

Manual de Atención

a niñas, niños y adolescentes
víctimas
de explotación sexual comercial
para el Sector Salud

Con el apoyo de



Oficina
Internacional
del Trabajo



Manual de Atención **a niñas, niños y adolescentes**

VICTIMAS

de explotación sexual comercial
dirigido a funcionarios/as de salud

Redacción:

Paula Antezana
Jessica Mac Donald

Revisión:

Rosibel Méndez. Coordinadora
Ministerio de Salud

Freddy Ulate
Giselle Brenes
Caja Costarricense de Seguro Social

Elizabeth Ballesterio
Secretaría Técnica CONACOES
Patronato Nacional de la Infancia

Nidia Zúñiga
Programa IPEC de la OIT

Con el apoyo de:



Oficina
Internacional
del Trabajo

Esta publicación cuenta con el apoyo financiero del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos a través del proyecto "Contribución a la Prevención y Eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana" RLA/05/P52/USA de OIT /IPEC.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione. Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Diagramación: Agencia Interamericana de Comunicación

Impresión: Agencia Interamericana de Comunicación

Primera Edición Setiembre del 2008

362.76

M489m

Costa Rica. Ministerio de Salud.

Manual de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial dirigida a funcionarios / as de salud. ---San José, Costa Rica: El Ministerio, 2009.

46 p. ;28cm

ISBN 978-9977-62-068-8

1. Abuso sexual. 2. Niños. 3. Explotación sexual comercial. 4. Costa Rica. I. Título.

Presentación

El Ministerio de Salud comprometido con la lucha contra la explotación sexual comercial (ESC) decidió iniciar un proceso de construcción de una herramienta práctica que orientará el trabajo de los y las funcionarias (os) de salud en la atención de las víctimas de este fenómeno, el cual lamentablemente violenta todos los derechos de las personas menores de edad. Para el desarrollo de esta iniciativa se contó con el valioso apoyo técnico y financiero del proyecto “Contribución a la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de personas menores de edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana” de la Oficina Internacional de Trabajo.

Este documento se elaboró durante el 2008, con el fin de alinear el trabajo de los y las funcionarias(as) de salud en la atención de víctimas de ESC, en tanto los servicios de salud representan un actor clave en la detección y Atención de víctimas de Explotación sexual comercial, especialmente en la protección de los derechos de las personas menores de edad.

El arduo trabajo desarrollado por funcionarios y funcionarias de diferentes instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales, que están o han estado laborando con esta población, culminó con la construcción del “Manual de Atención a niños niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial”.

Con este esfuerzo concreto es que hoy con todo orgullo les presentamos al país y especialmente a las instituciones que les brindan atención en salud a las personas menores de edad, un instrumento que facilite la articulación con otros sectores y dentro de la red de servicios para que el país en conjunto, brinde una respuesta efectiva en la garantía de los derechos de las personas menores de edad.

Dra Maria Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud

ÍNDICE

Introducción	7
• Objetivos	7
• El proceso de elaboración de este Manual	8
• A quiénes está dirigido	9
• El contenido del Manual	9
1. ¿Qué es explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes?	10
2. ¿Por qué los servicios de salud deben brindar atención integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial?	14
a. Es en sí un problema de salud pública	14
b. Es parte de las responsabilidades legales del Sector Salud	15
3. Principios orientadores de este manual	17
4. Acciones a desarrollar: ¿qué se debe hacer desde los servicios de salud?	19
a. Detección	19
b. Análisis y atención de las condiciones y problemas de salud	19
c. Registro y notificación	19
d. Denuncia obligatoria	19
e. Activación del sistema de alerta y protección	19
f. Plan de atención y seguimiento	19
5. Procedimientos a seguir: ¿cómo se deben realizar las acciones?	21
a. ¿Cómo realizar la detección?	21
b. ¿Dónde se da la detección?	22
c. ¿Cómo hacer la referencia a los establecimientos de salud?	26
d. ¿Cómo proceder dentro de los establecimientos de salud?	26
i. Recepción	27
ii. Preconsulta	27
iii. Consulta médica	28
iv. Consulta con trabajo social	29
v. Denuncia obligatoria	32
vi. Activación del sistema de alerta y protección	33
1. Informar al PANI	33
2. Informar al CENNA	34
vii. Plan de atención	36
viii. Seguimiento	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	39
1. Procedimiento para la repatriación de NNA víctimas de trata	41
2. Lista de asistencia a los talleres realizados	42
3. Entrevistas realizadas	44
Notas	45

Introducción

En los últimos años, ha habido avances importantes en Costa Rica, en la tarea de concientizar y sensibilizar sobre la problemática de la explotación sexual comercial (ESC) de niñas, niños y adolescentes. Este avance se traduce en la existencia de un marco jurídico que consagra y garantiza los derechos de niñas, niños y adolescentes y en recientes reformas a la legislación penal, que buscan establecer tipos penales y sanciones adecuadas a los explotadores.

También se refleja, en el desarrollo de metodologías y abordajes, desde la perspectiva de derechos, para la detección de la ESC de niños, niñas y adolescentes y la atención que garantice la restitución en el ejercicio de los derechos de las víctimas.

No obstante, aún se requieren herramientas específicas para cada sector involucrado en la prevención y en la atención de la ESC de niños, niñas y adolescentes, que –de una manera muy práctica y apegada al quehacer diario institucional– establezcan procedimientos de actuación, desde la perspectiva y las competencias de cada institución en particular.

Desde el enfoque de la salud integral y de las responsabilidades legales que le toca asumir por mandato legal, el Sector Salud desempeña un papel fundamental en la detección de la ESC de niños, niñas y adolescentes y en la atención de las víctimas. Ha sido muy importante la experiencia adquirida por los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CENNA), así como con la formulación de estrategias para el abordaje de la ESC.

Ahora lo que se requiere es de un instrumento ágil que puedan utilizar funcionarios y funcionarias de ese sector, para tener lineamientos sobre cómo actuar ante situaciones de personas menores de edad en explotación sexual comercial, cómo detectarlas y desarrollar estrategias de atención, en articulación con otras instituciones.

Es importante recalcar que este Manual no contiene ninguna “receta” o fórmula a seguir, pues cada situación es única y difícilmente se podrá contemplar de antemano todas las variables que acompañan a una situación tan compleja como es la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes.

Lo que se pretende es orientar a funcionarios y funcionarias de salud, bajo la premisa de la urgencia de restituir a las víctimas de ESC en el ejercicio de sus derechos y poner en manos de las autoridades judiciales competentes la persecución y sanción de personas explotadoras.

Objetivos

Este Manual de atención tiene como objetivo general:

Orientar la respuesta efectiva de las funcionarias y los funcionarios de los servicios de salud mediante el uso de un manual de atención en salud que garantice el derecho a la salud integral de las personas menores de edad víctimas de explotación sexual comercial.

Sus objetivos específicos son:

- *Fortalecer la capacidad resolutive de funcionarios y funcionarias del Sector Salud, en el campo de la protección de la niñez y la adolescencia víctima de ESC.*
- *Unificar los procedimientos de atención dirigidos a las niñas, niños y adolescentes víctimas de ESC.*
- *Construir un instrumento que facilite los procedimientos de atención dirigidos a las niñas, niños y adolescentes víctimas de ESC.*



El proceso de elaboración del Manual

Este Manual es una iniciativa del Sector Salud costarricense en el marco del Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes 2008-2010 y del Marco Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, con apoyo del Proyecto Subregional “Contribución a la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de personas menores de edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana” de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Para su elaboración, la Dra. Maria Luisa Ávila, Ministra de Salud, conformó una comisión del Ministerio y CONACOES con el fin de definir los aspectos que debería contener el manual, para lo cual se definieron los términos de referencia y con el apoyo financiero de la OIT se contrató a dos consultoras. Además se fortaleció la comisión asesora integrándose representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Secretaría Técnica de la Comisión Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (CONACOES) y Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y OIT¹

La metodología privilegió la consulta al Sector Salud y a otros sectores relacionados con niñez y adolescencia, e incluyó los siguientes aspectos:

- Revisión bibliográfica y documental sobre ESC de niños, niñas y adolescentes, al igual que normativas y directrices de los servicios de salud.

- Taller inicial de elaboración del Manual, realizado el 4 de diciembre de 2007, con la participación de representantes del Sector Salud y otros sectores (véase en el Anexo # 2 lista de participantes), con los objetivos de conocer algunas experiencias exitosas, presentar a las y los participantes los objetivos del Manual y recoger sus sugerencias y opiniones.

- Entrevistas a funcionarios y funcionarias del Sector Salud (de los tres niveles de atención en salud) y de otras instituciones relacionadas con la niñez y adolescencia (véase en el Anexo # 3 lista de personas entrevistadas).

- Taller de consulta al Sector Salud, realizado el 14 de febrero de 2008, con el fin de presentar una versión preliminar del Manual a un grupo de funcionarios de los tres niveles de atención del Sector Salud y representantes de otras instituciones (véase en el Anexo # 2 lista de participantes).

- Taller de consulta y validación, realizado el 10 de abril de 2008, con representantes de las instituciones participantes en los dos talleres anteriores, con el fin de presentar una versión revisada del Manual.

- Reuniones con el Comité Asesor en diferentes momentos del proceso de elaboración del Manual.

¹ La conformación del Comité Asesor fue la siguiente:

- Ministerio de Salud: Rosibel Méndez
- CCSS: Freddy Ulate, Marco Díaz, Giselle Brenes
- Secretaría Técnica CONACOES: Elizabeth Ballesteros
- OIT: Nidia Zúñiga



A quiénes está dirigido este Manual

Este Manual está dirigido a orientar en la detección y la atención de situaciones de ESC de niños, niñas y adolescentes, a funcionarias y funcionarios del Sector Salud en las áreas rectoras del Ministerio de Salud y los servicios de salud en:

- Áreas de salud
- Clínicas y Hospitales Regionales
- Hospitales Nacionales

También se dirige a las clínicas y hospitales privados, que igualmente tienen competencias relacionadas con garantizar la salud integral de las personas y particularmente de niños, niñas y adolescentes en situación de ESC.

De manera indirecta, este Manual se dirige a otras instituciones públicas y privadas, con competencias en el ámbito de la niñez y adolescencia, que se relacionan con el Sector Salud y que deben coordinar acciones en los diferentes momentos del procedimiento de detección y atención a niñas, niños y adolescentes en ESC.

El contenido del Manual

El Manual está dividido en cinco partes

- La primera parte busca responder a la pregunta: ¿qué es explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes?. Su propósito es homogenizar criterios y, a la vez, conceptualizar y diferenciar claramente la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes de otras formas de abuso sexual.

- La segunda parte responde a la pregunta: ¿por qué los servicios de salud deben ocuparse de la ESC de niños, niñas y adolescentes? y la respuesta va en dos sentidos: porque es un problema de salud pública y porque es parte de las responsabilidades legales del Sector Salud.

- La tercera parte se refiere a los principios orientadores del Manual

- La cuarta parte busca contestar la pregunta: ¿qué se debe hacer desde los servicios de salud?, como respuesta, se elaboran sucintamente las acciones a desarrollar.

- La quinta parte, que es el corazón de este Manual, responde a la pregunta ¿cómo se deben realizar las acciones? Y se proponen procedimientos desde la detección hasta el seguimiento.

En los anexos se incluye el diagrama para la repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata que resume el “Protocolo para la repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata”, que es un documento complementario de este Manual. Asimismo, se presenta la lista de personas consultadas en el proceso de elaboración del Manual.



1. ¿Qué es explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes?

La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes puede definirse como:

La utilización de niños, niñas y personas adolescentes en actividades sexuales a cambio de una remuneración económica o promesa de remuneración, al igual que cualquier otro tipo de retribución.

Las víctimas de la explotación sexual comercial son predominantemente mujeres menores de dieciocho años, aunque hay un grupo importante de niños y hombres adolescentes que también son víctimas. Por lo general, estas personas han sido vulnerabilizadas por sus propias historias de violencia, agresión e irrespeto a sus derechos fundamentales.

Todo ello las atrapa en un círculo de vulnerabilidades que incluye²: el abuso sexual desde edades tempranas, experiencias de violencia intrafamiliar, condición de pobreza y de otras situaciones de exclusión social, expulsión del sistema educativo, expulsión de sus hogares e inicio de procesos de callejización, trabajo desde edades muy tempranas, uso y abuso en el consumo de sustancias adictivas como estrategias de sobrevivencia, entre otros.

Algunas causas de la ESC

Son muchos y complejos los factores que generan la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Entre ellos, se pueden citar los siguientes³:

- Una cultura patriarcal que tradicionalmente ha promovido la sumisión y desvalorización de las mujeres, dándoles un lugar de objeto sexual y negando su condición de sujetos de derechos.

- La cultura adultocéntrica, que percibe a niños, niñas y adolescentes como "propiedad" de las personas adultas, y a quienes se les puede utilizar para cualquier cosa.

- La tolerancia cultural del comportamiento sexual de hombres adultos con mujeres más jóvenes y con menor poder, lo cual ha permeado todos los órdenes de la sociedad.

- Visualizar como algo "normal" la impunidad de quienes explotan sexualmente a personas menores de edad.

- Legitimación de la prostitución como "un mal necesario".

- La falta de acceso a los recursos y a las oportunidades, particularmente de niñas y mujeres adolescentes, lo cual les dificulta tener un proyecto de vida y ser presas fáciles de personas que ofrecen "un futuro mejor" a costa de ser utilizadas como objetos del comercio sexual.

- Los patrones de consumismo y facilismo que condicionan procesos de autodestrucción de poblaciones jóvenes.

- La influencia que ejercen los medios de comunicación y las tecnologías de comunicación e información, al proyectar la imagen de la mujer como objeto sexual y relacionarla subliminalmente con la niñez y adolescencia (por ejemplo, forma de vestir, forma de hablar) promoviendo lo atractivo del tabú, en particular, del sexo con niñas, niños y adolescentes.

- La proliferación de la delincuencia organizada.

² IPEC, Fundación Rahab: Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes. Guía para la atención, OIT, San José, 2004, p. 9.

³ Adaptado de IPEC, Fundación Rahab, op. cit. y CONACOES: Plan Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescente 2008-2010, San José, 2007, p. 16.



Manual de Atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial

Estos factores son reforzados con una serie de mitos y prejuicios alrededor de la ESC, que es necesario develar y confrontarlos con la realidad⁴ :

Mito o prejuicio

Realidad

Son mujeres prostitutas

No son mujeres prostitutas, son niñas, niños y adolescentes explotados/as sexualmente por personas mayores de edad y están expuestos/as al poder que esas personas tienen sobre ellos y ellas.

Es un trabajo fácil.
Están en eso porque les gusta

No es una decisión voluntaria, sino que están en condiciones de vulnerabilidad construidas socialmente a través de diversas violaciones a sus derechos desde temprana edad. No es un trabajo. La explotación sexual comercial trae consecuencias serias de por vida y amenaza la integridad personal y el desarrollo de las personas menores de edad que son víctimas.

No son niñas, ya son muy jugadas, perversas, seductoras, sometidas, alborotadas y calientes

Una persona menor de edad que ha estado sometida a explotación sexual, maltratada, engañada, denigrada y manipulada no conoce otra forma de relacionarse con los demás, es prácticamente un mecanismo de sobrevivencia. Negar que sean niñas, niños y adolescentes, y darles la condición de personas adultas, es parte de la discriminación y culpabilización que se ejerce sobre ellas y ellos.

Los hombres no tienen la culpa de que los seduzcan y se les sometan

La persona que explota sexualmente a niñas, niños y adolescente siempre está en una posición de mayor poder. La responsabilidad legal y moral por la explotación, siempre la tiene el ofensor, quien se aprovecha de la situación que se presenta y de las condiciones de vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes para obtener la satisfacción o beneficio personal.

Solo la gente de escasos recursos económicos tiene problemas de explotación sexual comercial

La explotación sexual comercial no respeta condiciones sociales, ni económicas.

Es un negocio en el que ganan mucho dinero.

Quienes ganan mucho dinero son los y las integrantes de las redes que han convertido la explotación sexual comercial contra personas menores de edad, en un lucrativo negocio. Las niñas, niños y adolescentes siguen siendo las víctimas.

Las personas adolescentes pueden ejercer libremente su sexualidad, por lo tanto no se debe intervenir

Ningún derecho se afirma ni se ejerce, cuando las personas están en condición de objeto comercial y se vulnera su desarrollo integral. La ESC es una profunda violación a los derechos humanos de las personas menores de edad y es un delito. Las personas menores de edad en explotación sexual comercial, pierden su libertad en manos de sus explotadores.

⁴ Adaptado de ECPAT International, Fundación Paniamor: *La entrevista a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial en sede judicial*, Documento sin fecha, p. 11.



La ESC es una violación a los derechos humanos y es un delito

Lo que hay que recalcar es que la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes es una grave violación a los derechos humanos. Las personas menores de edad pasan a ser objetos del comercio sexual, muchas veces sometidas a sus explotadores, de tal manera que se puede considerar como una forma moderna de esclavitud.

Es por ello, que la comunidad internacional ha aprobado una serie de instrumentos de derecho internacional (véase el Recuadro N° 1) con el afán de que todos los países establezcan, en su derecho interno, sanciones a los explotadores, medidas de protección a las víctimas y mecanismos de prevención.

En Costa Rica, las conductas asociadas a la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, son delitos debidamente establecidos en nuestro Código Penal (CP)⁵. Esas conductas son:

- **Actos sexuales remunerados con persona menor de edad:** Consiste en pagar o prometer pagar o dar a cambio una ventaja económica o de otra naturaleza a una persona menor de edad o a un tercero, para que la persona menor de edad ejecute actos sexuales o eróticos (Art. 160 CP).
- **Pornografía con utilización de imágenes de personas menores de edad:** Consiste en representar a una persona menor de edad por cualquier medio con actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o representar las partes genitales de una persona menor de edad con fines primordialmente sexuales. Entre las conductas incluidas en este delito están: producir, distribuir, divulgar, importar, ofertar, vender o poseer pornografía infantil (Arts. 173, 173 bis, 174 CP).

- **Trata de personas menores de edad:** La trata consiste en captar, transportar, trasladar, acoger o recibir a una persona menor de edad con fines de explotación, estos fines pueden ser varios, entre ellos la explotación sexual comercial. Está tipificada en el Artículo 172 CP, que únicamente incluye la trata internacional, es decir cuando la víctima es transportada de un país a otro para someterla a explotación. La trata dentro del territorio nacional se sanciona por alguno de los otros delitos de explotación sexual comercial (por ejemplo, proxenetismo).

- **Proxenetismo relacionado con personas menores de edad:** Consiste en promover, facilitar, inducir y reclutar para la explotación sexual comercial (Arts. 169 y 170 CP).

Recuadro N° 1

Instrumentos de derecho internacional que consagran el derecho de las personas menores de edad a no ser explotadas

- Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por Costa Rica el 21/08/1990)
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (ratificado por Costa Rica el 09/04/2002)
- Convenio 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil (ratificado por Costa Rica el 10/09/2001)
- 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 Transnacional (ratificada por Costa Rica el 09/09/2003)

⁵ Ha habido dos reformas importantes al Código Penal. La primera es la Ley contra la explotación sexual comercial de personas menores de edad, N° 7899 del 3 de agosto de 1999. La segunda es la Ley para el fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad, N° 8590 del 18 de julio de 2007.



• **Rufianería relacionada con personas menores de edad:** Consiste en hacerse mantener, coactivamente, aunque sea de manera parcial por una persona en explotación sexual comercial (Art. 171 CP).

• **Corrupción:** Consiste en promover o mantener la corrupción de una persona menor de edad o incapaz, ejecutando o haciendo ejecutar a otros, actos sexuales perversos, prematuros o excesivos, aunque la víctima consienta en participar en ellos o en verlos ejecutar (Art. 167 CP).

Cuadro N° 1 Sanciones a los delitos de explotación sexual comercial, según el Código Penal de Costa Rica

Delito	Pena de prisión
Actos sexuales con personas menores de edad	• 4 a 10 años (si la víctima es menor de 13 años). • 3 a 8 años (si la víctima es mayor de 13 y menor de 15 años) • 2 a 6 años (si la víctima es mayor de 15 y menor de 18 años)
Pornografía	• 3 a 8 años (fabricación, producción, reproducción) • 1 a 4 años (transporte) • 6 meses a 2 años (tenencia) • 1 a 4 años (difusión, exhibición, distribución, comercialización)
Trata de personas	• 3 a 6 años • 4 a 10 años (si concurren las causales de proxenetismo agravado)
Proxenetismo agravado	• 4 a 10 años
Rufianería agravado	• 4 a 10 años (si la víctima es menor de 13 años) • 3 a 9 años (si la víctima es mayor de 13 y menor de 18 años)
Corrupción	• 3 a 8 años • 4 a 10 años (si la víctima es menor de trece años y otros agravantes)

Además, el Código Penal contempla otros delitos sexuales (violación, violación calificada, abusos sexuales contra personas menores de edad e incapaces y rapto) que es importante conocer, pues muchas veces las víctimas de explotación sexual comercial también lo son de otros delitos como los citados.



2. ¿Por qué los servicios de salud deben brindar atención integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial?

a. Es en sí un problema de salud pública, por las siguientes razones:

- La explotación sexual comercial involucra riesgos y efectos en la salud que tienden a hacerse crónicos con el tiempo y a afectar nuevas generaciones.
- Socava la dignidad de niñas, niños y adolescentes, alterando su proceso de desarrollo como seres humanos, debido a que su cuerpo y personalidad son reducidos a la condición de objeto comercial. La explotación sexual comercial, irrumpe de manera abrupta en sus vidas afectando de múltiples formas su desarrollo tanto psicológico como físico y social.

Son muchos los riesgos y efectos que se asocian con la ESC de niñas, niños y adolescentes, cabe destacar los siguientes niveles de afectación:

Nivel psicológico

- Alteraciones al desarrollo psicosexual.
- Presencia de sentimientos de vergüenza y culpa que llevan a baja autoestima y auto concepto disminuido. En muchos casos no se sienten merecedores de disfrutar una vida gratificante y digna.
- Distorsión cognitiva y disociación que dificultan reconocer sensaciones de dolor y peligro.
- Alcoholismo y drogadicción como evasión o como medio para tolerar la explotación.
- Depresión.
- Conductas autodestructivas (automutilaciones y suicidio, que incluye tanto la ideación, planeación

como los intentos suicidas).

- Desconfianza y dificultad para creer en otras personas.
- Variaciones en los estados de ánimo.
- Trastornos del sueño (pesadillas, insomnio).

Nivel físico

• Infecciones de transmisión sexual⁶, las enfermedades más padecidas son sífilis, herpes genital, virus de papiloma humano, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y Hepatitis B.

- Cáncer de cérvix.
- Trastornos alimentarios como desnutrición, anorexia y bulimia.
- Embarazos no planeados.
- Hijos(as) con bajo peso al nacer y con enfermedades congénitas como la sífilis.
- Secuelas de adicciones a drogas y alcohol⁷.
- Agresiones físicas, sexuales y hasta muerte temprana.
- Envejecimiento prematuro.

⁶ La niñez explotada sexualmente es más vulnerable a infecciones de transmisión sexual, debido a que sus tejidos corporales pueden ser dañados más fácilmente. También las posibilidades de negociar la protección sexual son inexistentes o muy limitadas.

⁷ Varios estudios indican una alta prevalencia de consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en víctimas de ESC. Claramunt en un estudio realizado 1998 con víctimas de ESC encontró que un 87.6% consumía alcohol, 70.2% marihuana, 45.5% crack, 43% cocaína y un 41.3% basuko. Un 60% afirma consumir alcohol y crack de forma cotidiana. Cuatro años después, un estudio de la OIT del 2002, encuentra datos similares con un incremento de 8 puntos porcentuales en el consumo de marihuana. R. Pardo: Explotación sexual comercial y consumo de drogas. Integración del tema de la drogadicción y el consumo de sustancias en los servicios de atención directa a víctimas de explotación sexual comercial, OIT, San José, 2005.



Los efectos de la ESCNNA dependen de la unión de varios factores, como el tipo y duración de la violencia vivida, la presencia de figuras significativas, las fortalezas individuales y las respuestas de apoyo y ayuda que pueda recibir tanto de su entorno cercano (familia, comunidad) como de las instituciones.

Nivel social

- Utilización de la violencia como forma de relacionarse y de resolver conflictos.
- Relaciones conflictivas, ambivalentes y contradictorias con los demás (por ejemplo, tener mucha necesidad de afecto, protección y aceptación pero al mismo tiempo rechazo, evitación y desconfianza).
- Estigmatización, humillación y exclusión social.
- Enfrentar responsabilidades adultas a temprana edad (como maternidad y manutención).

b. Es parte de las responsabilidades legales del Sector Salud: el enfoque de derechos humanos

El Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), es la ley nacional que desarrolla la Convención sobre los Derechos del Niño. Su enfoque primordial es el de derechos humanos, que quiere decir que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derecho, antes que objetos de protección⁸.

Esta visión se contrapone con lo que se denomina "doctrina de la situación irregular", que aún prevalece en la cultura, que concibe a las personas menores de edad como "menores", objetos de protección cuando se encuentran en "situación irregular" (en situación en calle, en riesgo social, en abandono, etc.), que no son sujetos de derecho y sobre los cuales recaen las medidas de tipo asistencialistas o represivas que se deciden por las personas adultas (jueces, funcionarios, etc.).

Aplicando el enfoque de derechos humanos (o doctrina de la protección integral) a la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, se puede decir que⁹:

- Los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes son indivisibles. Los servicios de salud están en la obligación de verificar el ejercicio de todos los derechos humanos de cada persona menor de edad atendida y ofrecer, por tanto, una respuesta integral.
- Los derechos son irrenunciables. Por ello, en los servicios de salud está contraindicado preguntar a la persona menor de edad, si desea o no ejercer sus derechos. Por ejemplo: preguntarle si desea o no continuar siendo explotada sexualmente. Tampoco puede responsabilizarse a la niña, niño o adolescente por la revictimización que experimenta cuando no acepta las medidas ofrecidas por los servicios. Las alternativas deben buscarse conjuntamente de acuerdo con el derecho a la participación.
- Los derechos humanos son universales. Ello significa, por ejemplo, que los servicios públicos dirigidos a las víctimas de explotación sexual comercial no pueden restringirse a quienes hayan nacido en el país. O bien, no pueden limitarse a los niños y las niñas, dejando por fuera a las personas adolescentes. Tampoco puede justificarse la ausencia de servicios de protección integral en razón del comportamiento de la persona menor de edad; por ejemplo, negar el acceso a los servicios cuando manifiesta conductas violentas o se conduce o viste en desacuerdo con lo esperado para su sexo, entre otros.

⁸ Para profundizar sobre este concepto puede consultarse el siguiente documento: M. C. Claramunt: El modelo cíclico de respuestas articuladas como estrategia para garantizar la protección integral de derechos, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, OIT, San José, 2005. Disponible en Internet: white.oit.org.pe/ipec/documentos/folleto_1.pdf

⁹ Basado en: M.C. Claramunt, op. cit., p. 12.



El Código de la Niñez y la Adolescencia establece claramente que el Estado está obligado a adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena efectividad de los derechos de las personas menores de edad y no podrá alegar falta de recursos para desatender sus obligaciones (Art. 4 CNA).

Entre los derechos de las personas menores de edad, que consagra el CNA está el derecho a la protección ante peligro, que implica que toda niña, niño o adolescente, tiene derecho a buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro y de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones pertinentes (Art. 19 CNA). En virtud de esta norma, toda instancia del Sector Salud, así como de cualquier otro sector, debe brindar la asistencia y protección adecuadas a las víctimas de explotación sexual comercial.

Además, el CNA consagra responsabilidades específicas para el sector salud, que se pueden enumerar de la siguiente manera:

- El Ministerio de Salud velará porque se verifique el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad (Art. 44 CNA).

- Derecho a la atención médica. Los centros públicos de prevención y atención a la salud están obligados a prestar en forma inmediata el servicio que las personas menores de edad requieran sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo u otra circunstancia (Art. 41 CNA). En virtud de esta disposición, los centros de salud deben brindar atención a toda persona menor de edad, inclusive si no está asegurada o si es migrante indocumentada.

- Derecho a la seguridad social. Las personas menores de edad tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutarán de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la CCSS adoptará las medidas respectivas (Art. 42 CNA).

- El Comité de Estudio del Niño y la Niña Agredido/a (CENNA). Los centros públicos de salud deberán valorar inmediatamente a toda persona menor de edad que se presuma víctima de abuso o maltrato. El Comité valorará los resultados, realizará las investigaciones pertinentes y recomendará las acciones que se tomarán en resguardo de la persona menor de edad (Art. 48 CNA y Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido, Decreto N° 30007-S de 17 de octubre de 2001).



3. Principios orientadores de la atención

La atención debe garantizar el respeto de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (véase Recuadro N° 2) y, además debe guiarse por los siguientes principios específicos para personas menores de edad en situación de explotación sexual comercial:

1. Accesibilidad, equidad, calidad y calidez. Los servicios de salud deben convertirse en un recurso para niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial. Es importante que formen parte de la red de apoyo y de protección y no de persecución, sanción, censura o estigmatización de las niñas, niños y adolescentes. Así se evitará que los servicios de salud se conviertan en una nueva instancia expulsora que ahuyente a niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial por hacerlas sentir cuestionadas/os y acusadas/os. El personal de salud debe constituirse en aliado, en adultos/as cercanos/as que establecen relaciones de respeto a la dignidad de las personas menores de edad.

2. Interés superior. Implica que la consideración primordial en todas las decisiones que afecten a niños, niñas o adolescentes, es aquello que más les beneficie el ejercicio de sus derechos. La determinación del interés superior deberá considerar:

- a. Su condición de sujeto de derechos y responsabilidades.
- b. Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.
- c. Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve.
- d. La correspondencia entre el interés individual y el social.

3. No discriminación. La atención de niños, niñas y adolescentes en situación de explotación sexual comercial debe brindarse sin discriminación alguna en razón de género, nacionalidad, etnia, preferencia sexual, condición física y/o mental o cualquier otra condición particular.

Además, los servicios de salud deben contemplar las particularidades y necesidades especiales de niños, niñas y adolescentes en situación de ESC. Es muy importante que funcionarias y funcionarios de salud estén atentos a la no reproducción de mitos o prejuicios que se traducen en discriminación hacia ellos.

4. No revictimización. Se debe garantizar que la persona menor de edad en situación de explotación sexual comercial no vuelva a ser víctima una y otra vez, evitando que sea sometida a múltiples interrogatorios o declaraciones, malos tratos o exámenes que puedan afectar su integridad, autoestima o salud mental. La relación médico (a) y otro personal de salud – paciente ha sido tradicionalmente asimétrica y por ello se presta para la revictimización de las personas menores de edad, de ahí la importancia de tener en cuenta este principio con el fin de transformar esas situaciones.

5. Participación. La persona menor de edad en situación de ESC, debe participar en las estrategias que se tomen, desde los servicios de salud, para la restitución en el ejercicio de sus derechos, tomando en cuenta su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. No obstante, para la aplicación de este principio, se debe tener presente que los derechos son universales, indivisibles, irrenunciables, por lo cual, como ya se dijo, está contraindicado preguntar a la persona menor de edad si desea ejercer sus derechos, sino más bien que sea parte de la búsqueda de alternativas para restituir en el ejercicio de sus derechos.

6. Reserva y confidencialidad. La información sobre las personas menores de edad en situación de ESC, será manejada con la mayor reserva con el fin de evitar todo tipo de injerencias arbitrarias en su vida privada, resguardar su seguridad y proceso de recuperación y reinserción social.



Recuadro N° 2

Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

- a) Recibir información clara, concisa y oportuna sobre sus derechos y deberes, así como la forma correcta de ejercitarlos.
- b) Ser informados del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.
- c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.
- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respecto, consideración y amabilidad.
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.
- g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas o de caso fortuito o fuerza mayor.
- g) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.
- i) Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente.
- j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.
- k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.
- l) Recibir atención en ambiente limpio, seguro y cómodo.
- m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.
- n) Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos.
- ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.
- o) Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.
- p) Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento, en el caso de pacientes no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos.

Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, N° 8239 de 2 de abril de 2002, Artículo 2.



4. Acciones a desarrollar:

¿Qué se debe hacer desde los servicios de salud?

La atención requerida por niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial se plantea en dos direcciones:

- La atención de las necesidades y problemas de salud específicos de esta población.
- La respuesta ante las necesidades de protección frente a la ESC de niñas, niños y adolescentes interponiendo la denuncia y activando el sistema de alerta.

Ambos aspectos de la atención son imprescindibles para garantizar una atención integral a esta problemática. No basta con atender las consecuencias en salud, es indispensable colaborar para detener estas situaciones y restituir el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes afectados.

Hay acciones de esta atención integral que son de competencia de los servicios de salud y otras que son posibles a través de una respuesta interinstitucional e intersectorial articulada. Es competencia de los servicios de salud realizar las siguientes acciones:

a. Detección:

La cual se comprende como un proceso y no una acción aislada. Involucra un conjunto de procedimientos que permiten tener una sospecha razonable de la existencia de explotación sexual comercial a partir de la evaluación de la situación de niñas, niños o adolescentes.

b. Análisis y atención de las condiciones y problemas de salud

Comprende la atención oportuna y de calidad a niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial, prestando especial atención a los posibles efectos en la salud que producen estas situaciones.

c. Registro y notificación

El registro de las situaciones de ESC de niñas, niños y adolescentes es fundamental al igual que la notificación de los casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, pues el abuso sexual infantil es de declaración obligatoria para todo servicio de salud. La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, es una de las manifestaciones de abuso sexual infantil, por lo deben reportarse al Ministerio de Salud.

d. Denuncia obligatoria

La explotación sexual comercial es un delito de orden público que debe ponerse en conocimiento de las autoridades competentes (Ministerio Público u Organismo de Investigación Judicial –OIJ). Los funcionarios y las funcionarias del Sector Salud deben interponer la denuncia correspondiente cuando tengan una sospecha razonable de que una niña, niño o adolescente es víctima de ESC.

e. Activación del sistema de alerta y protección

La activación del sistema de alerta implica dar a conocer la situación detectada al Comité de Estudio de Niño y Niña Agredido (CENNA) e informar al Patronato Nacional de la Infancia (PANI), esto se debe hacer en el menor tiempo posible.

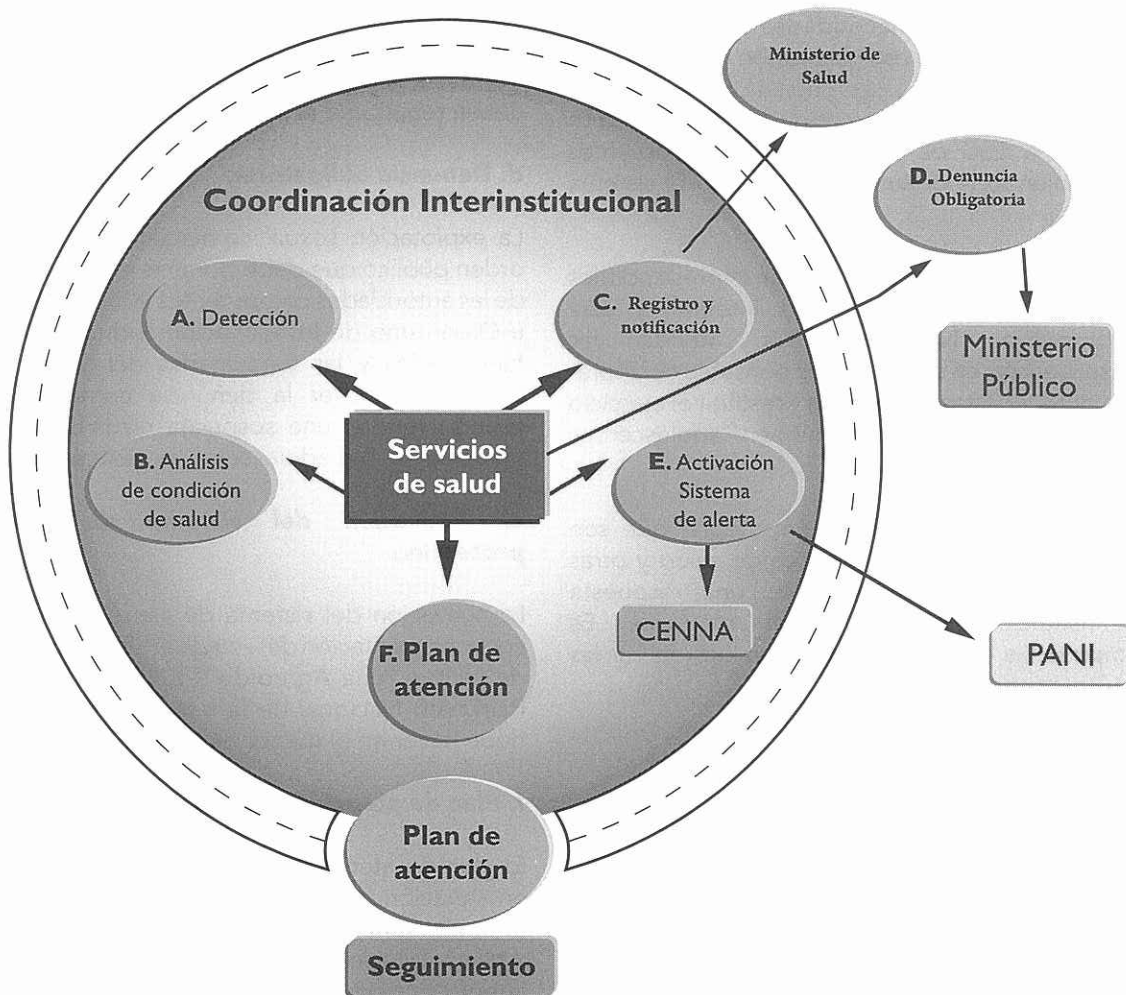
f. Plan de atención y seguimiento

El plan de atención a la persona menor de edad en situación de explotación sexual comercial, es el conjunto de estrategias que se diseñan para articular las acciones en salud y las coordinaciones interinstitucionales, con el fin de garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la protección contra toda forma de abuso y explotación, a la vez que se vigila el ejercicio y disfrute pleno de todos los derechos humanos, y, el seguimiento de cada una de las acciones llevadas a cabo. Para la elaboración de este plan es muy importante contar con la participación de la niña, niño o adolescente, así como con el recurso familiar que le puede apoyar en el proceso de lograr la restitución del ejercicio de los derechos.



El siguiente diagrama sintetiza las seis acciones fundamentales a desarrollarse en los servicios de salud, que deberán articularse en coordinación con otras instituciones y en forma interinstitucional e intersectorial dar seguimiento a las situaciones de explotación sexual comercial.

**Diagrama I:
Acciones desde los servicios de salud**



5. Procedimientos a seguir:

¿Cómo se deben realizar las acciones?

Cada nivel de atención, así como cada integrante de los equipos de salud tiene funciones específicas y complementarias que son fundamentales en la atención de niñas, niños y adolescentes en ESC. A continuación se explican los procedimientos que se deberá seguir.

a. ¿Cómo realizar la detección?

Se ha comprobado que las personas menores de edad en ESC no suelen acudir espontáneamente a los servicios de salud; y cuando lo hacen no tienden a manifestar abiertamente la situación que están viviendo. Por esto es necesario que el personal de salud realice una detección activa que permita identificar estas situaciones y responder oportunamente, a la vez que apoyar a las personas menores de edad en forma efectiva.

La detección de ESC de niñas, niños y adolescentes se concibe como un proceso a incorporar en el quehacer cotidiano de los servicios de salud. Para ello se requiere personal de salud capacitado y sensibilizado, con el fin de que pueda identificar factores de riesgo, al igual que signos y síntomas que alerten sobre la posible existencia de esta situación.

Existen dos vías para la detección de ESC de niñas, niños y adolescentes:

- Identificación directa, ya sea porque la persona menor de edad lo manifiesta o a través de terceros (familiares, vecinos u otros),
- Sospecha a partir de la presencia de indicadores físicos y/o psicosociales.

Los indicadores que pueden generar una sospecha razonable son:

Indicadores Físicos:

- Infecciones de transmisión sexual
- Embarazo actual y/o hijos
- Abortos inducidos o espontáneos
- Evidencias físicas de violación vaginal o anal
- Fisuras o destrucción del esfínter anal
- Evidencia en genitales de característica físicas propias de actividad sexual que no corresponde a la edad
- Evidencia de uso de drogas.

Indicadores Psicosociales:

- Manejo de cantidades de dinero, ropa u objetos inconsistentes con la economía familiar
- Tenencia permanente u ocasional de localizadores y teléfonos celulares
- Comportamiento sexualizado con pares y personas adultas
- Permanencia en lugares vinculados con explotación sexual comercial¹⁰

Recuadro N° 3

“Sospecha razonable”

“Sospecha razonable”, desde el punto de vista jurídico es una valoración que realiza el/la funcionario/a ante la inmediatez de un posible delito dado que se dan los indicadores físicos y psicosociales y que obliga someter el hecho al conocimiento de los/las funcionarios/as del Ministerio Público (fiscales), que es la entidad encargada de la investigación del delito.

¹⁰ Los indicadores que se resaltan con negrita han demostrado tener un gran peso en la sospecha.



- Comportamientos autodestructivos
- Fugas del hogar y/o niños (as) en la calle
- Dificultades o ausentismo escolar
- Consumo de drogas y alcohol
- Dificultades para acatar límites, incluyendo horarios y responsabilidades
- Involucramiento en actividades delictivas
- De nacionalidad extranjera, sin documentos y sin domicilio fijo en el país (podría ser víctima de trata de personas, véase el Recuadro N° 4)

Recuadro N° 4

Protocolo para la Repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata

Si se sospecha que una niña, niños o adolescente es víctima de trata de personas, habrá que recurrir al "Protocolo para la repatriación de niños, niñas y adolescentes" que establece los procedimientos a seguir para su repatriación, cuando esa repatriación proceda de acuerdo con su interés superior. Esos procedimientos están a cargo del Patronato Nacional de la Infancia, institución a la que se debe referir a la víctima. (Véase Anexo N° 1)

OIM, UNICEF. Protocolo para la repatriación de NNA víctimas de trata, San José, 2004.

La presencia de algunos de estos indicadores en forma aislada, no significa automáticamente que se esté dando una situación de ESC de niñas, niños y adolescentes. Es necesaria la combinación de varios indicadores que permitan sustentar la sospecha, a la vez la valoración debe ser contextualizada a la situación particular de cada niña, niño o adolescente y su entorno.

Es indispensable recordar que, tal como se ha indicado a lo largo de este documento, la atención de personas menores de edad en situación de ESC debe partir del respeto a la dignidad y a los derechos de las niñas, niños y adolescentes involucrados (as). Por lo que la actitud del personal de salud frente a ellas y ellos es fundamental para garantizar una adecuada detección y la atención en salud.

En el Recuadro N° 5 se indican actitudes que son contrarias a ese propósito.

Recuadro N° 5

Qué NO debemos hacer:

- Juzgar a la persona menor de edad por su comportamiento sexual.
- Darle consejos sobre moralidad.
- Preguntarle a una víctima si quiere dejar de ser explotada, lo correcto es preguntarle cómo ayudarla para salir de la explotación.
- Poner en mayor peligro a la persona menor de edad, cuando se le entrevista frente a sus abusadores o en el sitio donde están siendo explotadas.
- Decirle a una víctima que ella es la responsable de buscar ayuda, cuando es la persona adulta, en este caso el personal de salud el responsable de ello.

OIT: ¿Qué puedo hacer para combatir la explotación sexual comercial?, San José, Oficina Internacional del Trabajo, 2005.

No se busca que niñas, niños y adolescentes en ESC "confiesen" al personal de salud estar viviendo esa situación. Es importante que el acercamiento a ellas y ellos no se convierta en un interrogatorio de tipo policial que más que colaborar con su bienestar, se torne persecutorio y corte las posibilidades de establecer una relación de confianza favorable para una atención efectiva.

b. ¿Dónde se hace la detección?

Es importante reconocer que la detección de niñas, niños y adolescentes en ESC se da tanto dentro de los establecimientos de salud como fuera de ellos. Para eso es necesario reconocer los escenarios internos y externos, al igual que las oportunidades para realizar la detección según los diferentes niveles de atención en salud.



Primer Nivel de Atención en Salud

Áreas de Salud

El personal de este nivel de atención tiene un mayor acceso a escenarios externos, por lo que es el llamado a desarrollar estrategias de detección en aquellos lugares clave donde realiza sus acciones: comunidades, hogares y centros educativos.

El personal de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), ubicados en los diferentes sectores de salud, cuenta con una mayor cercanía a las comunidades y sus condiciones de vida, por lo que es ahí donde se pueden detectar algunos factores de riesgo y situaciones de ESC con mayor facilidad que otros niveles de atención en salud.

Una acción y recurso importante que se realiza en las Áreas de Salud son los **Análisis de Situación de Salud** (ASIS), los cuales son una oportunidad para valorar los factores que hacen vulnerable a la población menor de edad, a la vez que las mismas comunidades pueden indicar la presencia de situaciones de ESC en sus localidades.

El Recuadro N° 6 señala los factores de riesgo que más comúnmente provocan la vulneración de personas menores de edad y les hacen víctimas potenciales de la ESC. Prestar atención a la presencia de estos factores tiene un gran valor a nivel preventivo y en la detección temprana.

Recuadro N° 6

Factores que vulneran y ponen en riesgo de Explotación Sexual Comercial a niñas, niños y adolescentes

- Situación de pobreza y exclusión social
- Violencia intrafamiliar y abuso sexual
- Abandono
- Embarazo y maternidad temprana
- Trabajo y permanencia en calles
- Baja escolaridad/ deserción escolar
- Migración en búsqueda de oportunidades

Pero el factor más determinante es la existencia de *personas, grupos y lugares que realizan o promueven la explotación sexual comercial de personas menores de edad.*

Entre las zonas de mayor incidencia en ESC de personas menores de edad están:

- Zonas turísticas
- Zonas fronterizas
- Zonas portuarias
- Zonas de recolección de cosechas donde se moviliza mano de obra temporal
- Ciudades donde se concentra la población y los servicios (p.e. bares, restaurantes, hoteles)



Una vez identificados los sectores más vulnerables a la ESC dentro de las Áreas de Salud, se debe priorizar las acciones dirigidas a reforzar la detección de estas situaciones y su referencia oportuna.

También las diversas actividades que realizan los EBAIS en las comunidades pueden constituir oportunidades para la detección. Es el caso de actividades de educación, promoción de la salud, y prevención de las enfermedades de diferente naturaleza. A su vez, estos equipos pueden organizar actividades educativas en las que se aborde directamente el tema de Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes que permitan identificar este tipo de situaciones.

Por otra parte, los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS) cumplen una función muy importante en sus visitas domiciliarias, donde pueden encontrar indicadores físicos o psicosociales que les hagan sospechar de ESC de niñas, niños y adolescentes. También puede haber personas que aprovechen la visita de este personal para hablar directamente de estas situaciones que afecten directamente a miembros de la familia o a vecinos.

Las fichas familiares que llenan los ATAPS también aportan información importante para la detección de población vulnerable y pueden ser el medio por el cual se identifiquen casos de ESC.

Por otro lado, dentro del Programa de Salud Escolar, se pueden reportar casos de abuso sexual infantil entre los cuales se sospeche la presencia de explotación sexual comercial. Las y los docentes pueden aportar al personal de salud, información importante que corresponda a los indicadores físicos y psicosociales, incluida la deserción escolar.

También las niñas, los niños y las personas adolescentes pueden acudir a los consultorios de los EBAIS por necesidades y problemas de salud diversos. Una adecuada exploración por parte del personal de salud, puede facilitar la detección de estas situaciones. A su vez, las consultas ofrecidas por miembros del Equipo de Apoyo, como la consulta de Trabajo Social, Psicología u Odontología, también permiten detectar situaciones de explotación sexual comercial. Esto se retomará con mayor detalle en el siguiente apartado.

Segundo y Tercer Nivel de Atención en Salud Clínicas y Hospitales

En el caso de clínicas y hospitales, también existen diferentes escenarios internos en los cuales se puede hacer la detección.

Niñas, niños y adolescentes pueden ingresar a los Servicios de Emergencias por accidentes, situaciones de violencia, labor de parto, intoxicación con drogas o por diversos problemas de salud. Tanto el personal de enfermería como el personal médico podrán detectar indicadores físicos y psicosociales que permitan sospechar de ESC.

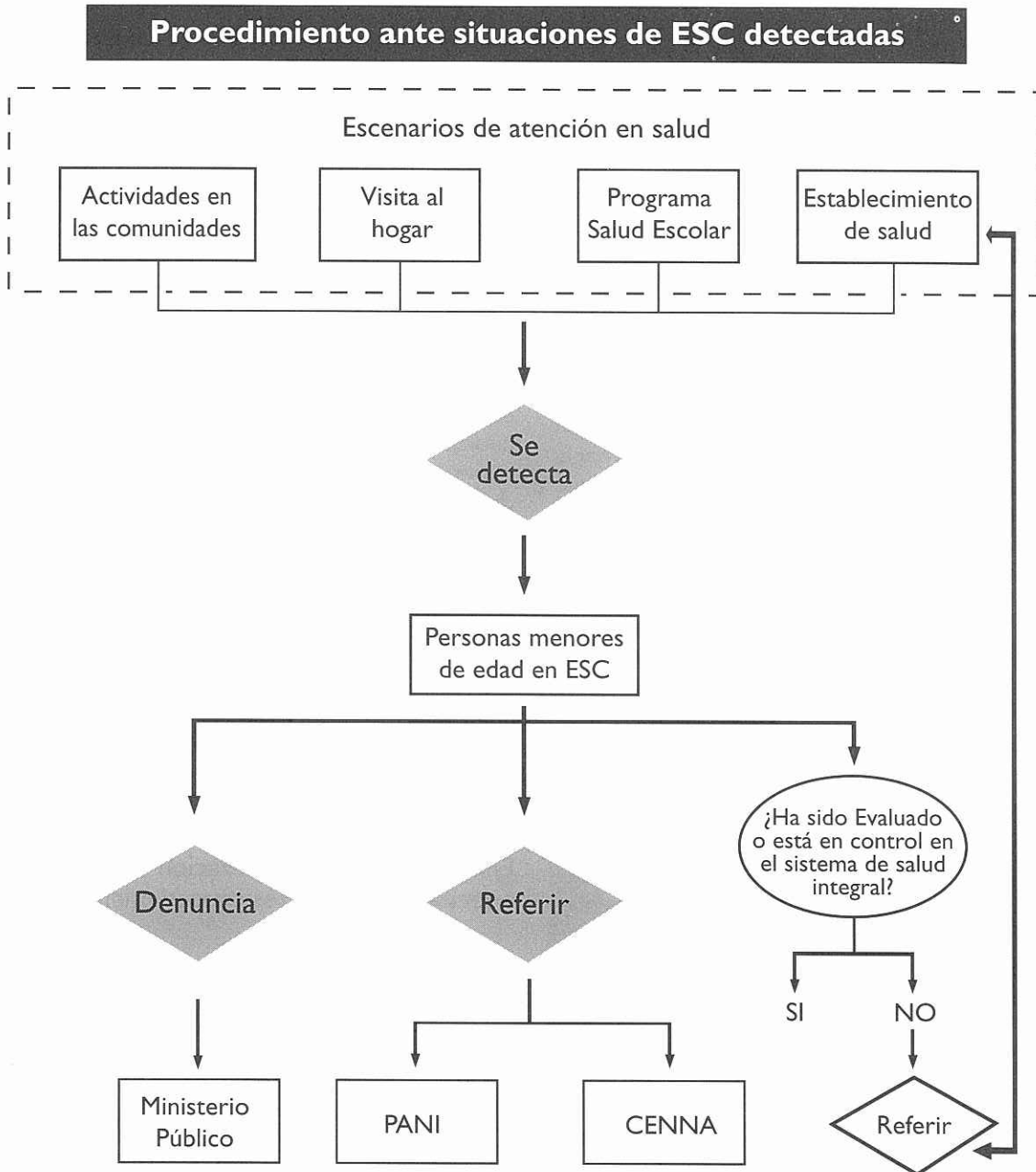
Por otra parte, diferentes necesidades o problemas de salud pueden llevar a niñas, niños y adolescentes a la Consulta Externa de clínicas y hospitales. Especial atención se debe dar en la consulta ginecológica y obstétrica (atención prenatal, parto y post parto). Es común que las personas menores

de edad no consulten directamente por problemas de salud personales, sin embargo a partir de sus hijos e hijas se puedan detectar situaciones de ESC, es el caso de la consulta pediátrica. A su vez, los padecimientos psíquicos pueden llevar a personas menores de edad a consultas de psiquiatría o psicología.

También en **Hospitalización** se pueden detectar situaciones de ESC de niñas, niños y adolescentes, en especial en servicios tales como Maternidad, Neonatos y Pediatría. También en el caso de lesiones por accidentes o eventos violentos que pueden requerir hospitalización y con ello el personal de salud tendrá mayor oportunidad de explorar posibles situaciones de ESC. Además, ingresos por intoxicaciones ocasionadas por drogas o intentos de autoeliminación también requieren exploración.



Es importante indicar que toda situación de ESC de niñas, niños o adolescentes detectada debe denunciarse al Ministerio Público, como se indicará en el apartado correspondiente. Si la persona menor de edad no fue captada dentro de los establecimientos de salud, es necesario referirla para su valoración y atención según lo requiera. El Flujograma N°1 esquematiza lo anteriormente señalado e indica algunos procedimientos que se explicarán más adelante.



c. ¿Cómo hacer la referencia a los establecimientos de salud?

No necesariamente las niñas, los niños o las personas adolescentes pueden estar anuentes a ir a los establecimientos de salud. De ahí la necesidad de que el personal de salud motive y facilite un buen encuentro para garantizar el derecho a la salud de esta población. Para ello es importante reconocer y comprender algunas características propias de las personas menores de edad en ESC.

- Para muchas niñas, niños y adolescentes, el contexto de ESC se ha constituido en su única referencia y grupo de pertenencia, por lo que no se identifican como víctimas y rechazan aquello que sospechen puede alejarlas(os) de este medio.
- Debido a sus vivencias y la historia de abusos, muchas niñas, niños y adolescentes en ESC pueden mostrar desconfianza e incluso hostilidad hacia funcionarios públicos. Pueden utilizar lenguaje soez que moleste al personal de salud.

Estas características deben ser comprendidas dentro de la misma dinámica de la explotación sexual comercial y desde de la perspectiva de derechos humanos como se mencionó anteriormente. En ese sentido, es importante que el personal de salud asuma una actitud de empatía, comprensión y respeto que faciliten la creación de un ambiente de confianza con niñas, niños y adolescentes en ESC.

La atención en salud, como ya se ha indicado anteriormente, es de suma importancia en esta población, dados los riesgos y las secuelas que tiene la ESC en la salud de niñas, niños y adolescentes. De ahí que debe dársele la importancia requerida y reconocer el carácter prioritario de su atención.

El acompañamiento al establecimiento de salud por parte de una persona adulta es recomendable y necesario en el caso de niñas y niños. Es conveniente que algún miembro del equipo de salud lo haga o sino alguien que apoye positivamente a la persona menor de edad, como algún familiar, vecino o persona que muestre sensibilidad y capacidad de establecer un buen vínculo con la persona menor de edad¹¹.

En el caso de adolescentes que deseen ir por su propia cuenta, es importante que el personal de salud les explique cómo acceder a los servicios de salud, enfatizando el derecho que tienen a la atención y brinden la información necesaria para facilitar su ingreso.

No se debe dar a la persona menor de edad una referencia escrita en la que se consigne la situación de ESC, esto por seguridad de la misma persona, pues la puede poner en riesgo frente a quien le está explotando. En su lugar, se debe hacer una coordinación directa ya sea por vía telefónica o personalmente con el personal de salud que deberá dar la atención en el establecimiento de salud.

d. ¿Cómo proceder dentro de los establecimientos de salud?

A continuación se abordan los procedimientos a seguir en la consulta de salud en las sedes de los EBAIS y la Consulta Externa de Clínicas y Hospitales. En el caso de Servicios de Emergencia y Hospitalización es importante adecuar los siguientes procedimientos.

¹¹ Puede contemplarse el apoyo de personas voluntarias que integran los Comités de Salud o Comités Tutelares previamente sensibilizadas y capacitadas.



i. Recepción

(Personal administrativo y de registros de salud)

Muchos son los escenarios donde se detectan las personas menores de edad en situación de ESC. Sin embargo, la ausencia de un proceso sensible que facilite el acceso a los servicios de salud puede constituir una barrera inicial a superar.

Tal como se indicó anteriormente, toda persona menor de edad tiene derecho a la atención en salud sin discriminación alguna, por lo que se requiere seguir consecuentemente las acciones administrativas que posibiliten el ejercicio de este derecho. Al respecto, el Manual de Validación de Derechos de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece el procedimiento a seguir.

Como se indica en el Recuadro N° 7, existen lineamientos institucionales que las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos deberán seguir. Aquí se reconoce una función importante del personal administrativo y de registros médicos para facilitar la información y los procedimientos a seguir de una forma amigable evitando la estigmatización y la revictimización.

ii. Preconsulta

(Personal de enfermería)

En la preconsulta, auxiliares de enfermería o enfermeras(os), según el nivel de atención, cumplen una función fundamental en la aplicación de instrumentos y procedimientos que facilitarán la valoración de condiciones de salud y riesgos.

A su vez, este personal puede captar algunos signos que permitan sospechar la presencia de situaciones de explotación sexual comercial y las mismas personas menores de edad pueden comunicarle directamente la situación.

Recuadro N° 7

Manual de normas y procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos de la CCSS

Artículo 46. De la atención a los menores de edad. Cuando se deba brindar atención a menores de edad que no cuenten con alguna modalidad de aseguramiento, se confeccionará una factura por todos los servicios brindados al menor con cargo al Estado, la cual deberá contener los datos identificativos del responsable de la factura y del menor atendido.

Quando se trate de menores indocumentados las condiciones serán las mismas. Cuando se presuma que el menor se encuentra en una situación de riesgo, se comunicará a la autoridad competente del centro asistencial, quien en última instancia deberá realizar la coordinación respectiva con el Patronato Nacional de la Infancia.

CCSS, Gerencia Administrativa, febrero 2006.

Ante indicios de explotación sexual comercial, es necesario anotar en el expediente o una boleta adjunta: "Valorar ESC", para así explorar en la consulta médica más elementos que fundamenten la sospecha y poder proceder según los requerimientos de la atención integral. Esta boleta o expediente no debe ser entregada a la niña, niño o adolescente o a un familiar, puesto que, por temor o desconocimiento, puede generar el alejamiento del servicio de salud. La referencia para valorar ESC debe hacerse directamente de parte del personal de enfermería al funcionario/a de salud correspondiente (por ejemplo, médico/a, trabajador/a social u otro).

Se pretende que algunos instrumentos institucionales y acciones para la exploración de situaciones de salud que se aplican en la preconsulta, puedan contribuir en la tarea de detección de ESC de niñas, niños y adolescentes. La valoración de la talla y peso, el Test de Tanner, son importantes para la detección de problemas de desnutrición y de desarrollo físico.



A su vez, el Instrumento de Tamizaje para Adolescentes, que se aplica para personas con edades entre 10 a 19 años, contiene preguntas clave (deserción escolar, relaciones sexuales, protección sexual, ideación e intentos suicidas, depresión y adicciones).

También este personal cumple una función fundamental informando a las niñas, niños y adolescentes en ESC sobre sus derechos y los servicios que los establecimientos de salud le pueden brindar.

iii. Consulta médica

Desde el motivo de consulta se pueden obtener indicios de ESC, los cuales podrán apoyarse con la información recabada en la preconsulta. El personal médico podrá contar con más elementos a través de la entrevista y exploración física. Para realizar una adecuada entrevista que permita captar la situación e identificar factores de riesgo, es importante garantizar un ambiente seguro, de confianza y privacidad; lo mismo en el caso del examen físico (Principio de no revictimización).

Atenciones prioritarias en salud:

- Valoración del estado nutricional.
- Explorar posibles infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA y el virus de papiloma humano, Hepatitis B.
- Identificar señales de violencia física o sexual.
- Explorar signos y síntomas de embarazo.
- Determinar la presencia de adicciones.
- Valorar posible Tuberculosis.

A partir de los hallazgos clínicos se harán las prescripciones de exámenes de laboratorio requeridos (entre ellos VDRL, PAP, prueba de embarazo, examen de sangre y orina para descartar consumo de drogas). Se procederá a hacer las derivaciones necesarias para atender las secuelas

de la ESC y garantizar, dentro de lo posible, la recuperación de la salud de la persona menor de edad. En estos casos, asegurar la asistencia periódica a citas médicas y el seguimiento en los tratamientos es vital. Mucho del éxito dependerá de la acogida que sienta la persona menor de edad por parte del personal médico y la calidad de la información brindada sobre su estado de salud y los cuidados que deberá seguir. También las estrategias de seguimiento de otras instancias de salud y la coordinación interinstitucionales deben favorecer la continuidad de la atención en salud.

La consulta médica es una oportunidad fundamental para la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva de niñas, niños y adolescentes en ESC. Es importante brindar una información clara y sencilla al igual que libre de mitos y estereotipos, acerca de la sexualidad y la anticoncepción. No basta con la atención curativa, es precisa la atención preventiva que garantice el derecho a la información como parte de los derechos sexuales y reproductivos de esta población, lo mismo que la prescripción de métodos anticonceptivos.

Ministerio de Salud C.C.S.S		V.E.01
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
# Expediente: _____	Códigos	
Nombre completo del paciente _____		
Fecha inicio de Síntomas: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		
Diagnóstico _____		
Fecha diagnóstico: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		
Sexo: 1 ☐ Hombre 2 ☐ Mujer		
Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		
Edad: años _____ meses _____ días _____		
Nombre del encargado (en caso de menores de 18 años) _____		
Residencia: provincia Cantón: _____ Distrito _____		
Otras señas: _____ Teléfono: _____		
Lugar de trabajo _____		
Establecimiento que informa:		
Nombre del que informa:		

MS 367/C/29/98



Para garantizar el seguimiento de la situación de salud de la persona menor de edad, es fundamental registrar los hallazgos en el expediente clínico y posteriormente notificar la situación de ESC a través de la **Boleta 01 de Vigilancia Epidemiológica**. Conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), corresponde consignar estos casos como agresión sexual por otra persona especificada (código Y07.8) o no-especificada (código Y07.9), y en el diagnóstico consignar explotación sexual comercial con las iniciales ESC. Esta boleta también puede ser llenada por personal de enfermería.

A su vez, ante el conocimiento o sospecha razonable de ESC de niñas, niños y adolescentes, se debe hacer la denuncia y activar el sistema de alerta para la protección de la persona menor de edad, como se detallará más adelante. En todos los casos es necesario hacer una referencia al servicio de Trabajo Social para su valoración. En esta referencia se deben consignar los hallazgos clínicos encontrados al igual que los factores de riesgo e indicadores de ESC detectados.

iv. Consulta con Trabajo Social

Las situaciones de ESC de niñas, niños y adolescentes pueden llegar al servicio de Trabajo Social en forma directa o por referencia. A través de la entrevista se busca contar con una valoración inicial de los riesgos de revictimización y peligro de muerte, al igual que la valoración del estado emocional de la persona menor de edad y las condiciones y recursos familiares y sociales con que cuenta. Se busca a partir de la valoración social poder orientar las acciones dentro y fuera de los establecimientos de salud.

Es importante contemplar que no se debe entrevistar a la persona menor de edad sin el entrenamiento necesario ni buscar conocer la situación sin la intención de hacer algo para proteger a la niña, niño o adolescente de la explotación sexual comercial.

Hay que recalcar que al personal de salud NO le corresponde “investigar” acerca de los detalles del delito, para tener total certeza o seguridad de la presencia de explotación sexual comercial en una persona menor de edad, ésta es una responsabilidad exclusiva del Ministerio Público. Este asunto es muy delicado, pues se puede poner en riesgo la seguridad de la víctima, de funcionarios y funcionarias de salud y entorpecer la investigación judicial que llevará a cabo el Ministerio Público. Sí le corresponde al personal de salud hacer las entrevistas orientadas a garantizar el buen estado de salud integral de niñas, niños y adolescentes y dar el apoyo para que puedan afrontar el proceso penal.

Tomar en cuenta en la valoración del riesgo de revictimización y peligro de muerte

- Aislamiento y restricción en la libertad de acción de la persona menor de edad.
- Convivencia con explotador(a) sexual.
- Riesgo de muerte o amenazas de explotadores o proxenetas hacia la persona menor de edad y su familia.
- Atrapamiento en redes organizadas de explotación o redes de narcotráfico que ponen en riesgo su vida y seguridad.
- Utilización de las personas menores de edad en tráfico de drogas o para la realización de actividades ilícitas.

Por otra parte, los servicios de Trabajo Social deben valorar las necesidades de apoyo psicológico e incluso psiquiátrico que requieran las personas menores de edad y hacer las referencias internas al sistema de salud. Si bien no debe confundirse la explotación sexual comercial con un problema psicológico o individual de niñas, niños o adolescentes, ni pensar que un proceso terapéutico es solución a esta situación, sí es fundamental el apoyo y fortalecimiento de las personas menores de edad, lo que involucra el trabajo de las secuelas emocionales y afectivas de la victimización.



Apoyo psico-social

Tanto trabajo social como psicología y psiquiatría están en capacidad de desarrollar acciones de apoyo psicosocial a personas menores de edad en explotación sexual comercial, siempre y cuando cuenten con la sensibilización y conocimientos básicos sobre esta situación. Esto involucra por un lado comprender el proceso de "atrapamiento" en la explotación sexual comercial¹², y por el otro evitar actitudes y medidas discriminatorias, estigmatizantes o revictimizadoras (de acuerdo con el enfoque de derechos humanos y los principios de la atención que se analizaron anteriormente).

A lo largo de la intervención es fundamental tener o desarrollar la capacidad de escuchar a la persona menor de edad y respetar su derecho a

participar activamente en la toma de decisiones y planes de atención. En ello se debe considerar el grado de madurez y las condiciones personales de cada niña, niño o adolescente con quien se trabaje (Principios de interés superior y de participación).

Como parte del apoyo, es importante orientar y promover la incorporación de la familia o sus miembros clave a programas de salud que puedan fortalecerles, por ejemplo grupos de apoyo en situaciones de violencia intrafamiliar y demás situaciones de riesgo. También realizar las referencias a instituciones como el IMAS y otras organizaciones que puedan apoyar en la satisfacción de necesidades básicas de las personas menores de edad, sus hijos(as) y sus familias.

Es importante:

- Basar el apoyo psico-social en la comprensión y respeto del hecho que niñas, niños, adolescentes y sus familias son sujetos de derecho.
- Partir de los aspectos saludables y reforzarlos tanto en niñas, niños y adolescentes, como sus familias.
- Tener presente que las familias de niñas, niños y adolescentes en ESC por lo general se caracterizan por ser núcleos ampliados, no los tradicionalmente esperados, y esto debe ser considerado a la hora de trabajar con ellas.
- En la mayoría de casos, el trabajo con familias comprende el trabajo que se realiza con las mujeres por ser ellas quienes permanecen en dichos núcleos.
- Los niños y niñas tienen derecho a vivir con su familia y a que se fortalezcan sus redes de apoyo respectivas.

N. Blanco Guzmán: Propuesta de intervención familiar para la protección integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de comercio sexual. OIT, San José, 2005

¹² Se recomienda consultar a M. C. Claramunt: El modelo cíclico de respuestas articuladas como estrategia para garantizar la protección integral de derechos, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, OIT, San José, 2005. Disponible en Internet: white.oit.org.pe/ipec/documentos/folleto_1.pdf.



A través del apoyo psico-social se busca alcanzar los siguientes objetivos:

- Fortalecer los vínculos de la persona menor de edad con aquellos miembros de la familia que favorecen su bienestar (en muchos casos las figuras femeninas reportan un apoyo especial para la niña, niño o adolescente)¹³.
- Buscar resignificar la vivencia de ESC reconociendo en la propia historia la cadena sucesiva de violación de derechos que ha ido "naturalizando" y legitimando la ESC como una forma de sobrevivencia.

- Facilitar el fortalecimiento de niñas, niños y adolescentes y su familia a través del reconocimiento del propio dolor y la superación de la desesperanza aprendida.

- Promover la recuperación de la capacidad de defender y proteger el cuerpo como propio y digno de bienestar.

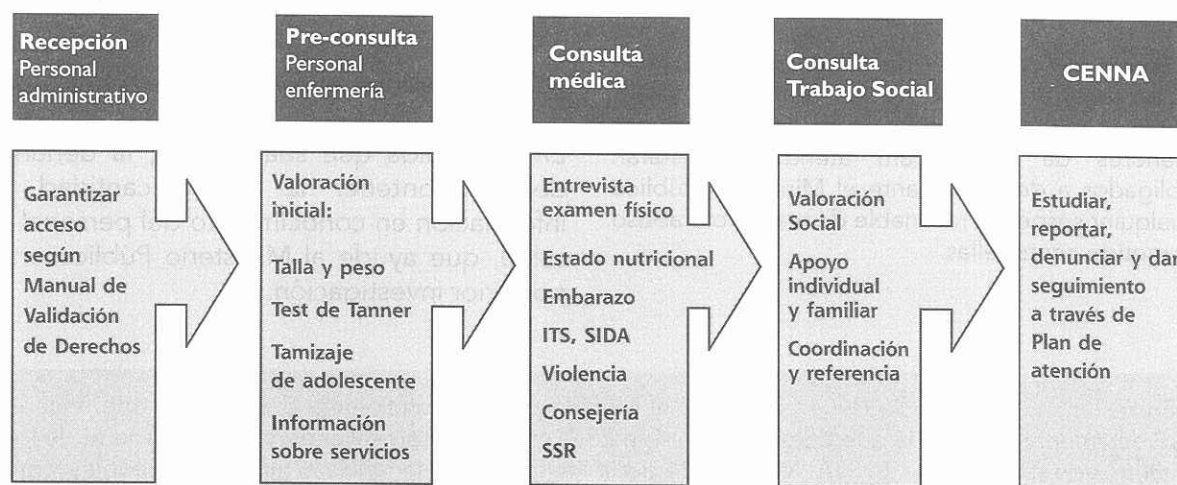
- Acompañar a las niñas y adolescentes en ESC en el ejercicio de su maternidad y el desarrollo del vínculo con sus hijas e hijos.

- Favorecer las redes de apoyo con que cuenten niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Nunca se debe culpar o irrespetar a la persona menor de edad o su familia si no quieren el apoyo psicosocial que se les ofrece (véase el apartado sobre perspectiva de derechos humanos). Sin embargo, esto no exime al personal de salud de los procedimientos de denuncia y activación del sistema de alerta y protección que buscan detener la explotación

En el Diagrama N°2 se sintetizan las tareas antes indicadas que deben realizarse al interior de los servicios de salud.

Diagrama No 2:



¹³ Se ha demostrado como muchas madres de niñas, niños y adolescentes en ESC, han sido víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar y abuso sexual. Por ello, trabajar su fortalecimiento puede favorecer su capacidad de apoyar hacia sus hijos e hijas. (Casa Alianza Internacional: Investigación Regional sobre tráfico, prostitución, pornografía infantil y turismo sexual en México y Centroamérica: Costa Rica, ECPAT, 2002.; Claramunt, 1998)



v. Denuncia obligatoria

Los delitos de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes son delitos de acción pública. Esto quiere decir, que no depende de las personas individuales activar la investigación y el proceso, sino del Ministerio Público, debido a que por la gravedad del delito, no solo se ha dañado a la víctima, sino a la sociedad entera.

Una vez que el Ministerio Público conozca de un hecho de ESC de niños, niñas y adolescentes, ya sea por denuncia o cualquier otro medio, le corresponde realizar todas las diligencias necesarias para determinar la ocurrencia del hecho y, de contar con los elementos necesarios, formular una acusación ante el juez respectivo.

¿Quién debe plantear la denuncia?

- Cualquier persona que tenga conocimiento de un delito de acción pública podrá denunciarlo.
- En el caso de los funcionarios públicos, el personal de salud y demás personas que conozcan de los hechos al prestar sus servicios, la denuncia es una obligación.
- Según el Artículo 49 del CNA los directores y el personal encargado de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas.

- Además, el Reglamento del CENNA estipula que le corresponde a esa instancia realizar la denuncia. En ese sentido, el personal encargado de la atención directa a las personas deberá elevar la denuncia a quien corresponde, es el caso de directores/as o coordinadores/as de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud, al igual que los CENNA, quienes asumirán la responsabilidad de comunicar al Ministerio Público sobre las situaciones de ESCNNA encontradas en el centro de salud respectivo a la mayor brevedad.

¿Ante quién se debe plantear la denuncia?

Ante el Ministerio Público o Fiscalía de cualquier lugar del país.

¿Cómo se debe plantear la denuncia?

La denuncia puede presentarse en forma escrita o en forma verbal, inclusive se puede plantear en forma anónima (como cuando se teme represalias o se reciben amenazas, como se verá), lo importante es que la noticia del delito llegue a conocimiento del Ministerio Público para proceder con la investigación.

¿Cuál debería ser el contenido de la denuncia?

En la medida que sea posible, la denuncia deberá contener la mayor cantidad de información en conocimiento del personal de salud, que ayude al Ministerio Público en la posterior investigación.

En resumen, la denuncia debe plantearla el funcionario o la funcionaria de salud. Puede hacerlo directamente la persona que detectó la posible ESC, o los directores y el personal encargado de los centros de salud, o los CENNA. No se debe pedir interponer la denuncia al niño, niña o adolescente en situación de ESC o a un familiar, pues, como ya se mencionó, es una obligación del centro de salud.



¿Qué pasa si se temen represalias o se han recibido amenazas?

Si un funcionario o una funcionaria de salud teme represalias o ha recibido amenazas por parte de los delincuentes-explotadores, puede:

- Interponer la denuncia en forma anónima, inclusive enviarla en un sobre cerrado con la leyenda "confidencial".
- Solicitar al Ministerio Público que se resguarde la identidad de la persona denunciante, de tal manera que no aparezca en la copia de la denuncia. Si el funcionario o la funcionaria necesita, por razones administrativas o de cualquier otro tipo, un comprobante de que interpuso la denuncia, lo podría solicitar al personero del Ministerio Público que le recibió la denuncia, como respaldo de haber cumplido con su obligación
- Informar al Ministerio Público que ha recibido amenazas o que teme represalias para que el o la fiscal lo informe a la Oficina de Atención a las Víctimas, con el fin de que se tomen las medidas de protección respectivas.

Además, el CNA dispone en su Artículo 134 que la persona o institución que actúe en protección de las personas menores de edad, no podrá ser demandada, aun en caso de que el denunciado no resulte condenado en el proceso penal.

Esta es una forma de garantizar al funcionario o la funcionaria de salud, que no se actuará en su contra, mientras denuncie las violaciones a los derechos de las personas menores de edad, aunque el presunto responsable resulte inocente.

vi. Activación del sistema de alerta y protección

Una vez establecida la existencia de una "sospecha razonable" (véase el Recuadro N° 3) de ESC de niños, niñas y adolescentes se debe activar el sistema de alerta y protección. Estos constituyen una intervención de emergencia, dirigida a minimizar los riesgos de muerte y victimización en las niñas, niños y adolescentes. Debe desarrollarse en el menor tiempo posible y seguir los siguientes pasos:

1. Referencia al PANI

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) es la institución nacional rectora en materia de niñez y adolescencia. Su fin primordial es proteger especialmente y en forma integral a las personas menores de edad y sus familias (Art. 1 Ley Orgánica PANI). Es, además, la encargada de iniciar el proceso especial de protección en sede administrativa, es decir es la institución pública no judicial que tiene la autoridad de dictar medidas de carácter obligatorio dirigidas a proteger a las personas menores de edad.

Es recomendable que en el expediente médico del niño, niña o adolescente en situación de ESC no se contemplen los detalles de la denuncia, sino que se traslade esa información al expediente del servicio de Trabajo Social, el cual será declarado de acceso restringido, con el fin de no poner en peligro la seguridad e integridad de la víctima y de no entorpecer la investigación de las autoridades judiciales.



El Art. 135 del Código de la Niñez y la Adolescencia enumera de la siguiente manera las medidas de protección que podrá dictar la oficina local del PANI:

- a) Orientación, apoyo y seguimiento temporal a la familia.
- b) Matrícula y asistencia obligatorias en establecimientos oficiales de enseñanza.
- c) Inclusión en programas oficiales o comunitarios de auxilio a la familia, y a las personas menores de edad.
- d) Orden de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico en régimen de internación en hospital o tratamiento ambulatorio.
- e) Inclusión en programas oficiales o comunitarios de auxilio, que impliquen orientación y tratamiento a alcoholólicos y toxicómanos.
- f) Cuido provisional en familias sustitutas.
- g) Abrigo temporal en entidades públicas o privadas.

El proceso especial de protección se sigue en casos de amenaza grave o violación de los derechos reconocidos en el CNA y podrá iniciarse de oficio, o por denuncia presentada por cualquier persona, autoridad u organismo de derechos humanos (Art. 132 CNA). Cuando se da parte al PANI sobre una situación de ESC de niños, niñas y adolescentes, el PANI aplica su **"Protocolo específico para la protección integral en situaciones de explotación sexual comercial"**. Es necesario que el PANI trabaje en forma conjunta con las diferentes instituciones públicas y privadas, para brindar los servicios especializados que requieran las personas menores de edad. Asimismo, le corresponde a esta institución monitorear el seguimiento de las diferentes acciones.

La referencia al PANI la debe realizar trabajo social o el CENNA, con toda la información que se ha logrado recabar, incluyendo una copia de la denuncia interpuesta, de ser posible.

Además, debe hacerse en forma legible y con la información completa. Lo mínimo que debe contener la referencia es lo siguiente:

- Nombre y datos completos de la niña, niño o adolescente (edad, dirección, con quién vive, nombre y dirección de padre, madre o persona encargada).
- Descripción de los hallazgos clínicos y la situación identificada
- Descripción de las acciones tomadas por parte del personal de salud
- Plan de atención elaborado por Trabajo Social o por el CENNA
- Copia de la denuncia (de ser posible)

2. Referencia al CENNA

Los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CENNA) serán informados de cada situación de ESC de niñas, niños y adolescentes para que los mismos valoren los resultados y realicen las investigaciones pertinentes, al igual que recomienden las acciones que se tomarán en resguardo de la integridad de la persona menor de edad y establezcan un plan de atención (véase el siguiente punto).

El Reglamento de los CENNA (Decreto N° 30007-S de 17 de octubre de 2001) establece la conformación de los Comités en los distintos niveles (véase Diagrama N° 3).

Entre las funciones de los Comités, relevantes para atender situaciones de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, están las siguientes, según el Reglamento de CENNA (Art. 10):

- Notificación a la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y denunciar al Patronato Nacional de la Infancia y al Ministerio Público todo caso sospechoso o comprobado de agresión en perjuicio de un niño, niña o adolescente.



- Valoración de los casos y definición de recomendaciones para la atención y seguimiento del caso a nivel familiar, acordes con las medidas de protección dictadas por el Patronato Nacional de la Infancia.

- Referencia y contrarreferencia de casos y su seguimiento en las diferentes instancias.

- Coordinación con otras unidades de servicios, instituciones y redes locales. (En caso de no existir redes promoverá su formación).

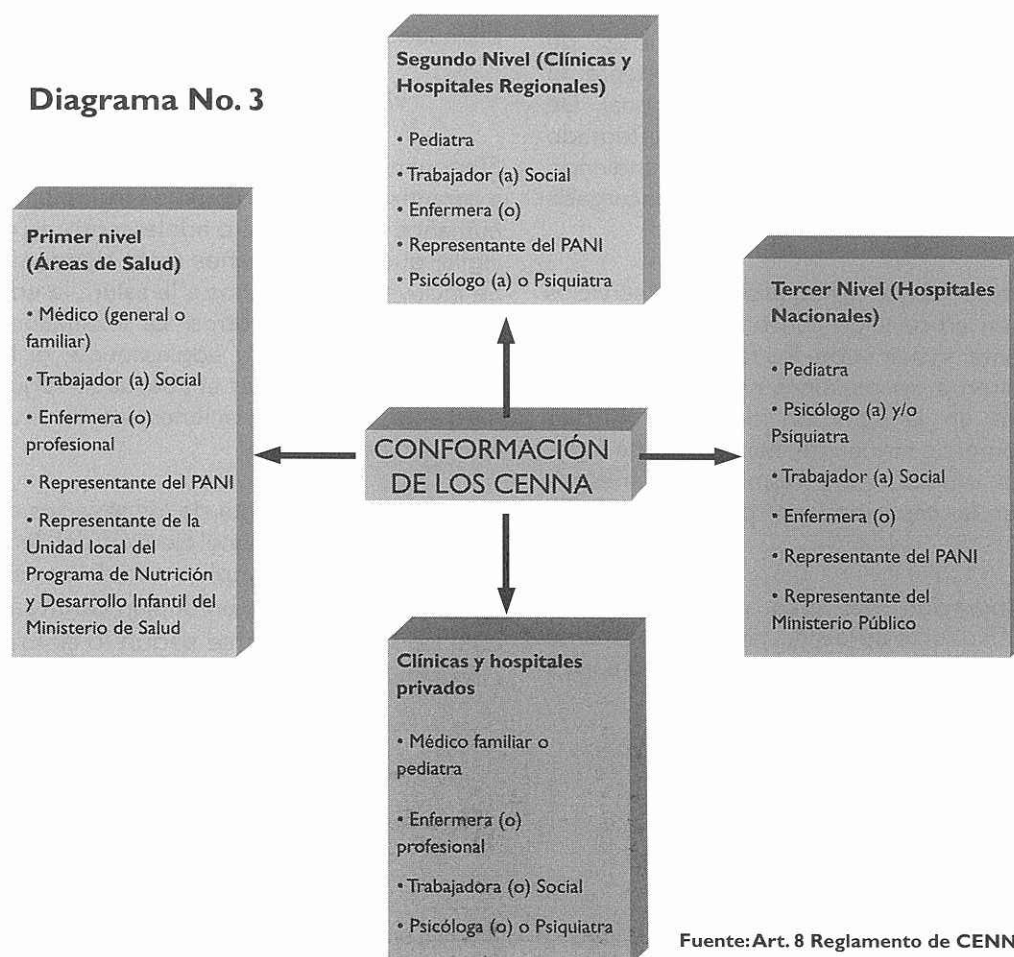
- Registrar y sistematizar la información diaria y mensualmente de los casos estudiados en el seno del comité y los atendidos por los miembros del equipo de Salud.

A su vez, los CENNA deben procurar la sensibilización y capacitación del personal de salud en materia de protección y atención de niñas, niños y adolescentes en ESC y velar por la calidad de la atención.

Es importante garantizar la participación de las personas menores de edad en las decisiones que se toman. El cumplimiento del derecho de participación se hace efectivo cuando sus opiniones son tomadas en cuenta, dándoles validez dentro de los procesos en los que son parte.

Como ya se dijo anteriormente, el CENNA también puede referir al PANI, en cuyo caso debe hacerlo con toda la información pertinente.

Diagrama No. 3



Fuente: Art. 8 Reglamento de CENNA



vii. Plan de atención

El plan de atención es el conjunto de estrategias que permitirán garantizar la salud, la vida y la protección de las víctimas frente a toda forma de abuso y explotación, esto es una tarea intersectorial. En lo que respecta a salud, este plan será elaborado por el CENNA o presentado al CENNA por parte de la o el trabajador/a social encargada/a del caso específico.

La salud integral es uno de los elementos vitales a tomar en cuenta para la elaboración del plan de atención, pues el resultado esperado es que la víctima de explotación sexual comercial esté en buen estado de salud o que se hayan tomado las medidas pertinentes para los tratamientos de los problemas de salud respectivos.

Sin embargo, no es el único elemento, ya que debe contener las estrategias para proteger a niñas, niños y adolescentes de todo riesgo de victimización. Por ello, es muy importante la articulación y coordinación interinstitucional. De ahí que el CENNA –que también está integrado por el PANI y el Ministerio Público, dependiendo del nivel de salud- debe ser la instancia encargada de la elaboración del plan de atención.

Las intervenciones que se hagan desde los servicios de salud, en articulación con otras instituciones, deben intentar incidir sobre los factores de riesgo que colocaron a las personas menores de edad inicialmente en la situación de vulnerabilidad frente al comercio sexual, de manera que se logre preparar el entorno para disminuir los riesgos y aumentar la capacidad de protección de la familia.

En la elaboración del plan de atención, la participación directa de la niña, niño o adolescente es de gran importancia, así como de los recursos

familiares o afectivos que le apoyarán en el proceso de restitución del ejercicio de sus derechos.

Las medidas adoptadas para atender las situaciones de ESC no se agotan con la denuncia. Cuando se aplica una estrategia para la solución de un problema y éste no se modifica, se deben probar otras alternativas en vez de culpar a la persona menor de edad o a su familia. No existe una receta para la solución de los problemas que enfrentan estas familias, por lo que es indispensable un trabajo creativo y la elaboración permanente de formas de trabajo novedosas entre las instituciones.

Lo que sí debe mantenerse es un contacto frecuente con la familia, pues es lo único que puede asegurarles a sus miembros el interés auténtico que tienen las instituciones en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Al tratarse de planes que se elaboran junto a la familia, la empatía es un elemento fundamental para alcanzar los objetivos planteados¹⁴.

viii. Seguimiento

El seguimiento consiste de las estrategias dirigidas a garantizar el disfrute pleno de todos los derechos humanos de niña, niño o adolescente, así como de vigilar que estos derechos estén siendo ejercidos. Se incluyen los derechos a la salud, la educación, la recreación, entre otros. La institución rectora en materia de niñez y adolescencia, el PANI, es la encargada de vigilar el adecuado seguimiento, mediante las coordinaciones interinstitucionales que sean necesarias.

Desde el punto de vista de los servicios de salud, corresponderá velar por el ejercicio del derecho a la salud, mediante el cumplimiento de las estrategias de salud establecidas en el plan de atención, el cual podrá modificarse según lo demande las circunstancias de cada caso en concreto.

¹⁴ Para ampliar más sobre este tema, véase: N. Blanco Guzmán: Propuesta de intervención familiar para la protección integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de comercio sexual, OIT, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, San José, 2005.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, F. y Rojas, E. (2003): ***“Explotación sexual comercial: reconstrucción de la experiencia de victimización a partir de los relatos de un grupo de mujeres adultas”*** en Explotación sexual comercial. Documentos de trabajo: Reflexiones sobre programas de atención a víctimas, OIT, San José, Costa Rica.
- Blanco Guzmán, N. (2005): ***Propuesta de intervención familiar para la protección integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de comercio sexual***, OIT, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, San José.
- Caja Costarricense de Seguro Social: (2006) ***Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos***, Gerencia División Administrativa, San José.
- Casa Alianza Internacional (2002): ***Investigación Regional sobre tráfico, prostitución, pornografía infantil y turismo sexual en México y Centroamérica: Costa Rica. (1 ed), ECPAT***. San José, Costa Rica.
- Castro, D. y Chaves, K.: (2003) ***“Explotación sexual comercial y su relación con el ciclo intergeneracional de la violencia”*** en Explotación sexual comercial. Documentos de trabajo: Reflexiones sobre programas de atención a víctimas. OIT, San José, Costa Rica.
- Claramunt, C. (1998): ***Explotación sexual en Costa Rica: análisis de la ruta crítica de niños, niñas y adolescentes hacia la prostitución***, UNICEF. Costa Rica.
- Claramunt, M.C.: (2005) ***El modelo cíclico de respuestas articuladas como estrategia para garantizar la protección integral de derechos***, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, OIT, San José, disponible en Internet: white.oit.org.pe/ipecc/documentos/folleto_1.pdf
- Fiscalía General de la República: (2002) ***Directrices para reducir la revictimización de las personas menores de edad en los procesos penales***, Ministerio Público, Poder Judicial, Circular N° 21, San José.
- Fiscalía General de la República: (2004) ***Obligación de informar de amenazas a testigos, ofendidos o partes procesales***, Ministerio Público, Poder Judicial, Circular N° 01, San José.
- Joves Rueda, María Esperanza (2005) ***Navegar con rumbo. Cartas de navegación para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil***. OIT, Bogotá, Colombia.



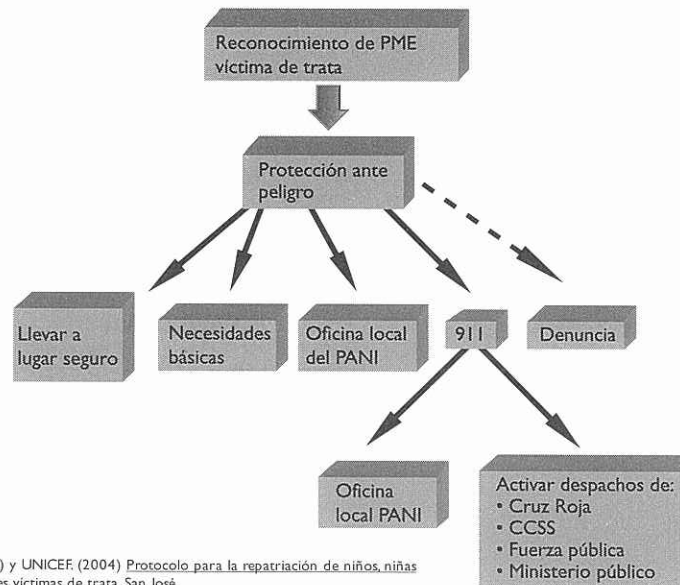
- OIT. (2005): **¿Qué puedo hacer para combatir la explotación sexual comercial?**, Oficina Internacional del Trabajo, San José, Costa Rica.
- OIT (2003): Explotación sexual comercial. Documentos de trabajo: **Reflexiones sobre programas de atención a víctimas. Oficina Internacional del Trabajo.** San José, Costa Rica,
- OIT, CONACOES, PANI (2004): **¿Cómo denunciar delitos de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes?**, San José.
- OIT, Fundación RAHAB (2004): Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. **Guía para la atención, Oficina Internacional del Trabajo,** San José, Costa Rica.
- OIT, Fundación RAHAB (2004): Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. **Guía para la detección, Oficina Internacional del Trabajo,** San José, Costa Rica.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y UNICEF (2004): **Protocolo para la repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata,** San José.
- Pardo Hernández, Rogelio (2005): Explotación sexual comercial y consumo de drogas. **Integración del tema de la drogadicción y el consumo de sustancias en los servicios de atención directa a víctimas de explotación sexual comercial,** OIT, Explotación sexual comercial, Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas, San José.
- Porras Alfaro, L. y Slooten Navarro, B. (2003): **"Instrumento de monitoreo para la incorporación del enfoque de derechos en la atención a personas menores de edad víctimas de explotación sexual comercial"** en Explotación sexual comercial. Documentos de trabajo: Reflexiones sobre programas de atención a víctimas, OIT, San José, Costa Rica.
- Rodríguez Fernández, A. (2005): **Propuesta de intervención para la protección integral de Niñas y Adolescentes Madres Víctimas de Explotación Sexual Comercial.** OIT, San José, Costa Rica.
- Segura Galindo, B. (2004): **Ojos que sí ven, corazón que sí siente. Manual para Profesoras y Profesores dirigido a la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de personas menores de edad.** OIT, San José, Costa Rica.
- Vargas Sagot, P. (2003): **"Sistematización de programas que brindan atención a víctimas de explotación sexual comercial en Centroamérica, Panamá y República Dominicana"** en Explotación sexual comercial. Documentos de trabajo: Reflexiones sobre programas de atención a víctimas. OIT, San José, Costa Rica.



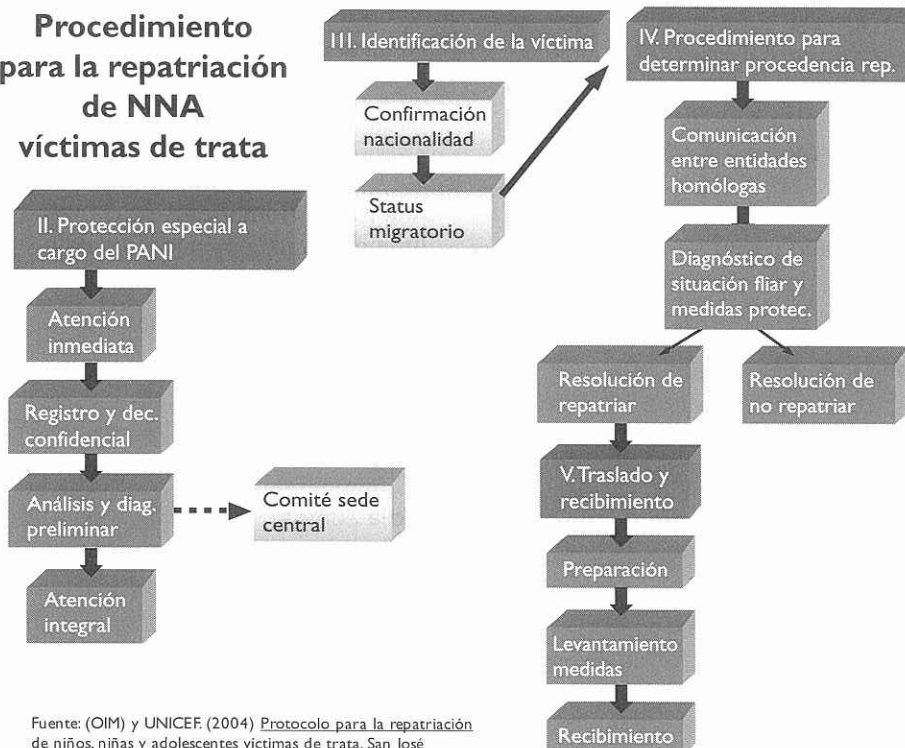
ANEXOS

Anexo No. 1

Procedimiento para la repatriación de NNA víctimas de trata



Procedimiento para la repatriación de NNA víctimas de trata



Anexo No. 2

LISTA DE ASISTENTES A LOS TALLERES REALIZADOS

Taller del 4 de diciembre de 2007

Rosibel Méndez,
Ministerio de Salud

Francis Mata,
Ministerio de Salud

Carmen Cecilia Arroyo,
Ministerio de Salud

Rosa María Vargas,
Ministerio de Salud

Ma. Carmen Elizondo,
Región Brunca, Ministerio de Salud

María de los Angeles Hidalgo,
Ministerio de Salud

Freddy Ulate,
CCSS

Virginia Rosabal,
CCSS

Marco Díaz,
CCSS

Ana Isabel Hernández,
Área de Salud, Jiménez, Turrialba

Frinet Araya,
PANI

Elizabeth Ballesteros,
CONACOES/PANI

Olga Alfaro,
Defensoría de los Habitantes

Evelyn Piedra,
INAMU

Dunia Bermúdez,
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Rita Porras,
INEINA / UNA

Milena Grillo,
Fundación Paniamor

Norma Pereira,
CEFEMINA

Giselle Gutiérrez,
Fundación RAHAB

Nidia Zúñiga,
OIT

Jessica Mac Donald,
Consultora, OIT

Paula Antezana,
Consultora, OIT

Taller de 14 de febrero de 2008

Rosibel Méndez,
Ministerio de Salud

Marco Arroyo,
Ministerio de Salud

Freddy Ulate,
CCSS

Mercedes Araya Ramírez,
Hospital Nacional Psiquiátrico

Verónica Román,
Hospital Nacional Psiquiátrico

Alba Acuña,
Hospital Nacional Psiquiátrico

Ma. Rocío Chaves Viquez,
Hospital Nacional de Niños

Katherine Barquero,
Hospital Nacional de Niños

Ana Isabel Hernández,
Área de Salud, Jiménez, Turrialba

Tatiana Picado,
Área de Salud, Desamparados

Elizabeth Ballesteros,
CONACOES

Milton Gutiérrez,
PANI

Nidia Zúñiga,
OIT

Jessica Mac Donald,
Consultora, OIT

Paula Antezana,
Consultora, OIT



Taller de 10 de abril de 2008

Rosibel Méndez Briceño,
Ministerio de Salud

Teresita Durán Carrillo,
CCSS

Marco Díaz Alvarado,
CCSS

Giselle Brenes,
CCSS

Katherine Barquero Castro,
Hospital Nacional de Niños

Verónica Román Zárate,
Hospital Nacional de Niños

María Rocío Cháves,
Hospital Nacional de Niños

Mercedes Araya Ramírez,
Hospital Nacional Psiquiátrico

Alba Acuña Sánchez,
Hospital Nacional Psiquiátrico

Teresa Serrano Moraga,
PANI

Milton Gutiérrez,
PANI

Isela Chavarría Salazar,
PANI

Marianela Cubero Barrantes,
PANI

Elizabeth Ballesteros Araya,
PANI/CONACOES

Antonieta Fernández Muñoz,
INAMU

Eugenia Salazar,
Ministerio Público

Rita Porras Valverde,
INEINA, UNA

María Luz Gutiérrez Chavarría,
Fundación Paniamor

Ivannia Monge,
Fundación Paniamor

Norma Pereira Camacho,
CEFEMINA

Natalia Bedoya Pereira,
CEFEMINA

Adriana Rodríguez Fernández,
Fundación RAHAB

Nidia Zúñiga,
OIT

Jéssica Mac Donald, consultora,
OIT

Paula Antezana,
Consultora, OIT



Anexo No. 3

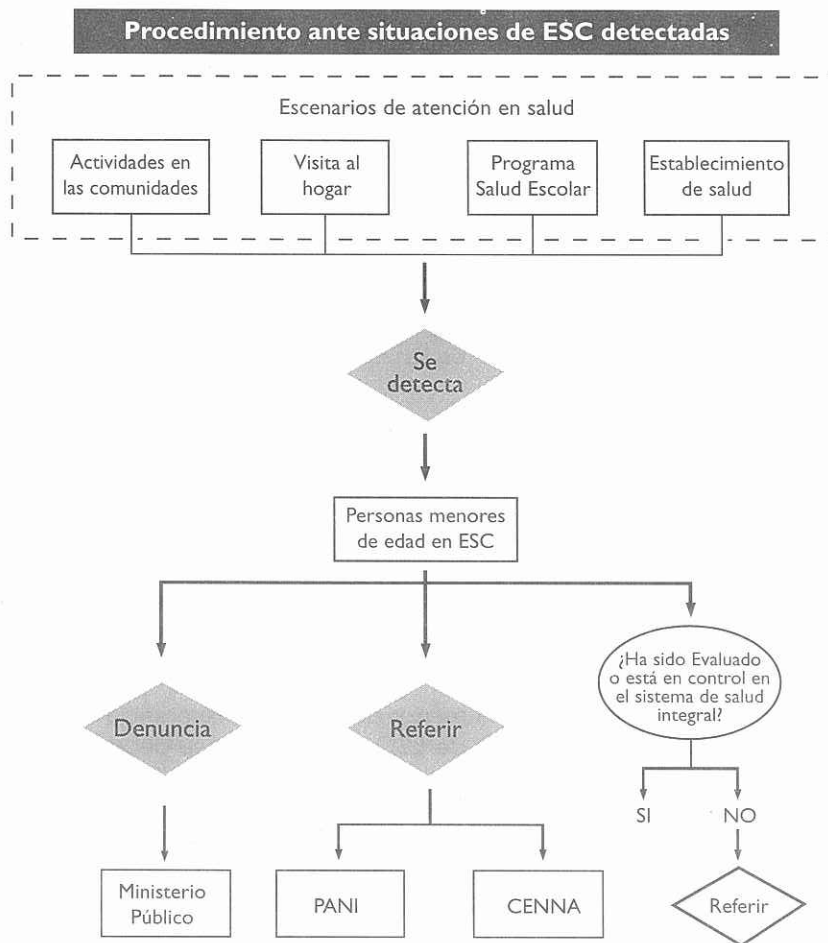
ENTREVISTAS REALIZADAS

Freddy Ulate,
Giselle Brenes,
Elizabeth Ballesteros,
Frineth Araya, Gerencia,
Marianela Cubero, Gerencia,
Virginia Quesada,
Ericka Obando,
Marta Espinoza,
Yamileth Ulloa,
Teresita Durán,

CCSS
CCSS
Secretaría Técnica CONACOES, Gerencia, PANI
PANI
PANI
Hospital Nacional de Niños
Hospital de las Mujeres Dr Adolfo Carit Eva
Clínica Jiménez Nuñez
Área de Salud Goicoechea 1
Área de salud Goicoechea 1



El siguiente esquema orienta las acciones a seguir ante la sospecha de ESC de personas menores de edad:



Recordar:

- El acompañamiento al establecimiento de salud por parte de una persona adulta sensibilizada y de apoyo es recomendable y necesario en el caso de niñas y niños. En el caso de adolescentes que deseen ir por su propia cuenta, es importante explicarles cómo acceder a los servicios de salud.
- No se debe dar a la persona menor de edad una referencia escrita en la que se consigne la situación de ESC. En su lugar, se debe hacer una coordinación directa ya sea por vía telefónica o personalmente con el personal de salud que deberá dar la atención en el establecimiento de salud.

Atención de niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial, servicios de salud



Acciones a realizar por los diferentes miembros del equipo de salud



Recordar:

- El acompañamiento al establecimiento de salud por parte de una persona adulta sensibilizada y de apoyo es recomendable y necesario en el caso de niñas y niños. En el caso de adolescentes que deseen ir por su propia cuenta, es importante explicarles cómo acceder a los servicios de salud.

- No se debe dar a la persona menor de edad una referencia escrita en la que se consigne la situación de ESC. En su lugar, se debe hacer una coordinación directa ya sea por vía telefónica o personalmente con el personal de salud que deberá dar la atención en el establecimiento de salud.

Qué NO debemos hacer:

- Juzgar a la persona menor de edad por su comportamiento sexual
- Darle consejos sobre moralidad
- Preguntarle a una víctima si quiere dejar de ser explotada, lo correcto es preguntarle cómo ayudarla para salir de la explotación.
- Poner en mayor peligro a la persona menor de edad, cuando se le entrevista frente a sus abusadores o en el sitio donde están siendo explotadas.
- Decirle a una víctima que ella es la responsable de buscar ayuda, cuando es la persona adulta, en este caso el personal de salud el responsable de ello.

Atención de niñas, niños y adolescentes en explotación sexual comercial, servicios de salud



