

Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (VIII). Factores personales (cont.): trata y explotación de la persona menor de edad (II)



Pérez Candás JI¹, Valverde Benítez I², Zabaleta Rueda A³

¹Pediatra. Principado de Asturias. España. Coordinador del Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

²Enfermero Pediátrico. Granada. España. Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

³Pediatra. CS de Pasaia-San Pedro. Guipúzcoa. Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

Ángel Carrasco Sanz (Pediatra), Antonio Gancedo Baranda (Pediatra), M.ª de los Llanos Quirarte Torres (Pediatra), M.ª de los Ángeles Ordóñez Alonso (Pediatra), Narcisa Palomino Urda (Pediatra), Begoña López Pis (Enfermera Familiar y Comunitaria), Raquel Páez González (Pediatra), José Ignacio Pérez Candás (Pediatra) Coordinador, Manuela Sánchez Echenique (Pediatra), Aitor San Martín Sagarzazu (MIR Pediatría), Eva Suárez Vicent (Pediatra), Ignacio Valverde Benítez (Enfermero Pediátrico), Ainhoa Zabaleta Rueda (Pediatra).

PUNTOS CLAVE

- Los profesionales involucrados en la Pediatría de Atención Primaria (PAP) y las Urgencias Pediátricas (UP), pero también en Ginecología o Matronería, tienen un papel importante en la detección y notificación de este problema tan grave que pone en serio riesgo a los niños, niñas y adolescentes (NNA). Particularmente, la PAP trabaja explícitamente en labores de prevención y seguimiento, lo que le da una posición irrefutable de responsabilidad.

- Resulta claramente ingenuo pensar que la trata y la explotación de personas es tan solo una cuestión de criminalidad organizada y que se podrá acabar con ella sin necesidad de cambiar la forma en la que se organizan nuestras sociedades y economías.

DETECCIÓN DE TRATA Y EXPLOTACIÓN

Toda la sociedad en su conjunto debe implicarse en la detección de la trata y explotación de los seres humanos, y no

Cómo citar este artículo: Pérez Candás JI, Valverde Benítez I, Zabaleta Rueda A. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (VII). Factores personales (cont.): trata y explotación de la persona menor de edad (II). Form Act Pediatr Aten Prim. 2024;17(4):241-9.

solo las personas profesionalmente implicadas especializadas y/o no especializadas que tienen contacto con las víctimas. Los y las profesionales en primera línea deben ser capaces de reconocer indicadores de trata y explotación, e ir más allá de las primeras señales obvias. Durante su interacción con posibles víctimas, incluso si se limita a un breve periodo de tiempo, deberían ser capaces de relacionarse con ellas respetando estrictas normas éticas y ofrecer respuesta a necesidades urgentes, así como poder contestar a las preguntas de la víctima potencial. La detección cubre todos estos elementos¹. Es de destacar que, siempre que las circunstancias lo permitan o lo aconsejen, la entrevista con la persona menor de edad debiera realizarse a solas.

CUESTIONARIO PARA DESCARTAR O CONFIRMAR LA SOSPECHA

Deberá seleccionarse el lugar y el espacio adecuados para una entrevista de estas características. Ante una sospecha, sería aconsejable la intervención en la entrevista de la trabajadora social sanitaria para evitar casos de revictimización.

La anamnesis realizada debe ser respetuosa y empática. Algunas de las cuestiones que siguen deberá responderlas el o la profesional sanitario/a que realiza la atención a partir de la observación de la persona menor de edad y de su o sus acompañantes, así como del interrogatorio de estos si procede.

Historial migratorio

- ¿La persona menor de edad o su familia tienen un historial migratorio complejo?
- ¿Existen signos de control indebido de la movilidad nacional o internacional de la persona menor de edad?

Conexiones con extraños o cambios en la tutela

- ¿Ha hecho nuevas amistades por internet/redes sociales que han llevado a cambios de comportamiento?
- ¿La persona menor de edad tiene conexiones inusuales con personas adultas que no son familiares?
- ¿Ha habido cambios en la tutela de la persona menor de edad que no se pueden explicar fácilmente?

Rendimiento escolar

- ¿Ha habido cambios notables en el rendimiento escolar del NNA?
- ¿La persona menor de edad asiste regularmente a la escuela? ¿Hay faltas de asistencia sin justificar?

- ¿El centro escolar ha notificado algún problema en relación con el rendimiento académico, adaptación escolar o comportamiento del niño/a?

Relaciones familiares y sociales

- ¿Cómo describe la persona menor de edad sus relaciones familiares y sociales?
- ¿Existen tensiones familiares o problemas de relación que puedan elevar la vulnerabilidad?
- ¿Refiere haber sentido miedo?
- ¿Refiere la necesidad de salir o escapar de casa?

Cambios en el comportamiento o estado emocional

- ¿Se han producido cambios significativos en el comportamiento, estado emocional o nivel de ansiedad del NNA?
- ¿El NNA muestra signos de temor, evita el contacto visual o parece extremadamente reservado?

Relaciones fuera del hogar o de la institución de acogida

- ¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa?
- ¿Hay alguien más que tenga acceso regular al NNA sin supervisión?

Actividades de ocio

- ¿Participa en alguna actividad de ocio?
- ¿Con quién pasa tiempo durante estas actividades?
- ¿Existe sospecha de consumo de drogas?

Acceso a la tecnología

- ¿Tiene acceso a dispositivos electrónicos?
- ¿Hay algún comportamiento inusual en línea?
- ¿Existe control parental o la familia muestra poca preocupación por su acceso a redes virtuales?

Historial clínico

- ¿Ha habido lesiones inexplicables o frecuentes en la persona menor de edad?
- ¿Hay algún problema de salud mental reciente o que se haya agudizado?

Aislamiento social

- ¿El NNA parece carecer de amistades o relaciones sociales saludables?
- ¿Se retira de actividades grupales o actividades sociales? ¿Evita la interacción social?²⁻⁵

Observación de la apariencia e interacción con su medio

- Vestimenta inapropiada: uso de ropa que no es adecuada para la edad o la situación.
- Falta de higiene o cuidados.
- Presencia en lugares inusuales: encuentro del NNA en lugares que no son adecuados para su edad o situación⁶⁻¹⁰.

Control extremo de otra persona

- Acompañamiento constante: siempre está acompañado por otra persona, incluso menor de edad, que controla todas sus interacciones.
- No habla libremente: parece tener miedo de hablar o revelar información personal sin la presencia de otra persona⁶⁻¹⁰.
- No permite que el NNA hable solo: el adulto presente interrumpe o controla la conversación de la persona menor de edad⁶⁻¹⁰.
- Mira constantemente a los ojos de quien le acompaña buscando su aprobación.

Falta de conocimiento acerca de su propia historia

El NNA no puede proporcionar detalles básicos sobre su hogar, familia o entorno⁶⁻¹⁰.

HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN AUTOGESTIONADAS

La mayoría de las personas víctimas de trata se reclutan entre los 12 y 14 años, en el caso de las niñas, y entre 11 y 13 años, en los niños, con la dificultad añadida de que, en muchas ocasiones, son los círculos más cercanos a estos menores los que facilitan o se lucran de su trabajo⁹, lo que implica que no colaborarán en la detección. Por todo ello, es crucial para la detección la formación de los profesionales sanitarios del área funcional pediátrica⁸.

En el caso específico de la trata sexual (Tabla 1), los profesionales deben tener presente que es posible que la víctima oculte su condición por diversas causas: vergüenza, miedo a las

Tabla 1. Signos de sospecha de trata sexual

- Posesión de pertenencias de valor económico impropias para su edad.
- Consumo de drogas.
- Ausencias múltiples o inexplicables del hogar, la escuela o la institución de acogida (pueden ser de horas a semanas).
- Cambios inexplicables de la situación económica.
- Cambios inexplicables y repentinos en la indumentaria o imagen.

Fuente: Greenbaum VI.

autoridades, miedo a volver a un hogar disfuncional, creer que está inmerso o inmersa en una relación romántica con la persona que realmente está traficando con su cuerpo...; también se deberá valorar la presencia durante la entrevista con el profesional de otra persona que se haga pasar como amiga, pero que realmente es la que se encarga de controlar a la víctima e incluso quien la ha reclutado⁹.

Todas las dificultades inherentes para la detección de la trata y explotación infantiles han impulsado el desarrollo de diversas herramientas, esencialmente encuestas autogestionadas⁹⁻¹³.

En España se ha desarrollado una encuesta no autogestionada por el Instituto Balear de la Mujer¹⁴.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La trata y explotación pueden manifestarse a través de diversos síntomas clínicos en los NNA afectados. Es importante destacar que la presencia de estos síntomas no indica necesariamente la existencia de trata o explotación, pero pueden ser señales de alerta que justifiquen una mayor evaluación.

Algunos de los síntomas clínicos que se pueden observar en NNA víctimas de trata o explotación son los siguientes:

Alteraciones psicológicas

- Entre otros problemas emocionales, los NNA pueden experimentar ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT)^{9,13,14}.
- Cambios repentinos en el comportamiento, como agresividad, retraimiento social o cambios en los patrones de sueño^{9,15,16}.
- Manifestaciones de autolesión o pensamientos suicidas¹⁰.

Alteraciones físicas

- Las condiciones de explotación pueden tener efectos negativos en la salud física de los niños, incluyendo la exposición a enfermedades, malnutrición, maltrato físico y falta de acceso a atención médica adecuada⁵⁻⁹.
- Fatiga constante o agotamiento extremo^{3,9}.
- Presencia de tatuajes, marcas o símbolos que puedan indicar pertenencia a una red de trata⁹.

Problemas sexuales o ginecológicos

- Lesiones genitales inexplicadas⁹.
- Síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazo^{1,3,9}.

- Cambios repentinos en el comportamiento sexual o comportamiento inapropiado para su edad, interrupciones voluntarias del embarazo de repetición, uso de anticonceptivos de emergencia en repetidas ocasiones^{5,6,9,10}.
- Detección de trata valorando los factores de riesgo (Tabla 2).

IMPACTO DE LA EXPLOTACIÓN EN LA PERSONA MENOR DE EDAD

La explotación, sobre todo laboral, de NNA españoles de origen es irrelevante a efectos estadísticos, pero puede no ser igual con los NNA extranjeros, acompañados o no, en los que en su país el trabajo infantil esté incorporado¹⁶.

Es difícil conocer cómo afecta el trabajo infantil a las personas menores de edad, porque hay pocos estudios y con metodologías que no permiten ligar el trabajo con las potenciales consecuencias: la mayor parte de la literatura actual sobre el trabajo infantil sigue un diseño transversal, que, aunque puede reflejar el estado de salud de los que trabajan, no puede establecer asociaciones de causa y efecto^{17,18}. Además, muchos de los potenciales problemas por la exposición a diversos contaminantes medioambientales, como químicos y pesticidas y otras sustancias tóxicas, pueden manifestarse ya en la madurez. Esto, a su vez, afecta a las estrategias y políticas dirigidas a la lucha contra el trabajo infantil¹⁸.

Los NNA que trabajan están sujetos a niveles más altos de estrés físico y mental en comparación con los que no trabajan y los adultos que realizan el mismo tipo de trabajo. Estas personas menores de edad están en riesgo de desarrollar complicaciones de salud física y/o mental a corto, medio y largo plazo¹⁷.

- **Impacto en la salud física:** trabajar en condiciones peligrosas o realizar tareas físicas extenuantes puede afec-

tar negativamente la salud física del niño, aumentando el riesgo de lesiones, enfermedades y discapacidades¹⁴.

- **Impacto sobre la educación:** el trabajo infantil a menudo conduce a la interrupción o abandono prematuro de la educación formal. La falta de acceso a la educación puede limitar las oportunidades futuras del NNA y perpetuar el ciclo de la pobreza. Se encontró que la asistencia a la escuela, los ingresos y el estado familiar, las horas de trabajo diarias y la probabilidad de maltrato, en sus diferentes formas, estaban asociados con los resultados de salud mental de los NNA que trabajaban³.
- **Impacto emocional y psicológico:** los NNA que trabajan pueden experimentar estrés, ansiedad y trauma debido a condiciones laborales abusivas, explotación y falta de apoyo emocional. Estos impactos emocionales pueden afectar negativamente su bienestar a largo plazo. Los efectos del trabajo infantil en la salud psicológica pueden ser duraderos y devastadores para el futuro de las personas menores de edad involucradas³.
- **Incremento de la vulnerabilidad:** los NNA que trabajan, especialmente en situaciones de explotación laboral o trata, pueden ser víctimas de maltrato físico, emocional o sexual. Además, la falta de protección y supervisión adecuadas aumenta su vulnerabilidad. Por otro lado, los compañeros y colegas en el trabajo pueden afectar a su comportamiento, facilitando, por ejemplo, las adicciones a sustancias tóxicas³.
- **Limitaciones en el desarrollo social:** el trabajo infantil puede privar a los NNA de la oportunidad de socializar y participar en actividades propias de su edad. Esto puede afectar negativamente su desarrollo social y emocional³.
- **Ciclo intergeneracional de pobreza:** el trabajo infantil a menudo perpetúa el ciclo de la pobreza al limitar las oportunidades educativas y de desarrollo de los NNA, lo que dificulta sus capacidades de promoción futura³.

Tabla 2. Factores de riesgo

Posibles acompañantes del NNA	Características de la anamnesis	Principales motivos de consulta	Posible actitud del NNA
Persona adulta dominante que no le permite responder a preguntas. Persona adulta no relacionado con el NNA Otros iguales y solo un adulto.	Retraso en la búsqueda de atención médica. Inconsistente por parte del NNA o de la persona acompañante. Difícil de realizar debido a intoxicación por drogas, privación de sueño, falta de documentación, barrera idiomática...	Violencia física o sexual. Exposición a tóxicos o lesión relacionada con el trabajo. Problemas de índole mental o emocional. Síntomas o signos genitourinarios. Ingesta o abuso de sustancias.	Agresividad u hostilidad. Vergüenza con sentimiento de culpa o desesperanza. Desconfianza o todo lo contrario con el/la profesional.

Fuente: Pérez González R, et al.

- **Riesgos a largo plazo:** los efectos negativos del trabajo infantil a nivel físico y psíquico, pero fundamentalmente la pérdida de oportunidades educacionales, harán que los efectos persistan a lo largo de la vida, afectando la capacidad para obtener un empleo adecuado, contribuir al desarrollo económico propio y de la comunidad y disfrutar, en definitiva, de una buena calidad de vida³.
- **Impacto en el bienestar psicosocial:** un estudio realizado en la India mediante una encuesta diseñada específicamente, que permitió un enfoque holístico para el análisis del bienestar infantil y que tuvo en cuenta los niveles de felicidad, esperanza, bienestar emocional, autoeficacia, miedo y estrés, pudo constatar la disminución del bienestar psicosocial en las personas menores de edad que trabajaban¹⁹.
- **Pérdida de identidad y autonomía:** los NNA víctimas de trata a menudo enfrentan la pérdida de su identidad y autonomía. Son forzados a vivir situaciones que socavan su integridad personal y les impiden desarrollarse de manera saludable⁹.
- **Desvinculación familiar:** muchas veces, a las personas menores de edad víctimas de trata se las separa de sus familias y comunidades, lo que rompe los lazos familiares y afecta su desarrollo emocional y social^{9,22}.
- **Riesgos de seguridad:** la trata a menudo expone a las personas menores de edad a entornos peligrosos y a situaciones de alto riesgo, aumentando la probabilidad de enfrentarse a violencia física, sexual o psicológica^{9,22}. Cualquier situación de violencia es un factor de riesgo para sufrir otros tipos de violencia que habrá que explorar.
- **Dificultades de reintegración:** tras la detección de la situación o una vez consiguen escapar de la trata y la explotación, los NNA pueden enfrentar dificultades significativas para reintegrarse en sus comunidades, ya que a menudo llevan consigo las secuelas del trauma y pueden tener que enfrentarse al estigma social³.

INTERVENCIONES

Dependerá de la situación de la persona menor de edad en el momento de la detección y del tipo de trata y/o explotación a la que haya sido sometida, pero siempre se seguirán las instrucciones del Protocolo sanitario común desarrollado por el Ministerio de Sanidad a propósito de la LOPIVI²⁰.

Atención de los problemas de salud biopsicosocial

En el caso de la trata sexual, se deberá ofrecer profilaxis de ITS y anticoncepción de emergencia, así como profilaxis para VIH, si se precisa.

- Ofrecer opciones de contracepción de larga duración y reversible. Dado que puede ser que tengamos una única posibilidad de interacción, debemos intentar resolver esta cuestión en la misma visita.
- Revisar calendario vacunal, valorar calendario acelerado. Ofrecer vacunación de VPH en niñas y niños mayores de 9 años, y según su calendario vacunal, vacuna de virus hepatotropos disponibles (VHA, VHB) y de tétanos, si existen heridas sugestivas⁵.

DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se seguirán las indicaciones contenidas en el Protocolo sanitario común desarrollado por el Ministerio de Sanidad a propósito de la LOPIVI (Figura 1)²⁰.

Se deberá tener presente siempre que estas personas menores de edad están en una extrema vulnerabilidad por:

Estas situaciones hacen ineludible el seguimiento en la PAP, además de las oportunas derivaciones que puedan plantearse mediante un trabajo necesariamente multidisciplinar.

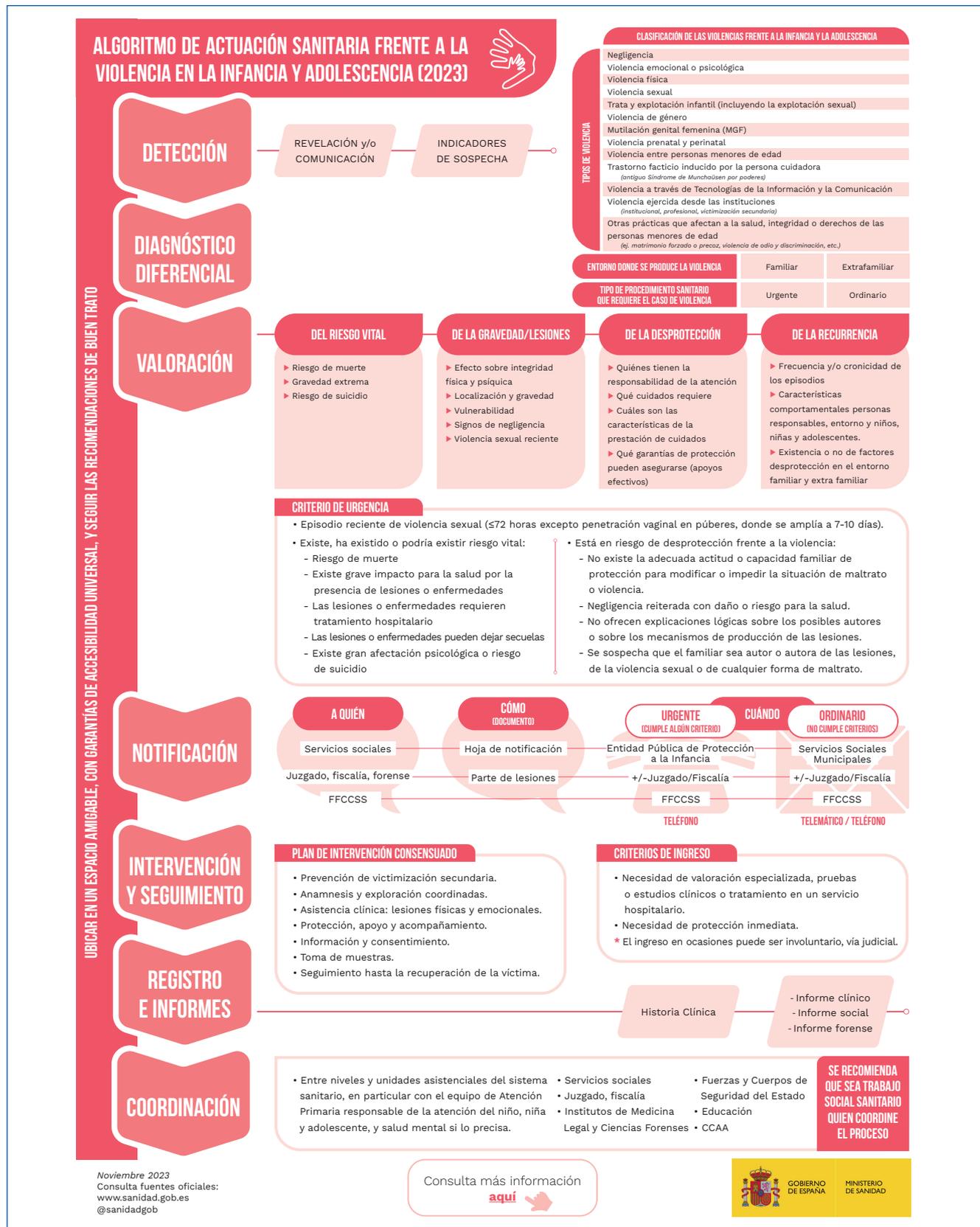
PREVENCIÓN

Para desarrollar actividades preventivas es muy útil considerar las diferentes etapas de la trata humana siguiendo a Zimmerman *et al.*⁶, que conceptualiza el proceso en cinco etapas. Estas incluyen las siguientes:

- Etapa previa a la salida.
- Etapa de viaje y tránsito.
- Etapa de destino.
- Detención, deportación y potencial escenario de pruebas penales.
- Etapa de integración y reintegración.

En destino, es decir, en España, aún quedan cosas por hacer como:

1. **Incrimación del delito de trabajo forzoso.** Como se indica en el Protocolo de Palermo de 2000, la sola tipificación del delito de trata no basta para acabar con el fenómeno; para ello es necesario penalizar otros delitos conexos con la trata de personas como son la esclavitud, la servidumbre, el trabajo forzado, el matrimonio



Fuente: Ministerio de Sanidad. CoVINNA 21.

Figura 1. Algoritmo de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023).

forzado, la prostitución forzada y la agresión sexual, entre otros²⁵.

La aprobación en 2021 de un Plan de Acción Nacional contra el Trabajo Forzoso es un avance importante en este sentido. Entre las medidas a adoptar se incluye la tipificación específica y diferenciada de los delitos finales de esclavitud, servidumbre y trabajos forzados en el sentido que proclama el Protocolo contra el trabajo forzado de 2014. Fortalecer la lucha contra el trabajo forzado implica, como se recoge en el plan de acción, proteger también a sus víctimas, hombres en muchos casos que no cuentan con recursos para poder ser asistidos y protegidos. Y es que “la trata tiene también género masculino”²⁶. En este sentido hemos presentado una proposición no de ley ante la Comisión de Juventud e Infancia del Congreso de los Diputados para que se agilicen los trámites de criminalización de estos delitos en el Código Penal.

Las actitudes sociales que refuerzan que el abuso no se visibilice están basadas en mitos y creencias falsas en torno al abuso sexual y que será fundamental conocer para poder superar estas barreras y detectar adecuadamente el problema. Por esta razón, profesionales del ámbito comunitario pediátrico de Atención Primaria como pediatras, Enfermería especializada en Pediatría, Trabajo Social, Educación Social, etc. deben realizar actividades de prevención primaria relacionadas con la educación afectivo-sexual, las relaciones igualitarias y la promoción de los derechos de la infancia desde que un niño o niña tiene un contacto más involucrado con su entorno y comunidad; por ello, desde la etapa de la gestación es importante la intervención. Con ello, a largo plazo, se reforzarán las actitudes sociales que invisibilizan una realidad subyacente a la infancia y la adolescencia.

2. Según los riesgos detectados, se podrían hacer las siguientes preguntas de despistaje. Aunque no está claro si se debe hacer despistaje de la posibilidad de trata a todos los adolescentes o solo a los adolescentes con uno o más indicadores físicos, psicológicos y/o médicos; parece razonable establecer que durante los exámenes de rutina programados en el Programa de Salud Infantil o durante la Identificación del Riesgo Psicosocial, y según los riesgos detectados durante la anamnesis y la exploración, podrían realizarse preguntas de despistaje como las que proponen Greenbaum y Crawford-Jakubiak⁹:
 - ¿Alguien te ha pedido alguna vez tener relaciones sexuales a cambio de algo que querías o necesitabas (dinero, comida, vivienda u otros artículos)?

- ¿Alguien te ha pedido alguna vez tener relaciones sexuales con una tercera persona?
- ¿Alguien alguna vez te tomó fotografías sexuales o las publicó en el sitio web en internet?

Para ello deberá establecerse una relación empática y replantear las preguntas de detección centrándose en las necesidades del paciente.

Se puede también hacer preguntas sobre sus amistades como, por ejemplo:

- ¿A alguna de tus amistades le han pedido que tenga relaciones sexuales a cambio de algo que quería o necesitaba?

Preguntar por las amistades puede dar información adicional y, a veces, información más precisa sobre la propia participación del/de la paciente.

3. **Formación de las/los profesionales sanitarios.** Dentro de la necesaria prevención secundaria y terciaria, la formación de todas las personas profesionales es ineludible. Esta formación debe dirigirse a las necesidades detectadas específicamente en los y las profesionales según la intervención en el proceso (trabajadores sociales, centros de acogida, policía nacional, autonómica y local, personal de los juzgados, entre otros). En este contexto, la formación para la identificación de potenciales casos de trata y explotación infantil es fundamental, pero no es fácil⁹.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS GENERALES PARA LA FORMACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES

La formación para detectar casos de trata y explotación infantil debe ser integral y abordar aspectos clave que les permitan identificar, manejar, abordar y prevenir adecuadamente estas situaciones sensibles.

Énfasis en la prevención

- Comprender la importancia de la prevención y la sensibilización en la comunidad.
- Desarrollar habilidades para educar a la comunidad sobre la trata y explotación infantil y promover entornos seguros para los NNA.

Conocimiento del fenómeno

- Entendimiento profundo de los conceptos de trata y explotación infantil, además de su contextualización.
- Conocimiento de los indicadores y señales que pueden sugerir la presencia de estos problemas.

Marco legal y protocolos

- Conocimiento de las leyes y regulaciones nacionales e internacionales relacionadas con la trata y explotación infantil.
- Familiaridad con los protocolos de actuación y notificación establecidos por las autoridades competentes.

Sensibilización cultural y de género

- Sensibilización sobre cuestiones culturales y de género que puedan influir en la trata y explotación infantil.
- Habilidades para abordar casos de manera sensible y respetuosa, teniendo en cuenta las distintas creencias y de género.

Entrenamiento en entrevistas y comunicación

- Habilidades para llevar a cabo entrevistas efectivas y empáticas con NNA y sus familias.
- Capacitación en técnicas de comunicación que fomenten la apertura y confianza con las posibles víctimas.

Reconocimiento de situaciones de riesgo psicosocial

- Identificación de indicadores que puedan señalar la presencia de la trata o explotación infantil.
- Conocimiento de cómo abordar y documentar adecuadamente aquellos.

Colaboración interdisciplinaria

- Entrenamiento para trabajar de manera efectiva con otros profesionales, tanto del ámbito sanitario (enfermería, gestión, trabajo social) como del externo al ámbito sanitario (ámbito jurídico, fuerzas del orden, ONG, instituciones públicas).
- Conocimiento de cómo informar y colaborar con las autoridades pertinentes.

Autocuidado y apoyo emocional

- Conocimiento de las implicaciones emocionales que puede tener la intervención en casos de trata y explotación infantil.
- Desarrollo de habilidades de autocuidado y acceso a recursos de apoyo emocional.

CONCLUSIONES

Es fundamental abordar la trata y explotación de personas menores de edad a través de enfoques integrales que incluyan

la prevención, la detección precoz, la protección de las víctimas y la persecución de las personas perpetradoras. La cooperación internacional, la concienciación pública y la implementación efectiva de leyes y políticas son esenciales para combatir este grave problema y proteger a NNA.

La formación continua y la actualización de los profesionales involucrados son fundamentales, incluida la de los y las profesionales sanitarios en contacto con personas menores de edad, sobre todo en las Urgencias Pediátricas y Atención Primaria pediátrica, Ginecología y Matronería, ya que las dinámicas de la trata y explotación infantil están en continua evolución. Además, la formación debería adaptarse a la realidad específica, considerando factores culturales, sociales y legales. Es importante que los y las profesionales se comprometan con la protección de los derechos de la infancia y tengan las herramientas necesarias para abordar estas situaciones de manera efectiva y ética.

Resulta claramente ingenuo pensar que la trata y la explotación de personas es tan solo una cuestión de criminalidad organizada y que se podrá acabar con ella sin necesidad de cambiar la forma en la que se organizan nuestras sociedades y economías, cada vez más dependientes de mano de obra precaria para mantener su crecimiento. Además, en este contexto no podemos olvidar que las políticas migratorias y de fronteras suelen aumentar la vulnerabilidad de las personas en situación de movilidad³.

Por todo ello, la aplicación de medidas preventivas en todos los países de origen, muchos de ellos en situación de extrema pobreza y/o violencia por diversas causas debería ser un objetivo de toda la humanidad en su conjunto. También deberían aplicarse medidas preventivas desarrolladas a partir de la cooperación y coordinación internacionales en las otras etapas que describen Zimmerman *et al.*⁶.

Es indudable que la Pediatría de Atención Primaria (PAP) y la de los Servicios de Urgencias pediátricas tienen un papel muy importante a desarrollar en este problema tan grave y que tanto repercute en la salud infantojuvenil, en la detección, en la notificación y en el seguimiento y acompañamiento de estas personas menores de edad en las consultas de PAP, para apoyarlas en el tránsito siempre difícil hacia la normalización de su vida. El trabajo transdisciplinar con trabajo social sanitario, pero también con otros entes de la comunidad, policía, departamento de la mujer, infancia, educación, justicia y otros es muy relevante para asegurar la recuperación integral de todas las víctimas de esta lacra social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. España. Directrices para la detección de víctimas de trata (2013). En: Ministerio de Igualdad [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/trata/detectarla/pdf/ManualDirectricesDeteccionTSH.pdf>
2. Barnert ES, Godoy SM, Hammond I, Kelly MA, Thompson LR, Mondal S, et al. Pregnancy Outcomes Among Girls Impacted by Commercial Sexual Exploitation. *Acad Pediatr*. 2020;20(4):455-9.
3. Ibrahim A, Abdalla SM, Jafer M, Abdelgadir J, de Vries N. Child labor and health: a systematic literature review of the impacts of child labor on child's health in low- and middle-income countries. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(1):18-26.
4. ONU. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas (2010). En: *Violence Against Children* [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf
5. Páez González R, Villarino Hita R, Torrejón López M. Protocolo de violencia contra la infancia. Castilla La Mancha. Capítulo de otras tipologías de violencia (pendiente de publicación).
6. Zimmerman C, Yun K, Shvab I, Watts C, Trappolin L, Treppete M, et al. The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European Study. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), 2003.
7. Quinteros A, Conde Calvete I. Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores. Asociación Aspacia; 2011.
8. Gerassi LB, Cruys C, Hendry N, Del Carmen Rosales M. How Do Providers Assess Young People for Risk of Sex Trafficking? Observed Indicators, Follow-Up, and Assessment Questions from a Sample of Social Service Providers. *Child Youth Serv Rev*. 2023;148:106906.
9. Greenbaum VJ. Commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2014;44(9):245-69.
10. Meza JI, Godoy SM, Nguyen PT, Perris GE, Barnert ES, Bath EP. Risk profiles of suicide attempts among girls with histories of commercial sexual exploitation: A latent class analysis. *Child Abuse Negl*. 2023;137:106036.
11. National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention. *Sex Trafficking*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
12. Roney LN, Villano CE. Recognizing victims of a hidden crime: human trafficking victims in your pediatric trauma bay. *J Trauma Nurs*. 2020;27(1):37-41.
13. Hurst IA, Abdo DC, Harpin S, Leonard J, Adelgais K. Confidential Screening for Sex Trafficking Among Minors in a Pediatric Emergency Department. *Pediatrics*. 2021;147(3):e2020013235.
14. Instituto Balear de la Mujer. Govern Illes Balears. Guía para la actuación en casos de explotación sexual (2023). En: CAIB [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: https://caib.es/webgoib/documents/20121/662191/2023_mayo_guia_esia_ib_cast_1.pdf/42536def-834d-8dde-77b8-e1b46f84042c?t=1710433844786
15. Ottisova L, Smith P, Shetty H, Stahl D, Downs J, Oram S. Psychological consequences of child trafficking: An historical cohort study of trafficked children in contact with secondary mental health services. *PLoS One*. 2018;13(3):e0192321.
16. Save the Children. Infancias robadas 2019. En: Save the Children [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/informe-infancias-robadas-save-children-asegura-que-280-millones-de-ninos-y-ninas-viven>
17. Abdullah A, Huynh I, Emery CR, Jordan LP. Social Norms and Family Child Labor: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4082.
18. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Trabajo infantil y salud (2015). En: *Manos Unidas* [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: https://www.manosunidas.org/sites/default/files/informe_mundial_sobre_trabajo_infantil_2015.pdf
19. Feeny S, Posso A, Skali A, Jyotishi A, Nath S, Viswanathan PK. Child labor and psychosocial wellbeing: Findings from India. *Health Econ*. 2021;30(4):876-902.
20. Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023). En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Protocolo_comun_sanitario_violencia_infancia_adolescencia.pdf
21. Ministerio de Sanidad. CoVINNA. Infografías. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/protocolos_CoVINNA.htm
22. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). El delito de trata de personas. En: *INODC* [en línea] [consultado el 21/05/2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/ms-del-30-de-vctimas-de-trata-de-personas-son-menores-de-edad--segn-informe-global-de-la-unodc.html?testme>
23. Palines PA, Rabbitt AL, Pan AY, Nugent ML, Ehrman WG. Comparing mental health disorders among sex trafficked children and three groups of youth at high-risk for trafficking: A dual retrospective cohort and scoping review. *Child Abuse Negl*. 2020;100:104196.
24. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Artículo 3(a) del 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. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/50ab8f392.pdf>
25. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones (IUEM) de la Universidad Pontificia Comillas. Que sabemos y como lo contamos. Cultura de datos en la trata de seres humanos. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/cultura-de-datos-en-la-trata-de-seres-humanos> visitado el 26 de enero de 2024. Disponible en https://www.ilo.org/static/spanish/argentina/100voces/recursos/3_equipos_de_salud/3.pdf