



Importancia del reconocimiento de la trata sexual en la comunidad dedicada a la atención de la salud mental

► La trata de personas es un delito de lesa humanidad, reconocido internacionalmente (UNODC, 2020); es una forma de violencia extrema que implica el comercio ilegal de personas con propósitos de explotación y se considera una manera de esclavitud moderna.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que más de 40.3 millones de personas son objeto de trata en todo el mundo y más de 4.8 millones de ellas están en la explotación sexual. (International Labour Organization, 2018).

De acuerdo con el Protocolo de Palermo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas (2003), especialmente en Mujeres y Niños se define la Trata de personas como "la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación [...] que incluirá la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos".

Aunque todos los tipos de trata generan daños severos, la trata sexual al ser una forma de violencia de género (ejercida principalmente hacia niñas y mujeres), ha generado más evidencia científica respecto al fenómeno, mostrando los enormes retos que enfrenta el personal de salud que presta los servicios de atención sanitaria, tanto para la detección como para lograr la recuperación y curación de las terribles secuelas generadas en las víctimas expuestas. Aquellas consultantes con antecedentes de múltiples parejas sexuales, de infecciones de transmisión sexual recurrentes, de embarazos múltiples deseados y/o abortos espontáneos o electivos, deben alertar al personal de salud sobre la posibilidad de estar atendiendo una víctima de trata sexual; también se ha documentado que la trata sexual puede parecer a primera vista, una situación de violencia de pareja. (Erin, Barbieri, & Ecker, 2016).

Los eventos a los que están expuestas las víctimas de trata constitu-

yen situaciones traumáticas que ponen en riesgo la vida y generan daños psicológicos graves y prolongados (síndrome de indefensión aprendida, síndrome de Estocolmo, entre otros), médicos psiquiátricos (trastornos depresivos, trastorno de estrés posttraumático, trauma complejo, duelos traumáticos, ideación e intentos suicidas, etcétera), daños a la salud física, (privación de la libertad, tratos crueles e inhumanos, vivienda en condiciones de higiene precarias y de degradación, alimentación deficiente, privación de los cuidados médicos y de las necesidades básicas entre otros) y a la salud sexual y reproductiva.

La realidad de los espacios de atención a la salud de nuestro país es que no se cuenta con disponibilidad de un equipo interdisciplinario que permita rescatar de manera inmediata a la víctima y al mismo tiempo prestar la protección y seguridad que requiere el personal de salud en dicho proceso, especialmente cuando se atiende a víctimas activas insertas en la trata, ya que quienes generalmente las acompañan son los tratantes o explotadores; estos pueden aparentar ser familiares (novios o parejas) lo que dificulta la revelación de información sobre su situación por temor a las represalias. Además puede ser que las víctimas no se reconozcan como tal y sea el personal de salud quien deba sospechar y detectar una posible situación de trata sexual; sin embargo por falta de experiencia y/o conocimiento sobre el tema así como por la naturalización de la violencia de género en nuestros contextos, puede ser que no se identifique. De la misma manera puede ser que si el personal de salud lo llega a detectar, no lo reporte ante el temor de afectar su propia integridad ya que se encuentra frente a una forma de delincuencia organizada.

Derivado de lo anterior, los centros de atención para la salud, en cualquiera de sus niveles, deberían contar con instancias de justicia vinculadas directamente en coordinación con un equipo multidisciplinario médico y paramédico. Específicamente para la atención de la trata sexual, se debe incluir personal profesional en psicología, enfermería, trabajo social, psiquiatría, ginecología y obstetricia, pediatra, urgencias y toxicología, entre otros.

Cada centro de atención debería contar con un protocolo de atención elaborado con perspectiva de género y con los mecanismos de actuación acordes con las necesidades específicas. Así, ante la detección de un caso se garantice la protección personal y la de la víctima; un ejemplo podría ser el de la protección de los datos plasmados en el expediente clínico, el cual podrá ser usado posteriormente como evidencia en materia legal, al mismo tiempo que el Estado Mexicano, debería garantizar la seguridad de todo el personal involucrado en cualquiera de sus fases.

Las sobrevivientes de trata que ya han sido rescatadas y que se encuentran en casas de medio camino o refugios protegidos, tienen mayor probabilidad de tener acceso a los espacios de atención para la salud; sin embargo, la intervención integral continúa siendo insuficiente para la reestructuración de su proyecto de vida y su reinserción social.

En definitiva, el reto para quienes prestamos atención en todos los niveles es inmenso y requiere esfuerzos colaborativos, no solo plasmados en leyes y políticas públicas, sino también en recursos económicos que permitan la generación de espacios de atención y tratamiento de las víctimas con necesidades específicas respaldadas en la evidencia científica, con el propósito de evitar la retraumatización y generar nuevas perspectivas para acceder a una recuperación integral en todos los ámbitos de su vida.

Beatriz Cerda de la O., Margarita de la Cruz López,

Bibliografía

- Erin, E. T., Barbieri, R. L., & Ecker, K. (2016). *Tráfico de personas: identificación, evaluación y gestión en el ámbito de la atención de la salud*. Estados Unidos: Wolters Kluwer.
- Haney, K., LeBeau, K., Bodner, S., Czizik, A., Young, M. E., & Hart, M. (2020). Sex Trafficking in the United States: A Scoping Review. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(6), 714-748.
- Diario Oficial de la Federación. (2012). *Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos*. DOF 14-06-2012.
- Diario Oficial de la Federación. (2003). *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*. Primera Sección DOF 10-04-2003.
- UNODC. (2022). *Global Report on Trafficking in Persons 2020*. United Nations publication, Sales No. E.20.IV.3. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/glotip.html>

Porcentaje de delito(s) en materia de trata de personas que dieron inicio a las actas circunstanciadas reportadas por Procuraduría o Fiscalía General (2017-2021)

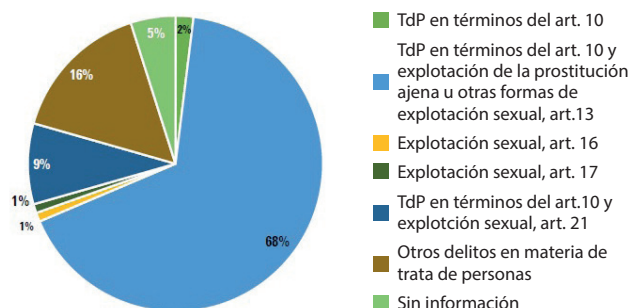


Figura 1. Diagnóstico sobre la situación de la trata de personas en México, 2021.

Fuente: CNDH, elaboración propia basada en los datos presentados por las procuradurías y fiscalías generales.

acudopik®
olanzapina

EL CAMINO A LA ESTABILIDAD

• MEJORÍA GENERAL DE LOS SÍNTOMAS Y FUNCIONAMIENTO SOCIAL.¹

LA LIGA DE LOS ANTIPSICÓTICOS



ORODISPERSABLE



Sabor hierbabuena



Referencia:

1. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, Arndt T, Bäckers L, Rothe P, Cipriani A, Davis J, Salanti G, Leucht S. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2019 Sep 14;394(10202):939-951. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31135-3. Epub 2019 Jul 11. Erratum in: Lancet. 2019 Sep 14;394(10202):918. PMID: 31303314; PMCID: PMC6891890. **SSA 213300C2022577**

RAYA®
Quetiapina

ESTABLE Y CONFIABLE



- 1ra. LÍNEA de TRATAMIENTO en MONOTERAPIA** para todas las fases del **TRASTORNO BIPOLAR.¹**
- MEJORÍA en la IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL, CALIDAD DE VIDA, CALIDAD DE SUEÑO, ANSIEDAD Y FUNCIONAMIENTO en TRASTORNO BIPOLAR.²**
- EFFECTIVO CONTROL en los principales SÍNTOMAS de ESQUIZOFRENIA.³,⁴**



PRESENTACIONES:

25 Y 100 MG CAJA CON 30 TABLETAS

Referencias: 1.Yatham, Lakshmi N et al. "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder." Bipolar disorders vol. 20,2 (2018): 97-170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609> 2.Suttajit, S., Srisurapanont, M., Maneeton, N., & Maneeton, B. (2014). Quetiapine for acute bipolar depression: a systematic review and meta-analysis. Drug design, development and therapy, 8, 827-838. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S63779> 3.Alotabi MA, Elmalky AM. Use of atypical antipsychotics in the treatment of patients with schizophrenia and drug addiction: A randomized control trial. Medical Science, 2021, 25(115), 2152-2162 4.Shoja Shafit S, Kaviyani H. Quetiapine versus aripiprazole in the management of schizophrenia. Therapeutic Advances in Psychopharmacology. June 2015;166-171. doi:10.1177/2045125315579870. **SSA 213300C2022577**

psicofarma®
Al servicio de la salud mental



Contigo en Mente

www.contigoenmente.com