

# Entender los efectos psicológicos de la trata de personas con fines de explotación sexual para fundamentar la prestación de servicios

Jennifer McQuaid

**Quienes dan asistencia a las personas supervivientes de la trata no solo deberían centrarse en la prestación de servicios, sino también en fomentar que participen del tratamiento y las actividades de apoyo.**

Cuando son objeto de trata con fines de explotación sexual las mujeres son sometidas a una violencia física, sexual y psicológica descomunal que las pone en grave riesgo de desarrollar no solo dolencias físicas a corto plazo, sino también enfermedades mentales permanentes que pueden alterar profundamente su capacidad de desenvolverse adecuadamente en sociedad. Es posible que las personas supervivientes tengan que lidiar con haber contraído una infección por VIH que experimenten problemas ginecológicos, recurran al alcohol y las drogas, y sufran los dilatados efectos de las lesiones físicas sufridas. Entre las repercusiones sobre su salud mental se incluye la ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno por estrés postraumático (TEPT).

La violenta explotación sufrida también podría hacer que las supervivientes desconfién de las personas y organismos encargados de proporcionarles atención y cuidados, lo que obstaculizaría gravemente esta prestación de servicios. La trata de personas con fines de explotación sexual altera los cuidados al hacerse con la capacidad de la víctima de relacionarse con confianza y seguridad. Las víctimas dependen de sus tratantes para que les proporcionen alimentos y refugio, pero para conseguirlo deben trabajar y ese trabajo conlleva violencia sexual y coacciones. Por lo tanto, la mano que les da de comer, les proporciona cobijo y les promete un camino

hacia la seguridad es también la misma que las lleva a sufrir lesiones y a ser perseguidas.

Esta grave ruptura de las relaciones de apego puede tener importantes consecuencias para las supervivientes, ya que altera la percepción que tienen de sí mismas y afecta su capacidad de escapar de situaciones en las que sufren explotación, de recuperarse a nivel emocional y de colaborar con los servicios de forma participativa. Tras haber vivido periodos en los que se les haya obligado a estar aisladas, o en los que hayan perdido su autonomía o hayan sido forzadas a una relación de servidumbre, las personas supervivientes aseguran que se sienten indefensas y desesperadas, que luchan por sentirse válidas en su día a día, que se avergüenzan de su pasado de víctimas, y que se sienten enfadadas por no haber podido estudiar ni formarse a nivel laboral. Muchas se sienten perdidas en su búsqueda personal de identidad y de un propósito. Controlar emociones complicadas o relacionarse con otras personas les puede suponer un reto. En resumidas cuentas, los efectos de la trata de personas con fines de explotación sexual son de gran alcance, profundos y, a menudo, no se comprenden bien. También podría darse el caso de que las señales y síntomas de trastornos psicológicos quedaran fuera de las categorías diagnósticas y que se manifestaran a través de modismos culturales para expresar el malestar psicológico. Los sistemas de atención que tengan

en cuenta adecuadamente estas experiencias tendrán muchas más probabilidades de éxito<sup>1</sup>.

### La hoja de ruta para un TEPT complejo

La tradicional dependencia del TEPT como medio de diagnóstico para describir el malestar psicológico y, posteriormente, orientar el tratamiento no logra captar los efectos a largo plazo de un trauma tan debilitante. En su lugar, el “TEPT complejo” se desarrolló como un marco para comprender los efectos de los traumas complejos, es decir, traumas que se prolongan en el tiempo, que son repetidos y de naturaleza interpersonal y de los que no es posible escapar debido a limitaciones físicas, psicológicas, madurativas, ambientales o sociales. Entre los ejemplos ampliamente aceptados de traumas complejos figura el abuso de menores, la violencia doméstica, la trata de personas con fines de explotación sexual y otras formas de esclavitud contemporánea, las situaciones de genocidio y las campañas de tortura organizadas. El TEPT complejo incluye los síntomas centrales del TEPT (reviviscencia, evasión o apatía e hipervigilancia), así como las alteraciones de los mecanismos de regulación de las emociones, las relaciones interpersonales, la autopercepción, la conciencia y los sistemas de significado<sup>2</sup>. El TEPT complejo se ha propuesto como el modo más preciso de describir las profundas alteraciones de la función psicológica que experimentan las personas supervivientes de la trata con fines de explotación sexual<sup>3</sup>.

### Incorporar un enfoque fundamentado sobre la base de los traumas complejos

Cuando se incorpora al enfoque una explicación para entender los traumas complejos, los profesionales médicos y los trabajadores del sector de la ayuda humanitaria pueden desarrollar competencias para salvar la brecha entre necesidad y participación. Para ello algunos pasos podrían serles de ayuda:

**Admitir que atender las necesidades no satisfechas de una superviviente sienta las bases de su recuperación:** Atender la necesidad de integridad física, nutrición y las necesidades generales en lo que respecta a la salud sientan las bases de la sanación psicológica.

**Incorporar elementos extraídos de tratamientos con base empírica:** Integrar ideas extraídas del modelo cognitivo del TEPT podría mejorar la prestación de servicios. Este enfoque está anclado en la idea de que la percepción que uno tenga de sí mismo y de su lugar en el mundo

juega un papel importante a la hora de que los síntomas remitan o se mantengan. Por ejemplo, se ha demostrado que culparse a uno mismo por los sucesos vitales negativos, dificulta la recuperación. La psicoeducación acerca de los efectos de la violencia sexual —en especial de las estrategias que despliegan los agresores para aislar a las víctimas y mermar su autoestima— puede integrarse en los programas. También se debería valorar la posibilidad de incorporar la terapia interpersonal (TIP), un tratamiento con base empírica centrado en vincular los sucesos vitales —el duelo, los conflictos interpersonales, los cambios de rol o el aislamiento social— con síntomas de malestar psicológico. La TIP ayuda a los individuos a desarrollar aptitudes para luchar contra el desamparo y la desesperanza incluso en situaciones de adversidad extrema<sup>4</sup>. El tratamiento se recomienda en la *Guía de intervención humanitaria mhGAP* de la Organización Mundial de la Salud/ACNUR como un método eficaz de primera línea contra la depresión que puede suministrarse en países de renta media o baja por trabajadores sociales no especializados en salud mental que hayan recibido formación al respecto y actúen bajo supervisión<sup>5</sup>.

**Concienciar acerca de las interacciones desencadenantes e incorporar oportunidades de elección y autonomía:** Una relación podría volverse tensa si un proveedor de asistencia médica bienintencionado aplica un marco jurídico o programático que se perciba como controlador o susceptible de privar de derechos. Por ejemplo, las conversaciones sobre una crianza segura y efectiva pueden resultar contraproducentes si se dan con un tono punitivo o excesivamente autoritario. Del mismo modo, las intervenciones que abordan el “daño a uno mismo” o el “daño a otros” pueden ser especialmente complicadas. Una relación de confianza puede desmoronarse de repente si un proveedor de servicios, al restringir la libertad y la autonomía de la persona, le recuerda a un tratante. En tales circunstancias los proveedores deberían recordar que la pérdida de voluntad y el consiguiente miedo de las supervivientes podría producirles ansiedad e incluso provocar un distanciamiento, ya que en el pasado otras situaciones similares fueron señal de un daño o agresión inminente.

**Darse cuenta de que rechazar el tratamiento puede ser una forma de transmitir el malestar psicológico:** Es en esos momentos en los que nosotros, como proveedores, nos sentimos incapaces, o en los que una superviviente se

desvincula o rechaza los objetivos o el trabajo acordados, cuando necesitamos hacer una pausa y reflexionar acerca de lo que está pasando. Pregúntese si alcanza usted a comprender esa interacción teniendo en cuenta el historial de traumas de la superviviente. Pedirle a un compañero que nos dé su opinión también puede ayudar. Por poner un ejemplo, desde una perspectiva programática, un determinado plan de vivienda o requisito educativo puede parecer lógico e incluso necesario. Pero una persona que ha sobrevivido a la explotación sexual podría sentirse como si estuviera atrapada en algo con lo que no está de acuerdo. Es posible que una persona superviviente se resista a asistir a clases para acabar sus estudios o recibir formación profesional. Hay que tener en cuenta que es posible que estas situaciones activen sentimientos como la decepción, la irritabilidad y la culpa por el tiempo y las oportunidades perdidas por haber sido víctimas de trata. Es importante tomarse el tiempo para crear una relación basada en la empatía y para resolver los problemas de forma colaborativa, para así ayudar las supervivientes a dar los pasos necesarios para participar de los servicios.

**Aumentar las oportunidades de recibir apoyo social:** Los abusos estratégicos y el aislamiento forzoso que les imponen los tratantes son la causa de su vergüenza, indefensión aprendida y celos. No podemos subestimar los efectos de participar en grupos de apoyo para las supervivientes. La aprobación, la conexión emocional y el apoyo en la práctica que les proporcionan otras supervivientes y las personas que lideran los grupos animan a las mujeres a explorar la posibilidad de confiar en los demás y crear vínculos. Los grupos de crianza permiten a las supervivientes experimentar el apoyo de otras madres, compartir sus sentimientos en un espacio seguro y obtener información y orientación. Las líderes de los grupos de crianza podrían prestar especial atención al procesamiento de los “focos de tensión”, es decir, los momentos en que la interacción con los niños desencadena sentimientos de vulnerabilidad o provoca una avalancha de síntomas de reviviscencia. Al abordar el grupo esos momentos, las madres pueden sentirse más comprendidas, mejor preparadas para gestionar sus responsabilidades parentales y posiblemente con más confianza en momentos de conexión íntima con sus hijos.

**Abordar los consiguientes traumas:** Los efectos aislantes y paralizantes del trauma

pueden traspasarse a los proveedores de atención médica. Los proveedores de servicios deberían realizar consultas en grupo y dotar al personal de una supervisión adecuada. También deberían valorar la posibilidad de establecer un liderazgo conjunto de los grupos de apoyo. Esto permitiría al personal reflexionar y que la supervisión se llevase a cabo entre iguales, a la vez que disminuiría el desgaste que se sufre al trabajar de forma individual y teniendo que aguantar uno solo el peso de las historias.

### Tener en cuenta la recomendación de la OMS/ACNUR de incluir la salud mental en la atención primaria: La Guía de intervención humanitaria mhGAP solicita a los actores humanitarios que incluyan por defecto programas de salud mental en entornos de atención primaria<sup>6</sup>. Los proveedores de servicios deberían valorar la posibilidad de incluir a profesionales de la salud mental en las clínicas de atención primaria o de maternidad. A pesar de que necesitan recibir atención ginecológica y obstétrica, las supervivientes de la explotación sexual pueden llegar a evitar las revisiones ginecológicas o del embarazo rutinarias si les suponen un motivo de malestar psicológico. Los profesionales sanitarios que trabajan en este ámbito están en una posición única para ayudar a las supervivientes a establecer unos vínculos positivos con la atención médica, y las clínicas de maternidad son lugares idóneos para los grupos de crianza.

**Jennifer McQuaid [jmcquaidphd@gmail.com](mailto:jmcquaidphd@gmail.com)**  
Instructora clínica, Yale Center for Asylum Medicine; académica asociada, Global Mental Health Lab, Facultad de Magisterio, Universidad de Columbia  
<https://medicine.yale.edu/intmed/genmed/asylum/>

1. Este artículo está basado en el trabajo llevado a cabo por la autora con supervivientes de la violencia de género, básicamente mujeres y niños, durante un periodo de 12 años en el Sanctuary for Families (refugio para familias) de la ciudad de Nueva York.  
<https://sanctuaryforfamilies.org>
2. Cloitre M, Courtois C A, Charuvastra A, Carapezza R, Stolbach B C y Green B L (2011) “Treatment of Complex PTSD: Results of the ISTSS Expert Clinician Survey on Best Practices”, *Journal of Traumatic Stress* 24 (6): 615–627 <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
3. Levine J (2017) “Mental health issues in survivors of sex trafficking”, *Cogent Medicine* 4:1278841  
<http://dx.doi.org/10.1080/2331205X.2017.1278841>
4. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Columbia (2016) “Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression” [www.who.int/mental\\_health/mhgap/interpersonal\\_therapy/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en/)
5. Organización Mundial de la Salud (2015) *Guía de intervención humanitaria mhGAP* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28418>
6. Ventevogel P, van Ommeren M, Schilperoord M y Saxena S (2015) “Improving mental health care in humanitarian emergencies”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud volumen 93: 666–666A*  
<https://doi.org/10.2471/BLT.15.156919>