Y MAYORES... QUEMADURAS
42	V. RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN





# I. PRÓLOGO

La región Madre de Dios tiene características peculiares tanto en su organización política y económica, como en la descentralización nacional que poco se ha observado en esta región, a ello se suma la depredación medioambiental como la minería informal/ilegal que en estos últimos años ha conllevado a sentir lejana esta descentralización, proliferando problemas de salud como la TBC, VIH, desnutrición, embarazos en adolescentes, depresión, alcoholismo, drogadicción, violencia en todas sus formas, entre ellas la de trata de personas, que ha tenido un crecimiento alarmante, motivo por el cual se ha visto por conveniente elaborar el presente manual.

Este documento fue elaborado con la finalidad de ser una respuesta inmediata para los servidores de salud en caso de encontrarse con una víctima de trata de personas que por su naturaleza requiere de una preparación previa a esta ingrata experiencia, es así que la DIRESA, a través de PROMSEX, creyó conveniente dotar al personal de salud de un instrumento que facilite la respuesta inmediata en la atención, con calidez, calidad y, sobre todo, con eficiencia, a esta población vulnerada en todos sus derechos, evitando de esta manera la revictimización de las víctimas.

Asimismo, a nombre de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios y el Hospital Santa Rosa, agradecemos a PROMSEX por brindarnos un apoyo constante e inagotable al sector Salud y, por qué no decirlo, a la región Madre de Dios.

**Med. Ciruj. Jorge Luis Asencios Rivera**  
**Director Regional de Salud**







## II. INTRODUCCIÓN

La trata de personas es uno de los delitos de bajo riesgo criminal más rentables a través de la explotación de sus víctimas. En muchos lugares del mundo las posibilidades de detectar y procesar al autor de un delito de trata son muy difíciles.

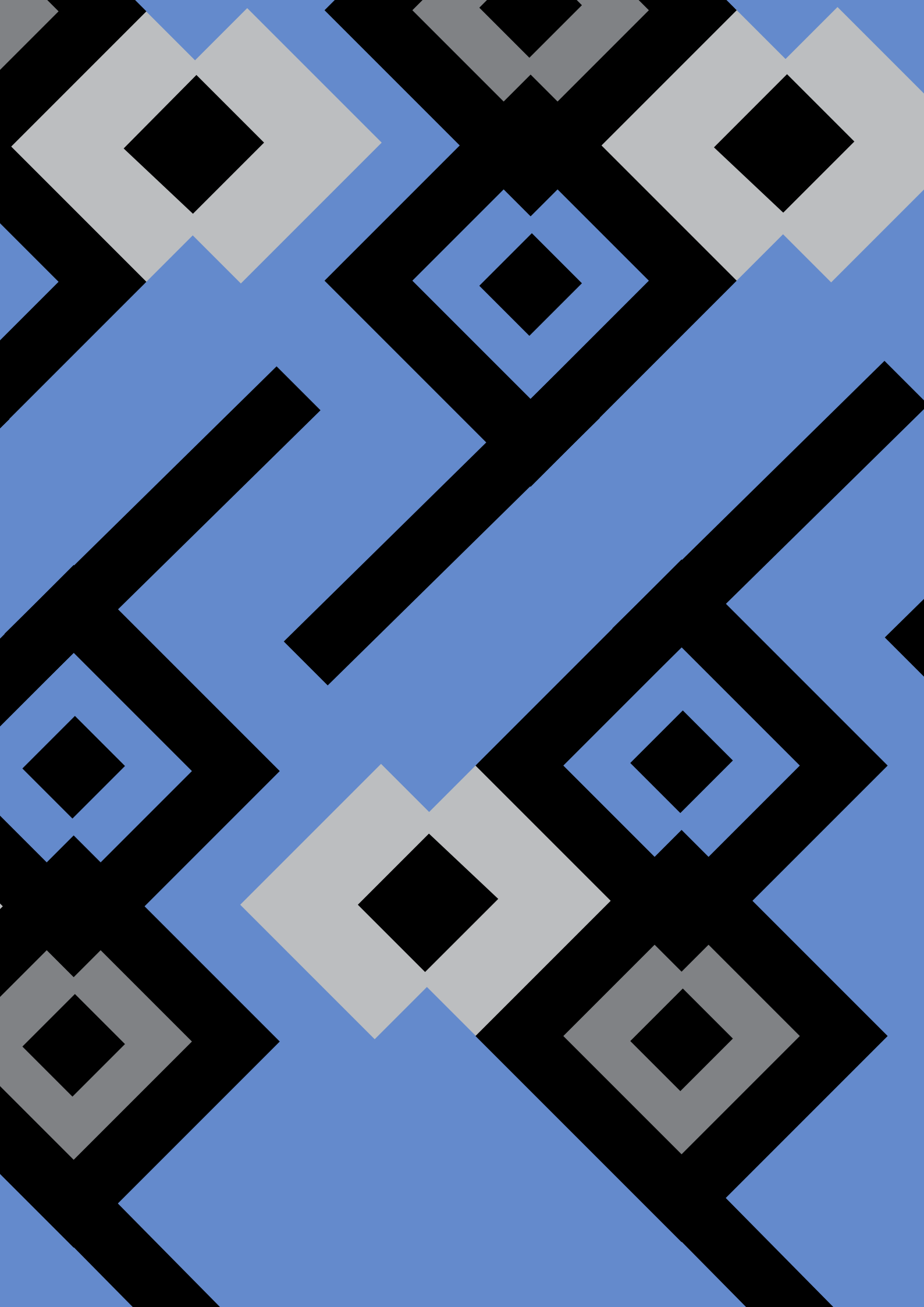
La trata es un delito que viola todos los derechos humanos de una persona, incluido el derecho a la salud. Es el comercio ilegal de personas con propósitos de explotación, no solamente privándolas de la libertad, sino también afectando su integridad física y emocional. Esta se da a través de la violencia, amenazas u otras formas de coacción que suceden durante la ruta de la trata: por medio de la captación, el transporte, el traslado y la acogida de la persona privándola de su libertad para fines de lucro del tratante, ya sea con propósito de la explotación sexual, trabajo forzado, explotación, mendicidad, explotación laboral y/o extracción de órganos.


La trata en Madre de Dios es impulsada por la constante demanda de la minería informal y es producto de la realidad económica de muchos jóvenes y adolescentes que buscan oportunidades de empleo y creen que las ofertas que reciben para trabajar en estas zonas, son las únicas oportunidades o propuestas de trabajo que hay, y que son las únicas alternativas para salir de la pobreza o de ambientes con violencia.



## III. FINALIDAD DEL MÓDULO

Este manual busca capacitar al personal de salud en la detección y atención de las víctimas de trata, dándole pautas y consideraciones especiales que deben tomarse en cuenta en este grupo de personas; así como mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunas de las enfermedades posibles que podrían tener este grupo de personas, incluyendo las enfermedades prevalentes de la región.





# IV. DESARROLLO DEL MÓDULO

## SESIÓN 1.

QUÉ SABEMOS SOBRE EL FENÓMENO DE LA TRATA DE PERSONAS EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE MADRE DE DIOS

## SESIÓN 2.

IDENTIFICANDO A LAS VÍCTIMAS DE TDP

## SESIÓN 3.


¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL PRODUCTO DE LA TDP?

## SESIÓN 4.

¿CUÁL ES EL PAPEL DEL PROVEEDOR DE SALUD FRENTE A ESTE FENÓMENO?

## SESIÓN 5.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ZONA



# SESIÓN 1.

## QUÉ SABEMOS SOBRE EL FENÓMENO DE LA TRATA DE PERSONAS EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE MADRE DE DIOS



**OBJETIVO:** Que los profesionales de salud identifiquen el proceso de la TDP en Madre de Dios, formulando un concepto e identificando los factores de riesgo y las conductas que se desarrollan en este proceso.



**ACTIVIDAD "LA PESCA"**



**TIEMPO:** 20 minutos.



**MATERIALES:** Cartulinas de colores, clips y palos de madera.



**INSTRUCCIONES:**

- Se arman grupos de 5 personas y se elige un coordinador.
- Se reparte a cada grupo un palito con un clip abierto como anzuelo para pescar.
- Se entrega las tarjetas de forma de pescado. Dentro de cada pez irán algunas de las siguientes preguntas: ¿Qué significa para Ud. la trata de personas...?
- Cada representante pesca una tarjeta y la respuesta se analiza con el grupo.
- Después del trabajo grupal, el representante de cada grupo da a conocer el trabajo y análisis grupal y considerando sus aportes se construye la definición sobre trata de personas, los factores de riesgo y las conductas o medios en la TDP.

# PASO 1.

## CONOCIENDO QUÉ SIGNIFICA LA TRATA DE PERSONAS, LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS CONDUCTAS APLICADAS EN EL PROCESO DE TDP PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD

Con los aportes obtenidos del trabajo grupal se procede a dar a conocer la definición, los factores y las conductas del victimario o proceso que sigue hasta llegar a la explotación.

### DEFINICIÓN DE TDP

Es “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación” (ONU, 2000, ART. 3).

### FACTORES DE RIESGO EN LA TDP

- **Sexo:** la mayoría de víctimas son mujeres. Según la Defensoría del Pueblo: de 100 casos, el 92% (92) de las víctimas menores de edad eran mujeres y el 8% (8) eran varones. Es necesario entonces el enfoque de género al momento de trabajar el tema.
- **Edad:** según el estudio de Promsex, la mayoría de víctimas de este delito son menores de entre 14 y 17 años de edad.
- **Situación socioeconómica (pobreza estructural):** la mayoría de víctimas menores de edad tienen secundaria incompleta y otras incluso no concluyeron la educación primaria. Antes de ser captadas vivían en regiones con los índices de pobreza más altos como Loreto y Cusco.
- **Violencia:** de tipo físico, psicológico, sexual; menores con antecedentes de violencia vivida en sus hogares.

### CONDUCTAS DEL VICTIMARIO EN LA TDP

- **Captación:** implica el convencimiento de la persona para ser trasladada. Puede existir cierto grado de acuerdo con la víctima. Estos acuerdos son preliminares y utilizados básicamente para lograr el transporte de la víctima. En caso de menores de edad no es necesario llegar a acuerdos para ser considerado delito de trata de personas. Para la captación se utilizan diferentes formas de engaño, si bien es cierto que las más comunes son las que tienen que ver con ofertas de empleo, también se dan a través de la seducción, creando o aprovechándose de lazos afectivos para convencer a las potenciales víctimas, muchos de los tratantes fueron parejas de las víctimas.
- **Transporte:** son las conductas destinadas a la movilidad física de la víctima, ya sea dentro o fuera del territorio nacional. Constituyen desarraigo del entorno social de la víctima.
- **Traslado:** conducta de traspaso de control de la víctima. Durante el traslado la víctima es vulnerable y puede sufrir abusos en el propio trayecto, que a veces se desarrolla en jornadas de días de duración, sin que estén cubiertas las necesidades básicas, como por ejemplo, la alimentación.
- **Acogida:** la conducta de recepción o acogimiento implica darle un lugar donde se quede la víctima, este puede ser temporal.
- **Recepción o retención:** implica no solo recibirla sino que este sea el destino final o lugar de tráfico e intercambio, incluye privar la libertad de otra persona, vale decir, en contra de su voluntad.

# SESIÓN 2.

## IDENTIFICANDO A LA VÍCTIMA DE TDP



**OBJETIVO:** Que el personal de salud conozca y reflexione sobre cómo, desde los servicios de salud, podría identificarse a una posible víctima de TDP.



**ACTIVIDAD "LA ORUGA"**



**TIEMPO:** 15 minutos.



**INSTRUCCIONES:**

- Indicar que se formen en grupos de cuatro personas y elijan a un/a representante del grupo.
- El o la representante hará de oruga durante la actividad y los demás integrantes de árboles.
- "La oruga" se pondrá de cuclillas y "los árboles" harán presión sobre "la oruga" impidiendo que se ponga de pie.

---

Los asistentes deberán reconocer quienes son las víctimas de TDP:  
"las orugas" o las personas que las/os representaron.

---

Los asistentes deberán reconocer quienes son los tratantes:  
"los árboles" o las personas que las/os representaron.

---

# PASO 1.

## ¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS?

### DINÁMICA:

Lluvia de ideas para recibir aportes a la siguiente pregunta:

### ¿CÓMO UN PRESTADOR DE SALUD PODRÍA TENER INDICIOS DE QUE LA USUARIA ES UNA POSIBLE VÍCTIMA DE TDP?

Se recoge la opinión de los participantes y se va anotando en un papelógrafo.

Es frecuente que cuando nos encontremos frente a una víctima de trata esta no haya sido identificada previamente, los prestadores de salud podrían identificar ciertos indicios que pueden hacernos sospechar que se está dando este fenómeno. Posiblemente la misma persona dé los indicios, cuando se la escucha. Ejemplo:

“...Me hacían trabajar desde las ocho de la mañana hasta las tres o hasta que se vayan los clientes...”

(PILAR, 17 AÑOS)

Si bien ningún indicio o característica puede decirnos con completa certeza que una persona está siendo víctima de trata, tenemos algunas características frente a las que debemos estar alertas.

Puede ser una niña, niño, adolescente o joven mujer. La diferencia se da cuando son adultos/as o menores de edad. En la primera se deberá acreditar haber sufrido violencia, amenaza u otro mecanismo para movilizar a la víctima. En el caso de menores de edad no es necesario acreditar lo anterior; inclusive existen las agravantes para casos de menores de catorce o si se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

“...de haber sabido que me traían para eso (explotación sexual) nunca le hubiera seguido...”

(VANESA, 18 AÑOS)

### CUADRO:

Características o indicios frecuentes en víctimas de trata de personas que pueden guiar la identificación o sospechar que es una víctima de trata de personas<sup>1</sup>.

Se muestra el cuadro pre-elaborado, resaltando el aporte del participante.

<sup>1</sup> CARING FOR TRAFFICKED PERSONS: GUIDANCE FOR HEALTH PROVIDERS – Action Sheet 6: What to do if you suspect trafficking y de los resultados obtenidos de la investigación de Promsex.

- Personas que hayan migrado solas o hayan sido traídas por terceros para trabajar.
- Jóvenes entre 16 y 18 años de ambos sexos.
- Los hombres por lo general trabajan en las minas.

- Las mujeres trabajan en cantinas.
- Existe una promesa de que van a ser pagados, motivo por el que se mantienen en sus trabajos bajo cualquier condición.
- No tienen control de horarios. Refieren largas jornadas laborales (entre 15 y 20 días).

- Viven en sus lugares de trabajo.
- Refieren estar en trabajos temporales.
- Muchas veces prefieren no hablar del trabajo que realizan.
- Acuden muy poco a los centros de salud.
- Carecen de documentos de identidad.



- Es frecuente que sean consumidores de drogas.
- Muestran frecuentemente signos y síntomas de trauma psicológico y de violencia física.
- Son frecuentes las lesiones físicas.
- Se diagnostican en ellos frecuentemente enfermedades relacionadas con pobre calidad de vida.

- Sufren procesos crónicos
- Refieren historias de larga enfermedad antes de acudir al centro de salud.
- Refieren mayor cantidad de pérdida de días laborales por enfermedad.



**ES  
POSIBLE  
QUE  
ESTEMOS  
FRENTE  
A UNA  
VÍCTIMA  
DE TRATA**

Estos posibles indicadores son especialmente importantes cuando tenemos a una persona que no es de la zona y que realiza trabajos que se relacionan generalmente con la trata de personas. Debemos prestar especial atención en el examen físico a las lesiones que puedan relacionarse a abuso o malas condiciones de vida o si hay signos de desnutrición, pobre higiene o falta de cuidado personal.

Las personas víctimas de trata también pueden aparecer como personas con miedo y desconfiados o ansiosos en su ambiente. En muchas ocasiones este miedo se debe a problemas legales que podrían estar relacionados a la migración o por haber participado de actos ilegales; otras veces, aunque pueda sonar contradictorio, pueden referir temor a adquirir/acumular dinero, pues ellos los hace blancos de la delincuencia.



“...no me gusta que me miren a la cara, casi nunca miro a la cara, cuando me miran creo que me buscan...”

(LUIZA, 15 AÑOS)

Podrían no hablar el lenguaje de la localidad y tener problemas para manifestar sus dolencias, ya sea por la dificultad en el idioma o para explicar la etiología de sus lesiones. En algunas ocasiones pueden estar acompañados de un tercero, quien aparece como una especie de “cuidador”, que podría estar ahí para traducir, transportarlo/a o simplemente “cuidar de su comportamiento”; la intimidación por este tercero podría no ser completamente evidente, pero existen ciertos signos sutiles de coerción que podríamos percibir.

Como último punto de esta sección, es muy importante recordar y siempre tener en cuenta que no todas las víctimas de trata son conscientes de ello; tomemos en cuenta que muchas veces quienes los/as explotan son familiares, incluso familiares cercanos en los que confían y, por lo tanto, ven su situación de vida como un modo de vida más o una situación de simple mala suerte.

## PASO 2.

# ¿QUIÉNES SON LOS/AS TRATANTES?

“... mi tía me llevó para que trabaje en la casa de la señora... cuando llegué me trataban bien... luego me hacían dormir en el piso y comer las sobras...”

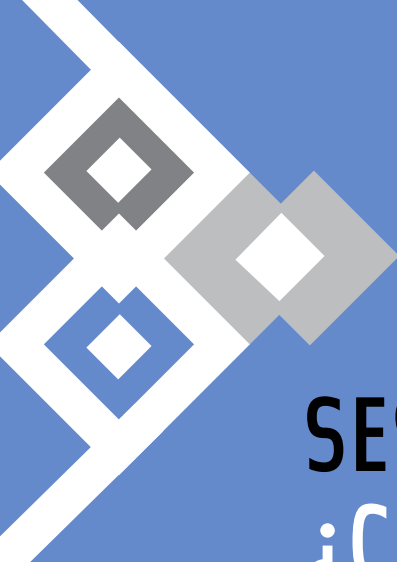
(ALICIA, 14 AÑOS)

Los tratantes en la región de Madre de Dios por lo usual proceden de los mismos lugares de origen que las víctimas. Es muy común que después de captar y trasladar a las víctimas ellos/ellas vuelvan a sus lugares de origen para continuar buscando nuevas víctimas. Algunos estudios indican que la mayoría de tratantes en la región de Madre de Dios son mujeres ya que logran inspirar confianza en sus lugares de origen para poder captar más víctimas. También pueden ser los dueños de bares y agencias de empleo.

Es importante entender que no existe un tipo específico de tratante y que este puede ser llamado de diferentes maneras dependiendo de la situación.

- Reclutador
- Vendedor de la víctima
- Comprador de la víctima de trata
- Transportador
- Cliente
- Proxeneta
- Mujeres tratantes
- Dueños de prostibares
- Padres que venden a sus hijas

Los tratantes en la región de Madre de Dios han sido identificados como parte de redes informales de personas que operan individualmente o dentro de una red limitada. También algunos estudios demuestran que otra modalidad de trata en Madre de Dios, es la trata familiar. Los padres venden o usan a sus hijos/as para obtener una ganancia y poder pagar deudas.



# SESIÓN 3.

## ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA VÍCTIMA DE TDP?

 **OBJETIVO:** El personal de salud reconoce y le da importancia a las consecuencias en la salud física y mental producto de la TDP.

 **ACTIVIDAD** “LA ORUGA - PARTE II”

 **TIEMPO:** 20 minutos

 **INSTRUCCIONES:**

- Se arman grupos de 6 a 8 personas.
- Se repartirá a cada grupo (reunidos de ocho personas) los dos casos, ellos deberán leerlos y analizarlos.
- Se indica que luego de la lectura identifiquen en ambos casos las consecuencias en: salud física, salud mental y salud sexual y reproductiva.
- Él o la representante dará una breve explicación acerca de lo desarrollado.

A continuación, veamos los casos y analicemos según los problemas de salud que se presenten:



## CASO 1

**“Reyna en su laberinto”****Procedencia:** Quillabamba - Cusco**Delito:** trata de personas**Finalidad de la trata de personas:** explotación sexual**Modo de captación:** falsa oferta de trabajo**Edad:** 16 años

*“Reyna” es captada en la ciudad de Quillabamba y trasladada a la ciudad de Cusco para que trabaje en una tienda de ropa.*

*Vivía con sus tías en Quillabamba y desde que tenía 11 años vive sin vigilancia de ambas tías. Desde los 12 años de edad sale a fiestas y frecuenta discotecas, tiene amigos mayores que ella. Hace 12 meses la motivaron a trabajar en una tienda de ropa, para eso tendría que viajar hasta Cusco. Uno de los amigos le pagó el pasaje y la llevó a una tienda de ropa. Esta tienda de ropa, como era de esperarse, funcionaba como discoteca durante las noches (solo para caballeros). Durante su permanencia, “Reyna” fue obligada a atender a los visitantes, a mantener relaciones sexuales y desde hace 10 meses refiere dolores fuertes de barriga en la parte baja, dolores de cabeza y pesadillas, además refiere consumo de alcohol y drogas frecuentemente. Actualmente manifiesta cuadros de ansiedad debido a que se encuentra albergada en un centro de acogida para víctimas de explotación sexual. Cabe decir que “Reyna” inició el consumo de alcohol y drogas los 12 años, consumía de manera esporádica retomando esta conducta al ser explotada estos últimos meses.*

## CASO 2

**“Jacki y Pepe”****Procedencia:** Ucayali**Delito:** trata de personas**Finalidad de la trata de personas:** explotación laboral**Modo de captación:** engaño**Edad:** 13 y 11 años

*“Jacki y Pepe” son hermanos, ambos vivían con sus padres y cuatro hermanos en una localidad de Ucayali. Jhosep, quien es el primo del mejor amigo del papá de “Jacki y Pepe”, convenció al padre para que “Jacki y Pepe” vinieran con él a Puerto Maldonado para que los ayude en una chacra, el padre de ambos estuvo de acuerdo debido a que sus hijos ya tenían la edad suficiente para trabajar. El mismo día, al llegar a la ciudad de Puerto Maldonado, llovía desde hace tres días y los hermanos no tenían abrigo. En la noche cenaron y se alojaron en la casa de una prima de Jhosep que vive a 15 minutos de la ciudad, cerca al río. Al día siguiente “Pepe” fue llevado a trabajar como ayudante mecánico a un puerto fluvial. A su vez “Jacki” fue llevada a trabajar como cocinera de un restaurante en la zona de “la pampa”. A ambos los encontraron luego de 1 año. “Jacki” manifestó trabajar desde las 6 de la mañana hasta las 8 de la noche y a veces ayudaba a atender el restaurante para la cena. Además, producto de violaciones reiteradas quedó embarazada y la dueña la obligó a abortar por lo que manifiesta dos abortos inducidos. A “Pepe” lo encontraron con contusiones, manchas en el cuerpo y síntomas de tuberculosis. Según “Pepe”, lo golpeaban cuando no trabajaba bien.*

# PASO 1.

## EN LA SALUD FÍSICA Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Debemos tener en cuenta que la trata para explotación sexual tiene consecuencias diferentes a la trata para explotación laboral.

Los estudios relacionan el tipo de abuso con ciertos tipos de lesiones, como se expone a continuación:

<p><b>PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA EXPLOTACIÓN SEXUAL</b></p>	<p>Lesiones y daños relacionados al abuso sexual y físico, problemas de salud mental, enfermedades de aparato reproductivo y urinario, dolores de espalda, pérdida de peso significativa, infecciones de transmisión sexual, lesiones vaginales.</p>
<p><b>PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA EXPLOTACIÓN LABORAL</b></p>	<p>Más relacionados al tipo de trabajo que se hace y las condiciones ambientales del mismo (calor, falta de ventilación). Entre los problemas más frecuentes están los accidentes causados durante la labor y los problemas producidos por los mismos instrumentos de trabajo como maquinarias y químicos.</p>

Sin embargo, en el estudio realizado por la ONG Promsex, *Trata y Salud*, no se ha identificado un perfil de salud especial de las víctimas de trata. Se sabe que, al igual que las otras personas que viven en situaciones precarias, pueden presentar las mismas enfermedades prevalentes del lugar, tales como paludismo, TBC, problemas respiratorios, etc. Pero la diferencia radica en el tiempo de duración de la enfermedad, así como en la pérdida de días laborales.

# PASO 2.

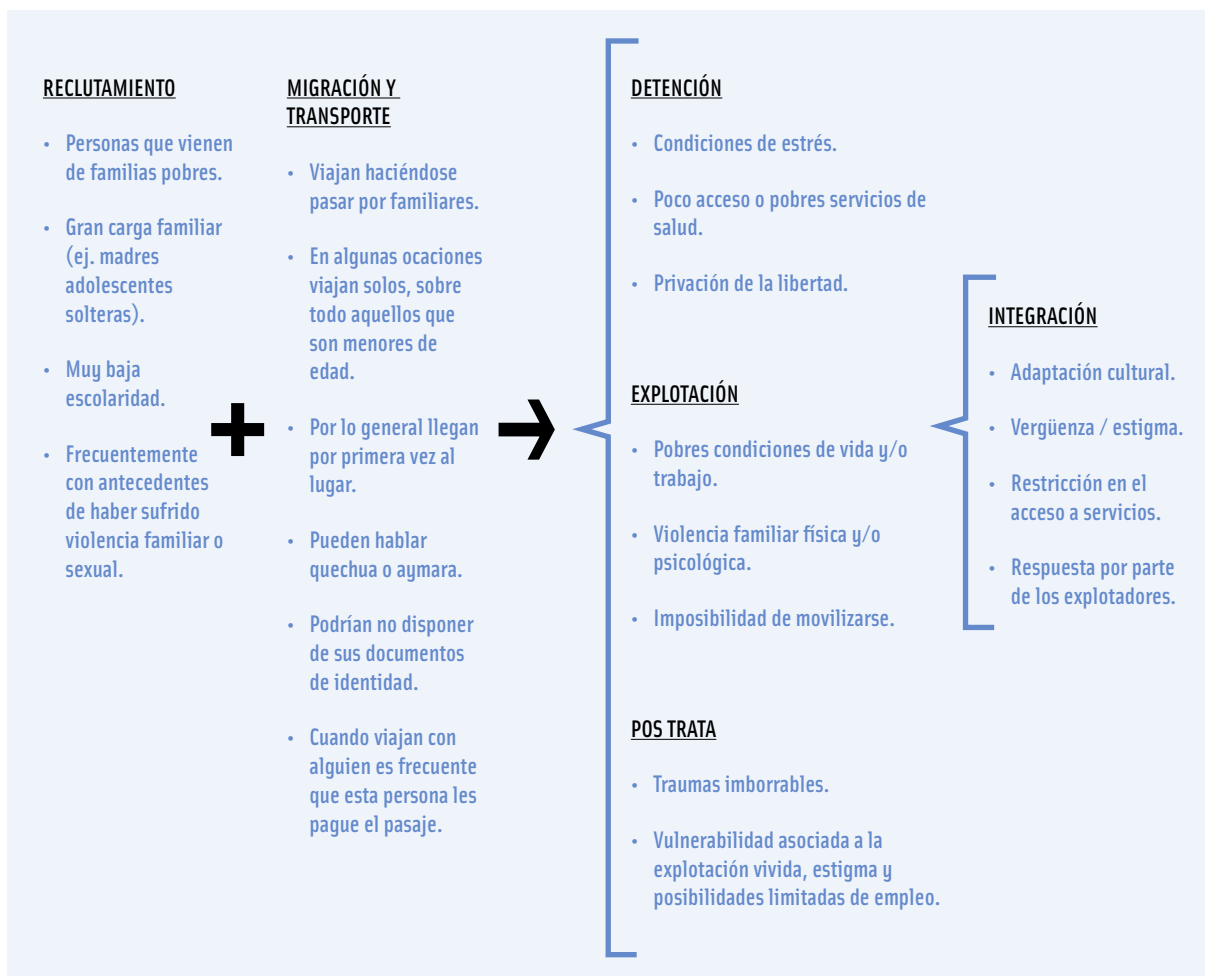
## EN LA SALUD MENTAL


Los problemas de salud mental son los que más van a persistir a través del tiempo. Entre estos están la depresión, estrés postraumático, desórdenes de ansiedad, ideas suicidas y dolores somáticos. Por otro lado, la drogadicción y el alcoholismo son frecuentes también en las víctimas de trata, ya que es una manera de lograr poder sobre ellas por parte de sus explotadores.

Es muy importante mencionar que las afecciones resultado de la trata se dan en los diferentes periodos de la misma y que, además, son acumulativas y más aún, pueden perdurar incluso después de que la persona haya sido puesta en libertad.

A continuación, se elaboró un cuadro<sup>2</sup> en el que se pueden identificar las distintas situaciones vividas en las diferentes etapas del proceso de trata, que suelen dejar secuelas emocionales en las personas que son víctimas:

<sup>2</sup> *Understanding and addressing violence against women: Human trafficking*





# SESIÓN 4.

## ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL PROVEEDOR DE SALUD FRENTE A ESTE FENÓMENO?

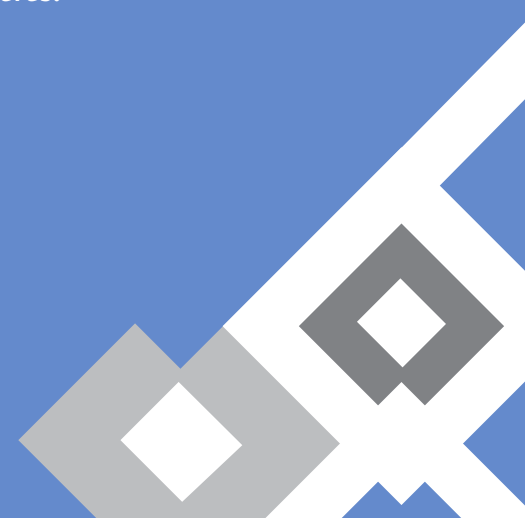
◆ **OBJETIVO:** El personal de salud considera las formas de asistir a víctimas de trata de personas y reconoce el quehacer y responsabilidad del sector salud en participar de discusiones de políticas públicas con respecto a esta problemática.

◆ **ACTIVIDAD** “DOS CASOS” (HISTORIAS DE VIDA)

◆ **TIEMPO:** 25 minutos.

◆ **MATERIALES:** Fichas de casos, papelotes, plumones y cinta masking tape.

◆ **INSTRUCCIONES:**

- Se continúa con los grupos formados.
  - A cada grupo se le entrega una hoja de trabajo sin respuestas.
  - Considerando los casos leídos se solicita que hagan un check en las respuestas SÍ / NO de la hoja de trabajo.
  - Finalizado el trabajo intercalan las respuestas con el otro grupo y analizan las respuestas.
  - Un representante de cada grupo da a conocer sus pareceres.
- 

# PASO 1.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PROVEEDORES DE SALUD FRENTE A UNA POSIBLE VÍCTIMA DE TRATA DE PERSONAS?

### EJERCICIO 1:

### ¿QUÉ Y CÓMO LO HACEMOS?

#### TIEMPO:

25 minutos

Se solicita que hagan un check en las respuestas SÍ/NO de la hoja de trabajo, según corresponda. Terminada la hoja de trabajo, el grupo analiza y compara el contenido con las respuestas correctas.

#### HOJA DE TRABAJO:

¿QUÉ PODEMOS HACER?	SÍ	NO
Es importante garantizar la seguridad propia y de la persona que consulta		
Cuando evaluamos menores de edad es importante que solicitemos la presencia de otro personal de salud, de preferencia del mismo sexo del usuario.		
Debemos ofrecer nuestra casa y domicilio para cuidar de cerca a las víctimas.		
Siempre hacer preguntas referentes a la vida privada de la persona y de la forma más simple posible		
Cuando hacemos preguntas debemos buscar que estas sean relevantes en la salud y podamos adaptarlas según la situación.		
ATENCIÓN CLÍNICA DE LAS VÍCTIMAS	SÍ	NO
Generar un espacio donde la persona que atendemos se sienta segura, donde no sienta que puede ser juzgada.		
Explicar a la persona que está siendo atendida cómo se va a desarrollar la evaluación, los exámenes que van a realizarse y cómo puede saber sobre los resultados de los mismos.		
El examen clínico no tiene por qué ser exhaustivo ya que se debe tener en cuenta que la persona podría regresar al servicio.		
De ser posible, los prestadores no deberían recibir entrenamiento en salud mental, ya que de eso se encargan únicamente los psicólogos.		
Debemos en todo momento observar detenidamente a la usuaria porque casi nunca muestra signos de violencia.		

Antes que nada, es importante que seamos conscientes de una realidad: **es muy probable que no podamos rescatar a la persona que atendemos de la situación en la que se encuentra.** Sin embargo, podríamos ser de ayuda si optimizamos la atención que brindamos, así esta sea en un único encuentro.

- De ser posible, debemos buscar un momento a solas con el paciente, ofrecer confidencialidad de todo aquello que se conozca en este espacio, hacer un examen físico que deberá ser en privado, y aprovechar este momento para preguntar si es que hay algo de lo que le gustaría hablar o que le esté molestando. Es importante garantizar la seguridad propia y de la persona que consulta, no debemos exponer signos de nuestras sospechas frente a nadie más que no sea él o ella; además, asegurarle que todo lo que sea tratado en nuestra conversación se mantendrá en total privacidad.
- Cuando evaluamos menores de edad es importante que solicitemos la presencia de otro personal de salud, de preferencia del mismo sexo del usuario, con el que hayamos conversado previamente sobre las condiciones de privacidad bajo las que debemos trabajar.
- Debemos explicar que la persona puede volver al servicio en el momento que así lo desee, al margen de su estado de salud.
- No debemos dar nuestra dirección ni ofrecer nuestra casa como albergue.
- No debemos alertar a las autoridades sin tener el permiso explícito del paciente luego de explicarle que esta es una opción.
- Siempre hacer preguntas referentes a la salud de la persona y de la forma más simple posible; teniendo en cuenta que las respuestas podrían ser impactantes, pero nunca debemos mostrar signos de rechazo o excesiva sorpresa frente a lo que nos cuenten.
- Cuando hacemos preguntas debemos buscar que estas sean relevantes en la salud y podemos adaptarlas según la situación:
  - Te veo muy pálido/a. Cuéntame sobre tu alimentación, ¿qué has comido en esta semana?
  - Veo que toses mucho. Cuéntame sobre tu casa, sobre la habitación en donde duermes, ¿con cuántas personas más vives?, ¿con cuántas personas más duermes?, ¿hay ventanas en tu cuarto?
  - Me cuentas que te lesionaste en el trabajo. Cuéntame en qué trabajas, ¿es la primera vez que te lesiones en el trabajo?, ¿puedo revisar si tienes otras lesiones?
- No debemos pedir, si es que el paciente llegó con una tercera persona, que esta nos acompañe durante el examen, así no hable el mismo idioma que él o ella.
- No hagamos promesas que no podamos cumplir, es muy importante solo comprometernos a aquello que pensamos que sí vamos a poder realizar.
- Si consideramos que el paciente va a ser continuador del servicio, debemos mantener nuestro rol de prestadores de salud y acordar visitas de seguimiento y evaluación del tratamiento.
- Debemos tener lista información de referencia que le pueda ser útil al paciente para poder facilitársela en el momento que sea más adecuado. Cuando demos información por escrito, debemos ser cuidadosos de que esta no revele de donde vino y que el papel en donde se ponga sea lo suficientemente pequeño como para que pueda ser escondido fácilmente.
- Debemos buscar dar al paciente la mayor cantidad de información posible respecto a su estado de salud, sus síntomas y optemos siempre por las opciones de tratamiento con la menor cantidad de dosis posible y de preferencia con dosis únicas, asumiendo que es muy probable que el paciente no regrese más.



# PASO 2.

## PAUTAS PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE LAS VÍCTIMAS DE TDP

### OBJETIVO:

Identifiquen e incorporen las pautas necesarias durante la atención a la víctima de trata de personas.

- Generar un espacio donde la persona que atendemos se sienta segura, donde no sienta que puede ser juzgada.
- Explicar a la persona que está siendo atendida cómo se va a desarrollar la evaluación, los exámenes que van a realizarse y cómo puede saber sobre los resultados de los mismos.
- El examen clínico debe ser bastante exhaustivo, ya que se debe tener en cuenta que la persona podría no regresar al servicio. Busquemos optimizar la oportunidad de evaluarla, haciendo énfasis en la atención de los síntomas referidos por él o ella, pero realizando al mismo tiempo un examen físico completo buscando otros signos y síntomas no necesariamente referidos.

De ser posible, los prestadores deberían recibir entrenamiento en salud mental que les ayude a identificar posibles diagnósticos y necesidad de tratamiento.

## 1. CONSIDERACIONES MÉDICAS

Las recomendaciones médicas para el examen físico y psicológicas toman en cuenta las recomendaciones del siguiente documento: CARING FOR TRAFFICKED PERSONS: GUIDANCE FOR HEALTH PROVIDERS

Cuando estamos frente a una víctima de trata, **el examen físico** se debe modificar en cierta medida, en busca de algunos signos de violencia o abuso a los que cotidianamente podríamos no prestar mucha atención.

### Cabeza:

- Preguntar sobre historia de algún trauma. Además de evaluar el cráneo en busca de signos del mismo, como chinchones, moretones, algún tipo de depresión o heridas.
- Preguntar sobre exposición a ruidos altos, así como evaluar al hablarle al paciente si es que aparenta haber algún problema en la audición.
- Preguntar sobre dolores de cabeza frecuentes, recordemos que estos pueden ser de origen primario o secundario a enfermedades, así como producto del estrés. Lesiones en la boca, evaluar desde labios, dientes, signos de gingivitis (sangrado fácil de las encías) o picaduras de dientes, pérdida de los mismos. Evaluar la garganta en busca de laceraciones que pueden ser características de sexo oral forzado.
- Preguntar por cambios en la visión y, de haberlos, preguntar si es que estos han aparecido de manera gradual o repentina.

### Cuello:

- Buscar moretones o algún signo de estrangulación.

**Tórax:**

- Evaluar lesiones en el pecho.
- Preguntar por exposición a algún tipo de químico, como asbesto, humos u otros químicos.
- Evaluar posible exposición a TBC, para ello preguntar por las condiciones de vivienda, cuántos viven en casa, cuántos son por habitación y si es que alguien tiene síntomas respiratorios que nos hagan sospechar de TBC.

**Abdomen:**

- Evaluar la presencia de algún tipo de trauma.
- Preguntar por diarrea crónica o estreñimiento, signos que podrían relacionarse con la salud mental o la presencia de algún tipo de infección crónica (ej. diarreas crónicas producto de infección por VIH), además de si se observan parásitos en las heces.

**Genitourinario:**

- Evaluar la presencia de lesiones, en distintas magnitudes y severidad.
- Evaluar signos como ardor al orinar; además, evaluar presencia de fluidos, así como la consistencia y el olor de los mismos.

**Musculo esquelético:**

- Buscar lesiones, ya sean repetitivas o no producto del trabajo físico. Preguntar y examinar en busca de historia de quemaduras, fracturas, contracturas.

**Neurológico:**

- Preguntar por historia de convulsiones.
- Preguntar por problemas para dormir.
- Preguntar y evaluar en busca de evidencia de trauma en la cabeza.

**Dermatológico:**

- Evaluar presencia de lesiones que podrían ser producto de abuso y/o explotación laboral, como quemaduras y/o moretones, así como otras lesiones que puedan observarse.
- Además, buscar signos de enfermedades dermatológicas infecciosas como uta, micosis u otros.
- Evaluar el vello del cuerpo y el grosor del mismo, ya que la delgadez podría darnos signos de malnutrición.
- Buscar presencia de piojos o pulgas.

## 2. CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS

---

Los proveedores de salud pueden encontrarse con víctimas de trata en diferentes etapas de esta, siendo necesario diferentes tipos de acciones de acuerdo con la situación en que la persona se encuentre. Como se mencionó en un cuadro anterior, la trata tiene diferentes etapas, las cuales pueden superponerse y cada una de ellas puede afectar, por sus propias características, la salud mental de las víctimas; recuérdese, además, que este daño es acumulativo y puede persistir incluso cuando la condición de abuso ya no existe.

El apoyo a la recuperación psicológica pasa por tres etapas diferentes, entre las cuales no hay una secuencia establecida necesariamente, y entre las cuales nos podemos mover de una a otra según sea necesario para el caso en particular. A continuación, trataremos de describir en qué consiste cada una de estas etapas:

1. En esta etapa lo principal es restablecer la percepción de seguridad y control sobre las decisiones propias de las personas víctimas de trata.

2. Identificar las experiencias traumáticas vividas y el impacto de las mismas sobre sus vidas.
3. Recibir apoyo para reintegrarse en la comunidad de origen o aquella en la que haya sido adoptado/a.

Es muy importante mencionar que la salud mental de las personas que son o han sido víctimas de trata puede fluctuar en su proceso de recuperación, por diferentes factores, ya sea externo o interno. A continuación se mencionarán una serie de acciones para la evaluación, apoyo y tratamiento de la salud mental que pueden ser ejecutadas por los prestadores de salud que no necesariamente cuentan con estudios de especialización, en busca de brindar ayuda. Estos son consejos que pueden ser aplicados por cualquier profesional de la salud:

- Buscar que se desarrolle una relación de confianza. Es necesario dejar de lado los propios prejuicios y mostrar entendimiento, comprensión y compasión por la persona que tenemos en frente. Tener en cuenta las propias creencias de la víctima y tratar de proporcionar ayuda acorde con ellas.
- Indagar sobre síntomas psicológicos que puedan ser frecuentes en las víctimas de trata, tales como miedo, preocupación, tristeza, culpa, vergüenza, rabia, desolación, pérdida de memoria, desesperanza, revivencia de las experiencias pasadas, reactividad, sensación de soledad, ideación suicida, entre otros.
- Indagar sobre el consumo excesivo de alcohol, el alcoholismo puede estar acompañado de depresión y dolencias físicas sin explicación aparente; el abuso de este o de otras drogas puede ser producto de un exceso de consumo que inicia en el tiempo de encierro o posesión, en el que los traficantes buscan maneras de hacer de las víctimas más dependientes mediante la adicción a sustancias de las cuales ellos les proveen.
- ¡Escuchemos! Y estemos dispuestos a explicar que los síntomas que ocurren son producto de las mismas experiencias vividas y no significan que algo está “mal” o “enfermo” en la persona. Hablémosle de las posibilidades de recuperación que tienen y de los beneficios que pueden encontrar al tener alguien en quien confiar. Es muy importante mostrar respeto por cómo la víctima ha enfrentado las situaciones adversas que ha vivido, aunque pensemos que la manera en que lo ha hecho no ha sido la mejor, por ejemplo, refugiándose en el alcohol. Debemos mantener un clima de apoyo siempre.
- Siempre busquemos métodos no farmacológicos para tratar al paciente. En caso de que veamos que se necesitan tomar otras medidas se recomienda referir a un especialista.
- Siempre debemos tener en cuenta los deseos de los pacientes. Si ellos sienten que en cierto momento no quieren recibir apoyo o ayuda, debemos limitarnos a presentarles las posibilidades y canales de ayuda que puede encontrar por sí en un futuro decide recurrir a ellos.
- Debemos tener en cuenta que, por muy buenas intenciones que tengamos y aunque nuestra actitud sea la mejor, en muchas oportunidades las respuestas que recibiremos no estarán de acuerdo con nuestro punto de vista. Tengamos siempre en consideración que los maltrato o muestras de rabia que puedan presentar las víctimas no son personales, si no parte de su propia reacción a lo que han vivido.
- Es importante que estemos listos para escuchar de experiencias traumáticas, teniendo en cuenta que las experiencias vividas tienen efectos en varios niveles y que aunque los relatos puedan ser confusos y faltos de coherencia, esto es por lo general producto de la confusión y el estrés, y no con la intención de engañar. En todo momento es importante resaltar que nada de lo ocurrido es culpa de la víctima si no de los perpetradores.
- No iniciemos conversaciones con las víctimas basándonos en las experiencias traumáticas, ya que esto puede no ser de ayuda, sino que, al contrario, puede ser dañino para la víctima. Busquemos no hacer preguntas intrusivas, ni forzar a que la víctima revele más información de la que está dispuesta/o a revelar.
- Discutamos las acciones que vayamos a tomar en conjunto con las víctimas, de modo de que él o ella participe de las decisiones tomadas.

# SESIÓN 5.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA POBLACIÓN

◆ **OBJETIVO:** Que los proveedores de salud refuercen sus conocimientos para brindar una atención con calidad y oportuna, respetando los derechos humanos.

◆ **ACTIVIDAD HISTORIAS DE VIDA.**

◆ **TIEMPO:** 60 minutos.

◆ **MATERIALES:** Ficha de casos de vida (anteriores), papelotes, plumones, cinta masking.

◆ **INSTRUCCIONES:**

- Con una dinámica se forman grupos de 10 personas con diferentes profesiones.
- Asegurar que cada grupo tenga las dos fichas de los casos.
- A cada grupo se entrega uno o dos ejercicios.  
Ejem.
  - Grupo 1: TBC
    - Primeros auxilios
  - Grupo 2: ITS
    - Hemorragias
  - Grupo 3: Primeros auxilios
    - Quemaduras
- Deben trabajar tres puntos:
  - Signos y síntomas
  - Tratamiento
  - Prevención

## ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA REGIÓN

- Problemas estomacales: diarreas.
- Problemas respiratorios: bronquitis, TBC.
- ETS: sífilis, gonorrea, vaginosis bacteriana, VIH.
- Enfermedades de genitales y vías urinarias: ITU, micosis bacterianas.
- Problemas óseos y de articulaciones: traumatismos de distinta índole (accidentes).

## EJERCICIO 1: TODO SOBRE LA TBC

### TIEMPO:

15 minutos

### DE LA ACTIVIDAD “DOS CASOS” (HISTORIAS DE VIDA)

Se le pide a los prestadores de salud que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego desarrollen el siguiente tratamiento. Veamos el tratamiento y desarrollémoslo:

*Luego del rescate y traslado a la unidad, el personal de seguridad observó que por las noches “Pepe” presentaba tos, fiebre, sudoración y cansancio. ¿Cuál sería el tratamiento si a “Pepe” le confirman tuberculosis?*

Es una enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (también conocido como Bacilo de Koch), que a pesar de que puede atacar cualquier parte del cuerpo, se instala principalmente en los pulmones.

Esta enfermedad se transmite a través del aire, cuando una persona infectada tose, habla, estornuda o escupe eliminando así las micobacterias que lleva dentro y estas entran en otra persona cuando está en contacto frecuente con la persona infectada. Los ambientes cerrados en que hay poca circulación de aire son propicios para que se dé este contagio.

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?<sup>3</sup>

Los síntomas más comunes de la tuberculosis son:

- Tos con flema persistente por dos semanas o más
- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches
- Tos con expulsión de sangre (flema con sangre)
- Pérdida de apetito y baja de peso
- Sudor durante la noche
- Dolor de pecho
- Debilidad y cansancio constante

<sup>3</sup> Extraída de la página del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA TUBERCULOSIS?

Si el paciente tiene los síntomas que antes se mencionaron, deben realizarse los siguientes exámenes:

1. Examen de esputo o baciloscopia: es la principal forma de diagnosticar TBC. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpios, secos, de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo:
  - La primera muestra inmediatamente después de la consulta.
  - La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.
2. El cultivo del esputo: es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de ocho semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de TBC, pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico.
3. Radiografía de tórax: es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la TBC, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

En aquellos en que la prueba de esputo es negativa, es importante hacer seguimiento para evaluar cómo evoluciona el paciente. Existe otra prueba que puede ser útil, sobre todo para el diagnóstico de tuberculosis en niños, el PPD, ya que en esos casos el diagnóstico es difícil.

4. Prueba cutánea de la tuberculina o PPD: también conocida como Método de Mantoux. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada "tuberculina, un derivado proteico purificado del cultivo del Mycobacterium tuberculosis y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados.

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TBC

- Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis
- Administrando pastillas de prevención (quimioprofilaxis) a los menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona enferma de tuberculosis.
- El paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y botar la flema en un papel para desecharlo de inmediato.
- Taparse la boca con el antebrazo al toser, estornudar y hablar.
- No escupir en el suelo.
- Asegurarse que exista buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.
- Consumir una alimentación balanceada y respetar sus horarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda utilizar como estrategia la administración supervisada directamente en boca, es decir, que una persona entrenada observa al paciente mientras este ingiere los medicamentos. Esta supervisión evita los abandonos y el fracaso al tratamiento, siendo la medida más eficaz para asegurar la curación.

## TRATAMIENTO:

En el tratamiento de TBC se emplean los siguientes medicamentos:

- Isoniacida (INH)
- Rifampicina (RIF)
- Etambutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

### TRATAMIENTO ESTANDARIZADO: 2HREZ/4H2R2

PRIMERA FASE: 2 MESES			SEGUNDA FASE: 4 MESES		
FÁRMACO	DOSIS	DOSIS MAX.	FÁRMACO	DOSIS	
Isoniacida	5 mg/kg	300 mg	Isoniacida	15 mg/kg	900 mg
Rifampicina	10 mg/kg	600 mg	Rifampicina	10 mg/kg	600 mg
Etambutol	15-20 mg/kg	1500 mg			
Pirazinamida	15-30 mg/kg	2000 mg			

#### 1ra. 2 meses (50 dosis) Diario, excepto domingos y feriados

- Isoniacida x 100 mg 3 tabletas
- Rifampicina x 300 mg 2 cápsulas
- Etambutol x 400 mg 3 tabletas
- Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas

#### 2da. 4 meses (32 dosis) Dos veces por semana

- Isoniacida x 100 mg 8 tabletas
- Rifampicina x 300 mg 2 cápsulas

## PAQUETE DE ATENCIÓN RECOMENDADO

A continuación cuadro<sup>4</sup>:

EXÁMENES/MES DE SOLICITUD	1 (INICIO)	2	3 (INICIO 2DA FASE)	4	5	6 (TÉRMINO DEL TRATAMIENTO)
Evaluación médica	X		x			X
BK directo	X	x	X	x	x	X
Cultivo	X		X			X
Prueba de sensibilidad	X					
Radiografía de tórax	X		x			X
Otras consultas: RAFA, comorbilidades, riesgo de abandono, irregularidad, evolución desfavorable, embarazo.						
Entrevista con enfermería	X		X			X
Entrevista social, psicológica: nutrición, planificación familiar.	X		X			x
Aplicación de PPD	X					
Control de contactos (Tb sensible)	X		X			X
Visita domiciliaria dentro de 48 hrs (irregularidad al tratamiento, abandono)	X		X			X
Glicemia, creatinina, TGO, TGP	X					

Es importante tomar una prueba de VIH a los pacientes en los que se diagnostique TBC, ya que el régimen de tratamiento se verá modificado de ser el paciente VIH (+).

<sup>4</sup> Extraído de PAQUETES DE ATENCIÓN PSRS EL AFECTADO POR TUBERCULOSIS - Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis.



## EJERCICIO 2:

# LA ITS Y LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA COMO TAREA

### TIEMPO:

15 minutos

Se le pide a los grupos que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego desarrollen el siguiente tratamiento: *De confirmarse una ITS, ¿cuál sería el plan de tratamiento para ayudar a "Reyna"? y ¿cuál para prevenir una ITS?*

### PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Uso correcto de condón.
- Disminuir el número de parejas.

### ¿QUÉ ES EL USO CORRECTO DEL CONDÓN?

#### El condón...

- Debe guardarse en un lugar donde no se golpee o maltrate, la billetera no es un buen lugar para guardarlo.
- Debe abrirse usando las ranuras el empaque y ¡solo con las manos! No se debe usar los dientes ni ningún otro objeto punzocortante para abrirlo.
- Debe colocarse al inicio de las relaciones sexuales, no solo al momento de la eyaculación.
- Al colocarlo hay que tener cuidado de sacar todo el aire.
- Debe ser retirado en cuanto el acto sexual acabe, mientras el pene aún está erecto, no esperar a que este se ponga blando nuevamente.
- Se debe cambiar en cada acto sexual, no se debe usar el mismo condón para dos actos sexuales, así sean con la misma pareja y no haya pasado mucho tiempo entre uno y otro.
- Si se van a usar lubricantes, estos deben ser los que son "a base de agua", ya que los que contienen otras sustancias pueden dañar el condón.

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL<sup>5</sup>

Debido a las condiciones de los servicios y al poco acceso que existe a los exámenes de laboratorios y otros exámenes diagnóstico, sumado al hecho de que, como antes ya se mencionó, cuando estamos frente a una posible víctima de trata debemos considerar que la oportunidad que tenemos de evaluar podría ser la única, debemos optimizarla y buscar no solo hacer un diagnóstico, si no dar tratamiento, el cual debe cubrir una gama de agentes posibles causantes del hallazgo.

Es por esto que a continuación se darán algunas pautas para hacer el manejo sintomático de las enfermedades de transmisión sexual.

Es importante mencionar que en los casos en que sea posible, en todas estas enfermedades, con excepción de la vaginitis, es importante examinar también a la pareja y darle tratamiento.

<sup>5</sup> Información extraída de GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – OMS, así como de la NORMA TÉCNICA DEL PERÚ PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – MINSA.

## DESCARGA URETRAL

Los pacientes manifestarán cierta descarga o ardor al orinar. Es importante que podamos ver la descarga, sin embargo, al examinar esta podría no evidenciarse; en ese caso se recomienda masajear la uretra, en dirección de la parte ventral del mismo hacia el meato, en busca de que se expulse un poco de la descarga que el paciente refiere.

### AGENTES MÁS FRECUENTES:

La *Neisseria gonorrhoeae* y la *Chlamydia trachomatis* son los principales patógenos que causan descarga uretral.

#### Tratamiento sintomático:

- Azitromicina, 1 g por VO. Dosis única **MÁS**
- Ciprofloxacino 500 mg VO. Dosis única.

Además, se debe tratar a las parejas recientes (consideradas así las que hayan tenido relaciones sexuales con el paciente en los últimos 60 días previos a la visita).

En caso de que los síntomas persistan o recurran, hay que evaluar si es que el paciente ha seguido bien el tratamiento que le fue indicado; de no ser así, se recomienda que este sea repetido, pero en caso de que el paciente refiera haber seguido el tratamiento de manera adecuada y a pesar de eso persistir con los síntomas, se debe considerar infección por *Tricomona vaginalis* y hay que agregar tratamiento para la misma.

#### Tratamiento en caso de que no haya respuesta a pesar de haber completado el tratamiento y, por ende, se sospeche de tricomoniasis:

- Metronidazol 2gr VO. Dosis única.

## ÚLCERA GENITAL EN HOMBRES Y MUJERES

En algunos casos, las características de la úlcera puede indicarnos cuál es su etiología, por ejemplo, las úlceras producto de sífilis primaria no son dolorosas a diferencia de las úlceras producidas por herpes que son muy dolorosas; sin embargo, no siempre podemos conocer por las características la etiología y, además, algunas enfermedades, como el VIH, pueden cambiar el aspecto de las lesiones. Es importante considerar la epidemiología de la región cuando se trata de establecer una etiología.

En caso de encontrarse frente a una úlcera genital los agentes más frecuentes son: sífilis, herpes y chancroide.

#### Tratamiento para sífilis y chancroide:

- Penicilina G benzatínica 2.4 millones unidades internacionales (UI). La mitad de la dosis en cada nalga (en caso de que el paciente sea alérgico a las penicilinas, se recomienda dar doxiciclina 100 mg VO c/12 h por 14 días o tetraciclina 500 mg c/6 horas por 14 días) **MÁS**
- Ciprofloxacino 500 mg VO. Dosis única (TTO alternativo: azitromicina 1 gr. VO, dosis única o ceftriaxona 250 mg IM. Dosis única).

En caso de que las lesiones hagan sospechar de herpes (lesiones vesiculares agrupadas, dolorosas) se puede dar tratamiento, el cual es solo paliativo y no evitará las recurrencias.

#### Tratamiento del herpes:

- Aciclovir 400 mg VO c/8 horas, durante 7 días.

**Si se tratara de una mujer embarazada, el tratamiento recomendado es el siguiente:**

- Penicilina G benzatínica 2.4 millones unidades internacionales (UI) **MÁS**
- Azitromicina 1 gr. VO, dosis única o eritromicina 500 mg c/6 horas VO, durante 7 días.

En los casos en que las úlceras sean recurrentes, se debe considerar que son por herpes (el tratamiento ya fue descrito previamente); pero en caso de que las úlceras se vuelvan crónicas, más de un mes, a pesar del tratamiento, se debe considerar la posibilidad de granuloma inguinal (donovanosis), en cuyo caso el tratamiento es distinto

**Tratamiento para donovanosis:**

- Doxiciclina 100 mg VO c/12 horas por 14 días.

**FLUJO VAGINAL**

El flujo vaginal puede ser causado por infecciones vaginales y/o cervicales; existen características del mismo que pueden ayudar a identificar su etiología, tales como el color, consistencia y olor (mal olor). Las infecciones vaginales se pueden deber a *T. vaginalis*, *C. albicans* y vaginosis Bacteriana (VB), sin embargo, la cervicitis, la cual es causada usualmente por *C. tracomatis* o *N. gonorrhoeae* también pueden producir flujo vaginal, por lo que cuando estamos frente a un caso de flujo vaginal se debe también cubrir estos agentes.

**Tratamiento sintromico para vaginitis y cervicitis:**

- Tratamiento para gonorrea: dosis única de ciprofloxacino 500 mg vía oral (VO) o dosis única de Ceftriaxona 125 mg intramuscular (IM) **MÁS**
- Tratamiento para clamidia: azitromicina, 1 g por VO como dosis única o doxiciclina, 100 mg por VO, dos veces al día durante 7 días **MÁS**
- Tratamiento para tricomona: metronidazol 2gr VO. Dosis única.

**En caso de haber prurito (sospechoso de candidiasis) se debe administrar:**

- Tratamiento para *C. albicans*: clotrimazol óvulo (1 sola dosis, colocárselo antes de dormir) o fluconazol 150 mg VO, dosis única.

**De tratarse de una mujer embarazada, el régimen recomendado es el siguiente:**

- Ceftriaxona 125 mg IM **MÁS**
- Azitromicina, 1 g por VO como dosis única **MÁS**
- Metronidazol 2gr VO. Dosis única.

**NOTA:** La doxiciclina y otras tetraciclinas están contraindicadas en el embarazo y la lactancia. La evidencia actual sugiere que el tratamiento con 1 g de azitromicina como dosis única es eficaz contra la infección por clamidia y que la prolongación del tratamiento más allá de los 7 días no implica una mejoría en la tasa de curación. La eritromicina no debe ingerirse con el estómago vacío. Los pacientes que reciben metronidazol, no deben tomar alcohol, además no deben tomarlo las mujeres embarazadas en su primer mes de gestación.

**DOLOR ABDOMINAL BAJO:**

Siempre se debe realizar un examen bimanual cuando se tiene una mujer que presenta dolor abdominal bajo o en la que hay sospecha de ITS, en busca de endometritis o salpingitis (inflamación del útero o de las trompas de Falopio respectivamente) producto de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

La endometritis puede acompañarse de flujo vaginal, hemorragia o dolor a la palpación en el examen pélvico.

Síntomas sugerentes de EPI:

- Dolor abdominal
- Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales)
- Flujo vaginal
- Menometrorragia (cuando se presenta sangrado durante y fuera del periodo de la regla, llegando incluso a confundir cuando se trata de la regla y cuando no)
- Disuria (dolor al orinar)
- Fiebre
- Ocasionalmente: náuseas y vómitos

Si se presentan alguno(s) de estos síntomas acompañados del dolor a la movilización de anexos (trompas), palpación del cuello uterino y evidencia de infección vaginal se debe tener alta sospecha de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).

Es importante tener en cuenta cuáles son los factores de riesgo para EPI, tener varias parejas sexuales y no usar preservativo son los más influyentes.

Los agentes causantes pueden ser varios, incluyendo entre otros a *C. trachomatis* y *N. gonorrohae*, pero las diferencias entre ellos son muy difícil de hallar, por lo que se recomienda que el tratamiento que se dé sea de amplio espectro.

#### Tratamiento sintomático:

- Tratamiento con dosis única para la gonorrea no complicada: dosis única de ciprofloxacino 500 mg vía oral (VO) o dosis única de ceftriaxona 250 mg intramuscular (IM) **MÁS**
- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, 2 veces/día durante 14 días o tetraciclina 500 mg por vía oral, 4 veces/día durante 14 días **MÁS**
- Metronidazol, 400 a 500 mg por vía oral, 2 veces/día durante 14 días

#### En caso de que se trate de una mujer en periodo de lactancia, el régimen que se recomienda es el siguiente:

- Ceftriaxona 250 mg IM, Dosis única
- Eritromicina 500 mg VO c/6h por 14 días
- Clindamicina 450 mg VO c/6h por 1 día. Nota: no se debe tomar alcohol cuando se está consumiendo metronidazol. Además, las tetraciclinas y el ciprofloxacino están contraindicadas en el embarazo.

Hay que recordar que debemos tratar a todos los contactos, personas que hayan tenido relaciones con la paciente en los últimos 60 días, con el esquema indicado antes para descarga uretral.

## BUBÓN INGUINAL:

Se les llama "bubones" al aumento de tamaño localizado de los ganglios producto de una infección, lesiones muy dolorosas, las que además pueden ser fluctuantes, es decir, con síntomas que pueden aumentar o disminuir. Estas lesiones suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el cancroide y en muchos casos de este último, el bubón puede ulcerarse.

Es muy importante, cuando estamos frente a la inflamación de un ganglio, evaluar si hay signos de infección en los tejidos cercanos, ya que infecciones cercanas podrían generar inflamación de los ganglios, sin que esta se deba necesariamente a una infección de transmisión sexual.

#### Manejo sintomático recomendado:

- Ciprofloxacina, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 3 días **MÁS**
- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 21 días.

En caso de tratarse de una mujer gestante o en periodo de lactancia el régimen es el siguiente:

- Eritromicina, 500 mg por vía oral, 4 veces/día (c/6 horas) durante 14 días.

En este caso se considerarán como contactos a las personas con las que la paciente haya tenido relaciones en los últimos 90 días, y se les dará el siguiente régimen:

- Azitromicina 1gr VO. Dosis única.

O en caso de que el contacto sea una mujer gestante, el régimen es el siguiente:

- Eritromicina, 500 mg por vía oral, 4 veces/día (c/6 horas) durante 7 días.

## EJERCICIO 3: EL A-B-C-D-E DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

### TIEMPO:

15 minutos

Se le pide a los prestadores de salud que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego se desarrolla el modelo A-B-C-D-E, para situaciones similares:

*En el operativo de rescate a "Reyna" se encontraron, además, otras adolescentes en su misma situación. Una de ellas se escapó de la policía, al momento de huir una moto la embistió. ¿Qué es lo primero que se debe realizar en una situación como esta?*

### PRINCIPIOS GENERALES<sup>6</sup>

Cuando nos encontramos frente a un accidente, existen ciertos principios básicos que debemos tener en cuenta SIEMPRE:

- **PROTEGER:** tanto a la víctima como a nosotros, evaluar que el ambiente esté seguro y de no ser así buscar para ambos un ambiente seguro antes de realizar ninguna otra acción. Solo se debe mover al accidentado en el caso de que el lugar en donde está no parezca seguro. De no ser el caso, lo mejor es no moverlo hasta que vaya a ser llevado a un centro médico.
- **AVISAR:** pedir ayuda.
- **SOCORRER:** realizar las acciones que sean posibles hasta que la ayuda profesional haya llegado o que la víctima pueda ser trasladada a un centro médico.

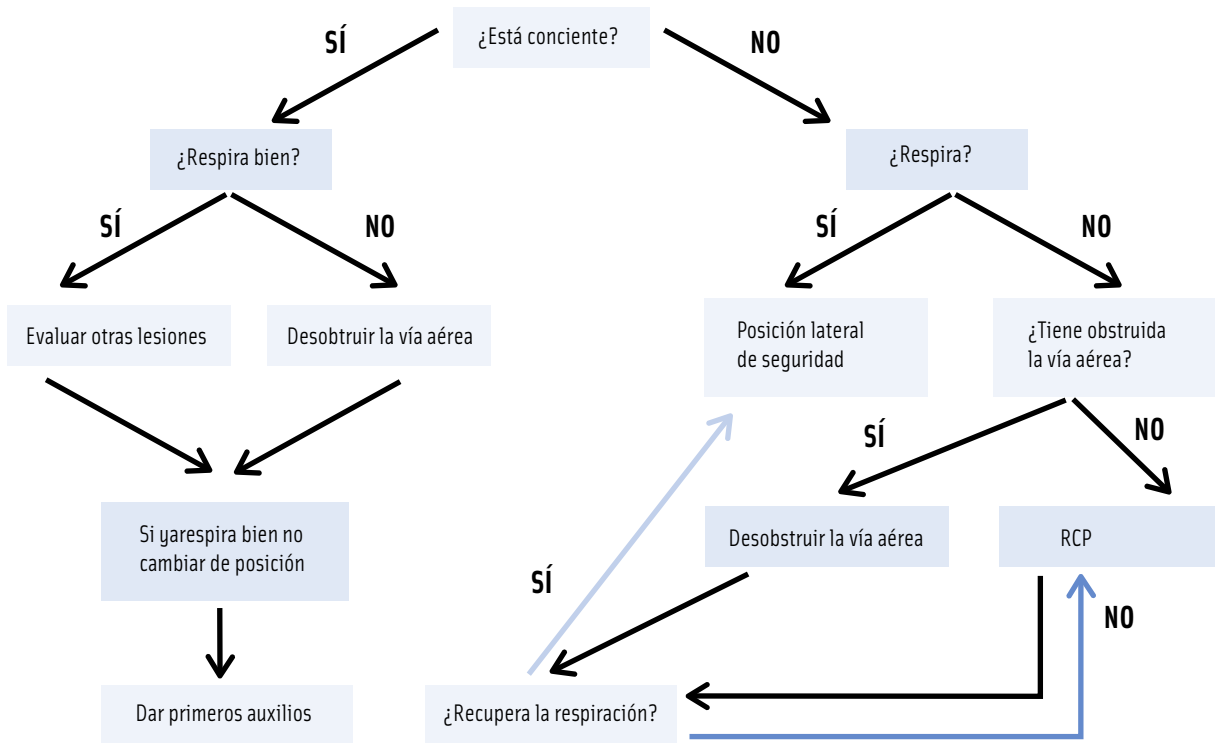
Lo primero a realizarse en un paciente con trauma grave es el llamado ABCDE:

- (AIR) Mantener vía aérea y control de la columna. Evaluación de que no haya ningún cuerpo que pueda estar obstruyendo la vía aérea. De tener el paciente dentadura postiza se debe remover la misma.
- (BREATHING) Respiración y ventilación. Se intentará escuchar o sentir la respiración. De no escucharse y si ya se han removido todos los objetos que puedan estar obstruyendo se debe proceder a dar respiración boca a boca junto con el masaje cardíaco. Más adelante se detallará este procedimiento. Una vez que el paciente respire podemos poner en posición lateral de seguridad: de costado con la pierna opuesta al lado a donde se le ha recostado, flexionada sobre la otra.
- (CIRCULATION) Evaluación de la circulación con control de las hemorragias. El pulso debe ser tomado en el cuello (pulso central), ya que por la misma pérdida sanguínea, este podría hacerse imperceptible en las extremidades.

<sup>6</sup> Es sección ha sido escrita con información obtenida de Protocolo de Actuación ante Emergencias Sanitarias de la Junta de Andalucía, Consejería de Turismo, Comercio y Deporte.

- D. Déficit neurológico. Si se sospecha que ha habido un golpe en la cabeza o en la columna, debemos tratar de que, en lo posible, esta no sea movilizada.
- E. Exposición/ Control ambiental: Retirar toda la ropa al paciente, pero cubriéndolo con una manta para evitar la hipotermia.

A continuación se muestra un flujograma de los pasos a seguir en la evaluación de la víctima:



## DE NO RECUPERAR LA RESPIRACIÓN SE DEBE REALIZAR LA MANIOBRA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

1. Treinta compresiones en el pecho.
2. Dos insuflaciones de aire.

Para abrir la boca se usa la maniobra "frente-mentón". Se debe continuar con esta maniobra hasta que pueda ser reemplazado por alguien o el equipo de ayuda haya llegado.

\*¿En qué consiste la maniobra "frente-mentón"?

En que se eleva la mandíbula empujando el mentón hacia arriba con una mano y con la otra se empujará la frente ligeramente hacia atrás y abajo PERO, si se sospecha de una lesión craneal o en la columna vertebral, fijamos la cabeza con una mano y con la otra se tirará del mentón hacia arriba.

\*¿En qué consiste la posición lateral de seguridad?

1. Nos situamos al lado derecho.
2. Le estiramos el brazo izquierdo.
3. Flexionamos el brazo derecho sobre su cuerpo.
4. Flexionamos la pierna derecha.
5. Giramos el cuerpo haciéndole rodar hacia la izquierda hasta que quede de lado.
6. Colocamos el dorso de la mano derecha bajo la mejilla izquierda.
7. La cabeza debe, igualmente, quedar girada hacia el lado, de esta manera se evita que pueda ahogarse con un vómito repentino.
8. Continuar pidiendo ayuda y evaluando que el accidentado continúe respirando.

## EJERCICIO 4: ¿QUÉ CON LOS TRAUMAS?

### TIEMPO:

15 minutos

Se les pide a los prestadores de salud que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego desarrollen el siguiente tratamiento: *A raíz de los continuos maltratos físicos, "Pepe" presenta algunos moretones y cortes. Como personal de salud queremos saber de alguna lesión o trauma, ¿cómo intervenimos?*

### TRATAMIENTO DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS:

*Es sección ha sido escrita con información obtenida de "Protocolo de Actuación ante Emergencias Sanitarias" de la Junta de Andalucía, Consejería de Turismo, Comercio y Deporte, así como de "Understanding Bone Fractures - Diagnosis and Treatment" (www.WebMD.com)*

Cuando tenemos un “trauma”, este puede haber generado distintos tipos de lesiones. A continuación vamos a describir los principales tipos de lesiones que se pueden generar y las medidas que se recomiendan para tratar cada una de ellas: Contusión (golpe): lesión producida por un impacto sobre la piel sin llegar a romperla.

- Esguince (torcedura): alargamiento excesivo o rotura de los ligamentos que unen una articulación. Es producto de una torcedura generalmente.
- Luxación (dislocación): separación permanente de las superficies articulares de los huesos que conforman una articulación. Se puede dar por un golpe o por un estiramiento forzado.
- Fractura: ruptura total o parcial de un hueso. Puede ser abierta, si produce una herida al romperse la piel; o cerrada, cuando no hay ruptura de la piel. Se da como producto de un trauma muy fuerte y puede producir sangrado, tanto externo como interno que hay que tener en cuenta.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER EN ESTOS CASOS?

Los golpes son eventos muy cotidianos, en que la intensidad del trauma y el tipo del mismo va a determinar si es que se requiere o no tomar medidas al respecto. Para evitar “moretones” o inflamación excesiva de la zona, que muchas veces resulta ser lo más molesto cuando uno sufre un traumatismo, podemos aplicar frío local, ya sea con un paño empapado en agua helada o con hielo envuelto en un trapo o algún tipo de tela.

No es recomendable colocar hielo directo contra la piel porque este puede causar quemaduras.

En los casos en que se pueda haber producido una luxación o esguince, el actuar va a ser el mismo, colocar frío local y no tratar de mover mucho la zona afectada pues así se podría generar empeoramiento de la lesión, hasta que se el accidentado pueda ser trasladado a un centro médico donde se verifique la magnitud del daño y se dé un tratamiento.

En el caso de las fracturas sí es importante conocer un poco más lo que podemos hacer al respecto, ya que estas van a generar un dolor mucho mayor en el accidentado y, además, puede conllevar otras complicaciones que vale la pena tener en cuenta.

Cuando nos encontramos frente a una FRACTURA se recomienda aplicar un poco de frío local que puede ayudar a manejar el dolor e inflamación, pero no se debe manipular la zona ni intentar enderezarla; por otro lado, si hay una herida se la debe proteger con paños lo más limpios disponibles y si esta está sangrando se debe aplicar presión sobre la herida para evitar que el sangrado continúe.

Es también importante inmovilizar la extremidad con cartones, maderas o algunas otras herramientas planas y no muy pesadas, que puedan ayudar a estabilizar ambos lados de la extremidad. Se especifica que no sean muy pesadas para que el accidentado pueda ser trasladado con ellas al Centro de Salud.



## EJERCICIO 5: URGENTE... ¡HEMORRAGIA!

### TIEMPO:

15 minutos

Se les pide a los prestadores de salud que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego desarrollen el siguiente tratamiento: *Antes de ser rescatada por la policía, "Jacki" presentaba abundante sangrado. Necesitamos de manera urgente salvar su vida. ¿Qué hacemos?*

### HERIDAS Y HEMORRAGIAS

*La sección a continuación ha sido elaborada con información obtenida de "Cuts and scrapes: First aid" y "Severe bleeding: First aid" de la Página de la Clínica Mayo. EE.UU.*

Los cortes pequeños y raspones no requieren ser atendido en un Centro de Salud, a continuación se darán algunas pautas para el tratamiento de los mismos

1. Detener el sangrado. Por lo general estas lesiones va a dejar de sangrar solas, pero de no ser así se debe aplicar presión sobre las mismas por un tiempo de 20 a 30 minutos para que dejen de sangrar; si eso no ocurre hay que buscar ayuda médica.
2. Limpiar la herida. Se recomienda lavar la herida con agua, se puede usar jabón alrededor de esta, pero no dentro de la misma herida. Si es que queda algún tipo de residuo dentro de la herida después de haberla lavado, estos pueden ser retirados usando una pinza estéril.
3. Aplicar un antibiótico. Luego de haber lavado bien la herida se puede usar una crema de antibiótico tópico para evitar infecciones.
4. Cubrir la herida. Inicialmente resultan útiles las "curitas" ya que evitan la entrada de bacterias, pero una vez que la herida ya se esté curando es mejor dejarla al aire libre. Hasta que sea momento de retirar las vendas se recomienda cambiar las mismas diariamente de ser posible.
5. Coser las heridas que sean muy profundas. Se cosen las heridas que tengan más de medio centímetro de profundidad, tienen bordes dentados o exponen el músculo o grasa.
6. Buscar signos de infección. Acudir al médico si la herida empieza a ser muy dolorosa o hay algún otro signo de inflamación (enrojecimiento, secreción, calentura o edema).

### ¿QUÉ HACER EN CASO DE QUE NOS ENCONTREMOS FRENTE A UNA HEMORRAGIA MÁS GRANDE?

1. Hacer que el accidentado se recueste y cubrirlo para prevenir la pérdida de calor. Si es posible, debe recostarse elevando las piernas y el miembro que haya sido lesionado.
2. Ponerse unos guantes para remover la suciedad o residuos que hayan podido quedar sueltos en la herida. No se debe remover ningún objeto que aparente estar enterrado o atascado en la lesión, ya que ello podría llevar a descubrir un mayor sangrado.
3. Aplicar presión DIRECTAMENTE en la herida hasta que el sangrado se detenga. Con una tela limpia o si es que hay una venda o gasa estéril presionar sobre la herida por al menos 20 minutos sin sacar el paño para ver si es que el sangrado ha cesado, ya que al sacarlo removemos el coágulo que se está formando y el sangrado vuelve a empezar. Si tenemos a la mano cinta

adhesiva o un similar podemos fijarlo con esto, si no, solo con nuestras manos. Si el sangrado continúa y empapa la gaza o paño que se está usando para detenerlo, no debemos sacarlo, si no agregar encima otros paños y continuar aplicando presión.

4. En caso de que el sangrado continúe a pesar de la presión, debemos presionar sobre la arteria principal que alimenta el miembro. En el caso del brazo tenemos la parte dorsal del antebrazo, delante del codo y por debajo de la axila; en la pierna tenemos la región por detrás de la rodilla y la ingle. La idea es apretar estas arterias con los dedos buscando que el flujo de sangre disminuya un poco. Mientras hacemos esto debemos continuar haciendo presión sobre la misma herida.
5. Una vez que el sangrado haya parado debemos inmovilizar la zona dañada sin sacar los paños o gasas que se usaron para detener el sangrado y llevarlo a un Centro de Salud a la brevedad posible.

## EJERCICIO 6: MENORES Y MAYORES... QUEMADURAS

### TIEMPO:

15 minutos

Se les pide a los prestadores de salud que analicen y respondan a la pregunta del caso y luego desarrollen el siguiente tratamiento: *Mientras reparaba el motor de una lancha, "Pepe" sufrió una quemadura, lo primero que hizo fue sumergirse en el río y ponerse clara de huevo, "eso funciona", le dijo un amigo. ¿Qué hubiera hecho un personal de salud?*

### QUEMADURAS

Es importante conocer a qué nos referimos con quemaduras. Son aquellas lesiones que se producen por un agente físico o químico, el cual podría ser el sol, calor, frío, electricidad, rayos UV, ácidos, etc.

Existen tres grupos de quemaduras, las cuales las clasifican según la gravedad en términos de extensión y profundidad: grado I, grado II y grado III.

### ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE ESTOS TIPOS?

1. En las quemaduras de grado I:
  - Enrojecimiento de la piel.
  - escozor y dolor.
  - No existen ampollas.
2. En las quemaduras de grado II:
  - Sí se forman ampollas.
  - Enrojecimiento de la piel.
  - Mayor dolor y escozor.
3. En las quemaduras de grado III:
  - Color negruzco o blanquecino.
  - No duelen, esto sucede porque se queman las terminaciones nerviosas.

## ¿Y QUÉ HACER CUANDO OCURRE UNA QUEMADURA?

Esta sección fue tomada de *Burns: First Aid*<sup>7</sup>. Las quemaduras de primer grado deben ser tratadas como quemaduras menores, a menos que éstas sean muy extensas (de más de 7.5 cm) o involucren una de las siguientes zonas: manos, pies, ingle, nalgas o una zona de articulación, en cuyo caso debe ser tratada como una quemadura mayor.

## ¿CÓMO SE TRATAN LAS QUEMADURAS MENORES?

Como ya se mencionó antes, las quemaduras menores son las de primer grado o de segundo grado, siempre que no sean de una extensión mayor a 7.5 cm. Y lo que se debe hacer frente a las mismas es lo siguiente:

1. Enfriar la herida: Mantener la zona afectada bajo agua fría corriendo (bajo el caño) por 10 a 15 minutos, o el tiempo necesario hasta que el dolor haya cedido. En caso de que no sea posible hacer esto, se debe meter el miembro o zona de lesión bajo agua fría o de no ser posible esto, mantener con compresas frías empapadas de agua fría. NUNCA se debe poner hielo directo sobre la lesión.
2. Cubrir la quemadura con gasas estériles, estas deben estar flojas, no apretadas contra la piel. NUNCA se debe cubrir la lesión con algodón u otro material que pueda adherirse o dejar residuos sobre la herida.
3. Dar analgésicos.

Este tipo de quemaduras, por lo general, no necesitan más tratamiento, sin embargo, podrían dejar cicatrices. Es importante mencionar lo que NO SE DEBE HACER cuando estamos frente a una quemadura:

1. NO usar hielo directo sobre la lesión.
2. NO aplicar ungüentos, pasta dental, clara de huevo, ni ninguna otra sustancia en la lesión.
3. NO reventar las ampollas ya que estas zonas se vuelve focos de infección.

## ¿CÓMO SE TRATAN LAS QUEMADURAS MAYORES?

Es muy importante recordar que aquellas personas que tengan este tipo de lesiones deben ser llevadas a un centro médico a la brevedad posible. A continuación se expondrán alguna pautas de lo que se debe hacer y lo que no cuando se tiene algún accidentado con lesiones de este tipo:

1. NO tratemos de retirar las ropas quemadas, a menos de que se trate de una quemadura por alguna sustancia y la ropa esté impregnada del mismo. Debemos asegurarnos de que la víctima ya no está en contacto ni cerca de la fuente de exposición.
2. NO sumergir la lesiones que sean muy grandes, ya que las quemaduras de este tipo, de por sí generan disminución de la temperatura corporal y el contacto con el agua puede hacer que esta se vea agravada, además de afectar más la circulación deficiente.
3. Evaluar signos vitales. Si es que no hay signos de respiración o falta de pulso, iniciar RCP.
4. De ser posible elevar la zona afectada por encima de la altura del corazón.
5. Cubrir la zona de quemadura usando gasas estériles y si es posible vaselinadas.
6. Se recomienda que se vacune al accidentado contra el tétano, ya que las quemaduras son susceptibles a esta infección. En aquellos que hayan recibido la vacuna hace menos de cinco años, no sería necesario volver a hacerlo.

<sup>7</sup> *Burns: First Aid* de Mayo Clinic page (<http://www.mayoclinic.com/health/first-aid-burns/FA00022>).



# IV. RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN

Finalmente es importante tener en cuenta algunas recomendaciones en cuanto a la atención y comunicación cuando se atiende a víctimas de trata.

El modelo interinstitucional de atención a víctimas de trata de persona de la Fundación Renacer - México da las siguientes pautas cuando vamos a dar atención médica o psicológica<sup>8</sup>.

## 1. MÉDICA

- Debe ser brindada por un profesional del mismo sexo que la víctima.
- Realización de pruebas específicas (ej. embarazo, VIH, sífilis).
- Detección de adicciones, daño cerebral, lesiones físicas no tratadas o tratadas de manera inadecuada, revisión ginecológica y dirigida a identificar enfermedades propias de los hombres, y odontológica.

## 2. PSICOLÓGICA

- Intervención en crisis, primera terapia individual y posteriores terapias en grupo.
- Actividades deportivas y recreativas.
- Técnicas para el trabajo emocional y el empoderamiento.
- Técnicas dirigidas a romper el síndrome de Estocolmo (la identificación que encuentran las víctimas de rapto o captura por sus captores) cuando exista, u otros síntomas similares derivados de las formas de enganche ligadas a la seducción.

De igual manera, podemos encontrar las recomendaciones de la OMS para entrevistar a las personas víctimas de trata: "DIEZ PRINCIPIOS RECTORES para conducir, de forma segura y ética, entrevistas con mujeres que han sido víctimas de la trata de personas".

1. **NO LASTIME:** trate a cada mujer y su situación como si el potencial de daño fuese extremo, hasta que haya evidencia contraria. No inicie ninguna entrevista que vaya a empeorar la situación de la mujer a corto o largo plazo.
2. **CONOZCA EL TEMA Y EVALÚE LOS RIESGOS:** conozca los riesgos asociados con la trata de personas y con el caso individual de cada mujer antes de iniciar una entrevista.
3. **PREPARE INFORMACIÓN DE REFERENCIA:** no haga promesas que no pueda cumplir. Esté preparado para dar información en el idioma nativo de la mujer y en la lengua local (si son distintos) acerca de servicios legales, de salud, albergue, apoyo social y seguridad, y para dar referencias si se le solicitan.
4. **SELECCIONE ADECUADAMENTE AL INTÉRPRETE Y COMPAÑEROS DE TRABAJO:** sopesa los riesgos y beneficios asociados al uso de intérpretes, compañeros de trabajo u otros; desarrolle mecanismos adecuados de selección y capacitación.
5. **GARANTICE EL ANONIMATO Y LA CONFIDENCIALIDAD:** proteja la identidad y la confidencialidad de la entrevistada a lo largo de todo el proceso de la entrevista, desde que se le contacta hasta que se hacen públicos los detalles de su caso.
6. **CONSIGA UNA AUTORIZACIÓN CONSCIENTE:** asegúrese de que cada entrevistada entiende claramente el contenido y objetivo de la entrevista, el uso que se le quiere dar a la información, su derecho a no contestar preguntas, su derecho a dar por terminada la entrevista cuando le parezca y su derecho a poner restricciones al uso de la información.
7. **ESCUCHE Y RESPETE LA EVALUACIÓN DE CADA MUJER ACERCA DE SU SITUACIÓN Y RIESGOS PARA SU SEGURIDAD:** entienda que cada mujer tendrá diferentes preocupaciones y que la manera en que ella las ve puede ser distinta al punto de vista de otras personas que estén evaluando esas circunstancias.
8. **EVITE TRAUMATIZAR NUEVAMENTE A LA MUJER:** no haga preguntas con la intención de obtener respuestas con alta carga emocional. Esté preparado para enfrentar las angustias de la mujer y para resaltar sus fortalezas.
9. **ESTÉ PREPARADO PARA UNA INTERVENCIÓN DE EMERGENCIA:** esté preparado para intervenir en caso de que la mujer le diga que está en peligro inminente.
10. **HAGA QUE LA INFORMACIÓN RECOPIADA SEA USADA CORRECTAMENTE:** use la información de modo que beneficie a alguna mujer en particular o que propicie el avance de mejores políticas e injerencias en favor de las víctimas de la trata de personas.

**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



PERÚ

Ministerio de  
Salud

Dirección Regional de Salud  
Madre de Dios



**anesvad**  
por el derecho a la salud