

Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades, UNED, Costa Rica
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga>
ISSN: 1409-4002 • e-ISSN: 2215-454X

Daño psíquico en víctimas de trata de personas de explotación sexual

Alejandra López-Herrera *
<https://orcid.org/0009-0008-2917-0827>

Resumen

En este estudio se planteó como objetivo el conocer y analizar el daño psíquico derivado de la victimización con fines de investigación judicial; esto, con el propósito de proponer un tratamiento y reparación del daño adecuado. Se revisó 9 casos de mujeres víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, quienes se encontraban en un refugio especializado en la trata de personas. Para la investigación, se realizó un análisis clínico basado en pruebas psicológicas y entrevistas a profundidad. Los resultados revelaron una alta prevalencia de lesiones psíquicas, incluyendo el Trastorno de Estrés Postraumático y secuelas psíquicas de importancia clínica; por ello, se recomendó el uso de la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, así como la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular. Además, se resaltó la importancia de brindar medidas de asistencia integral y un seguimiento adecuado a las víctimas y se enfatizó en la relevancia de los dictámenes psicológicos para llevar a cabo la reparación del daño en consideración de las implicaciones del daño psíquico a corto, mediano y largo plazo. De esta manera, se busca que la reparación no se limite a un número fijo de sesiones terapéuticas, sino que se contemplen todas las implicaciones que las secuelas psíquicas provocan en las víctimas.

Palabras clave: daño moral, secuelas psíquicas, trastorno de estrés postraumático, lesiones psíquicas.

* Maestra en Psicología Clínica por la Universidad de Morelia (UdeM), de México. Maestra en Psicología Jurídica y Forense por el Instituto de Posgrado de Psicoterapia Cognitivo-Conductual, de México. Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, de México. Directora General de la Asociación para la Prevención y Atención a Víctimas A. C., Morelia, Michoacán. Correo: psic.alelop@gmail.com

Psychological harm in victims of human trafficking for sexual exploitation

Abstract

This study aimed to understand and analyze the psychological damage resulting from victimization for judicial research purposes, with the intention of proposing an appropriate treatment and reparation for the harm caused. The study examined nine cases of women who were victims of human trafficking for sexual exploitation, and they were staying in a specialized shelter for trafficking victims. For the research, a clinical analysis was conducted using psychological tests and in-depth interviews. The results revealed a high prevalence of psychological injuries, including Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and other clinically significant psychological consequences. Therefore, it was recommended to use trauma-focused cognitive-behavioral therapy and eye movement desensitization and reprocessing therapy. Furthermore, the importance of providing comprehensive support measures and appropriate follow-up to the victims was emphasized, along with highlighting the significance of psychological evaluations to carry out reparations. This consideration was made concerning the short, medium, and long-term implications of psychological damage. In this way, the goal is to ensure that the reparation process is not limited to a fixed number of therapy sessions but takes into account all the implications that psychological consequences have on the victims.

Key words: Moral damage, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), psychological consequences, psychological injuries.

Introducción

La trata de personas (TdP) es una violación a los derechos humanos, esto representa un grave problema de carácter internacional, cada año se somete a miles de víctimas y se anulan sus derechos, tanto como la libertad y la integridad tanto física como moral¹, los cuales deben ser reconocidos y restituidos otorgándoles la reparación del daño como derecho fundamental²; sin embargo, los esfuerzos para garantizar este derecho han sido insuficientes³.

El Protocolo de las Naciones Unidas para prevenir, reprimir y sancionar la TdP, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, define la TdP como la

captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas, recurriendo a la amenaza o uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, fraude, engaño, uso de poder o de la 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. Esa explotación incluirá, como mínimo, 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.

Entendiendo como víctima a la persona que recibe el daño directamente y como explotación sexual, cuando una persona es sujeta a prostitución forzada, servidumbre sexual o participa en la producción de material pornográfico para la cual esta persona no se ofrece con su libre consentimiento y con conocimiento de causa⁴.

Las mujeres son las principales víctimas del delito de TdP por explotación sexual, dentro de la cual también son sometidas a violencia física extrema a manos de los tratantes, los niños y las niñas son más vulnerables y sufren violencia física o extrema dos veces más que los adultos, en el 2022 se registró una disminución del 24 % de los casos, derivado de una dificultad de identificación causada por la pandemia, ya que se redujo la visibilidad debido al cierre de espacios públicos, lo cual provocó que esta modalidad quede oculta y sea cada vez más difícil de detectar⁵.

Las personas en situación de víctimas de TdP en su modalidad de explotación sexual son torturadas, violadas, humilladas y drogadas, con lo que se quebranta su entereza

¹ Nuria Gonzáles y Roxana Rosas, *Derechos de las víctimas de trata de personas, tortura y desaparición forzada* (Ciudad de México: UNAM-INEHRM, 2018), <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/14011>

² Yesenia Guadalupe Crespo Gómez, «La reparación del daño como derecho fundamental de la víctima en el sistema acusatorio mexicano», *Revista IUS 14*, n.º 46 (2020): 329-343 doi: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472020000200329

³ De la redacción, «Insuficientes, esfuerzos para reparar el daño a víctimas de trata: CNDH», *La Jornada*, lunes 30 de julio de 2018, acceso: 11-02-2023, <https://www.jornada.com.mx/2018/07/30/politica/004n1pol>

⁴ Naciones Unidas, *Protocolo de las Naciones Unidas 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*, 2003, Art. 3º.

⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, *Informe Mundial sobre la trata de Personas* (USA, New York, 2022), acceso: 12-02-2023, [GLOTiP_2022.pdf \(unodc.org\)](https://www.unodc.org/unodc/data-and-statistics/2022-report-on-global-trends-in-smuggling-of-migrants.html)

y su integridad psicológica⁶; además, las formas de coacción que sufren se acompañan de abusos psíquicos y físicos con la finalidad de degradarlas, intimidarlas y atemorizarlas, por lo que muestran alteraciones en la salud física como desnutrición, deshidratación, escasa higiene personal, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, consumo obligado de drogas y alcohol, moretones, huesos rotos, cortes, quemadas, señales de violación como desgarros, dilataciones anales, sangrados entre otros, a nivel psicológico sufren con frecuencia alteraciones que derivan en trastornos psicológicos graves como el Trastorno de Estrés Posttraumático (en adelante TEPT), trastorno de estrés agudo, depresión y ansiedad⁷, por lo que se considera que pueden requerir una cantidad de atenciones en salud mental que equivaldría a veinte víctimas de violencia doméstica⁸.

Existe una falta de investigaciones a profundidad sobre este flagelo que dificulta su entendimiento, por lo tanto las acciones que se realizan en materia de prevención y atención se ven afectadas, las víctimas presentan diversas afectaciones psicológicas y físicas derivadas de la explotación, las cuales deben considerarse al momento de ser identificadas para una evaluación y tratamiento; esta investigación se plantea como objetivo conocer y analizar el daño psíquico derivado de la victimización del delito de TdP en su modalidad de explotación sexual, con fines de investigación judicial, para una adecuada reparación del daño y proponer el tratamiento adecuado, con el propósito de aportar sobre la identificación de las alteraciones psicológicas y las implicaciones que conllevan para la reparación del daño y así contribuir a las investigaciones de estos delitos.

Así, como daño psíquico se entenderá el término psico legal que adopta dos formas: una lesión psíquica, que hace referencia a una alteración clínicamente significativa que afecta en mayor o menor grado la adaptación de la persona a los distintos ámbitos de su vida y dos una secuela psíquica, que se refiere a la estabilización y consolidación de esos desajustes psicológicos. La cristalización de la lesión psíquica suele expresarse, desde el punto de vista psicopatológico, mediante la aparición de rasgos desajustados en la personalidad de base que dificultan la adaptación del sujeto a su entorno como pueden ser la dependencia emocional, suspicacia, hostilidad y aislamiento social⁹.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa de corte fenomenológica, la cual se enfocó en conocer y analizar el daño psíquico de nueve casos de personas en situación de víctimas por el delito de TdP en su modalidad de explotación sexual, que se

⁶ Marta Torres, «El nuevo rostro de un viejo fenómeno: la trata de personas con fines de explotación sexual y los derechos humanos», *Sociológica* 31, n.º 89 (2016): 95-129, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732016000300095

⁷ Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la mujer Prostituida, *Guía de Intervención Psicológica con Víctimas de Trata*, (Madrid: APRAMP, 2020).

⁸ Nicolás Chahín-Pinzón, Johana Marcela Reyes Jaimes y Jakeline Vargas Parra, «Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención a víctimas de la trata de personas», *Psychologia. Avances de la disciplina* 11, n.º 2 (2017): 121-129.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862017000200121#B46

⁹ Stella M. Phul, M. de los Ángeles Izcurdia, Gabriela Oteyza y Beatriz H. Gresia Meartens, «Peritaje psicológico y daño psicológico», *Anuario de Investigaciones XXIV*, (2017): 251-260, <https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966030/movil/>

encontraban en un refugio especializados para la TdP, se estudiaron las lesiones psíquicas a través del análisis clínico de la batería de pruebas realizadas a las personas en situación de víctimas al ingreso al refugio, la cual se conformaba por pruebas proyectivas y psicométricas que se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Batería de pruebas realizadas a las personas en situación de víctima

Pruebas proyectivas	Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover, Test Árbol, casa y persona de John Buck, Test dibujo de la persona bajo la lluvia de H. M. Fay, el Test de Colores de Max Lüscher.
Pruebas psicométricas	Inventario de Ansiedad de Beck [BAI], Inventario de evaluación de la personalidad [PAI] o el Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes.

Fuente: Batería de Pruebas Psicológicas aplicables en el refugio especializado para personas en situación de Víctimas de TdP

A su vez se examinó el expediente psicológico y el expediente del refugio, también se realizó entrevistas semiestructuradas al personal del refugio en particular a la psicóloga, a la trabajadora social, a la antropóloga y las cuidadoras para obtener datos del comportamiento y de la conducta de las personas en situación de víctimas al ingreso y durante su estadía dentro del refugio, así como de la red de apoyo y las visitas domiciliarias que se realizan a la familia.

Las secuelas psíquicas se tomaron de los resultados de las mismas pruebas psicológicas que se aplicaron después de dos años del ingreso de las personas en situación de víctima al refugio y posterior a un tratamiento psicológico continuo, a su vez se complementó con la información del expediente psicológico, el expediente del refugio y con la información de las entrevistas semiestructuradas al personal del refugio.

Población y muestra

La muestra se conformó de nueve personas en situación de víctimas directas del delito de TdP en su modalidad de explotación sexual, de sexo mujer, de edades entre los 12 y 28 años, con una edad promedio de 19 años. Se escogieron solo los casos de las personas en situación de víctimas directas por el delito de TdP en su modalidad de explotación sexual, que tuvieran las evaluaciones psicológicas completas y que por la particularidad de los casos hayan estado hasta dos años como mínimo dentro del refugio, bajo tratamiento psicológico, así como su expediente de trabajo social y antropológico.

Resultados

Generalidades

Las personas en situación de víctimas son descritas por el personal del refugio como mujeres sexualizadas a temprana edad, dicha conducta es aprobada y alentada por su familia que las presiona para estar bajo un estándar de belleza física, siendo esto el único interés manifestado hacia su persona, ya que las familias muestran poco o nulo interés por la recuperación y el estado en el que se encuentran, provienen de familias estructuradas patriarcalmente en las que el padre es temido o ausente y anhelado, con antecedentes de violencia familiar, mantienen relaciones conflictivas con escasos de vínculos afectivos, las culpan por lo que les pasa y las responsabilizan, presentan una constante búsqueda de aprobación y afecto, con un estado anímico bajo sin motivación a las actividades, presentando somatizaciones.

Lesiones psíquicas

De los nueve casos de personas en situación de víctima, siete presentaron TEPT, de los cuales dos casos presentaron síntomas de despersonalización y dos síntomas de desrealización, además un caso de trastorno depresivo persistente y un caso de trastorno esquizofreniforme. A continuación, se describirán los principales síntomas y sus expresiones en las víctimas.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Entre los síntomas del TEPT, según el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, quinta Edición (DSM-5)¹⁰ se destacan las siguientes características, observables y presentes en las pruebas psicológicas que presentaron las mujeres en situación de víctima de TdP, en su modalidad de explotación sexual. La tabla 2 muestra del lado izquierdo los criterios del TEPT y del lado derecho las características presentes en las mujeres víctimas por cada criterio, así como la descripción sintomatológica para los síntomas de intrusión y evitación, así como las alteraciones presentes.

Trastorno esquizofreniforme

Se presentó con delirios extraños, alucinaciones auditivas, visuales y olfativas, con discurso desorganizado.

Trastorno depresivo persistente

Se presentó con falta de apetito, insomnio, baja de energía y autoestima, duelos no resueltos por múltiples abortos por golpes, con angustia ansiosa, como dificultad para concentrarse por la preocupación y miedo a que algo le suceda, se observó un marcado deterioro social, con inicio temprano, antes de los 21 años, con duración de más de dos años.

¹⁰ American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5]*. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana, 2014.

Tabla 2. Síntomas del TEPT, en mujeres víctimas de TdP, en su modalidad de explotación sexual

Criterios diagnósticos TEPT	Características presentes en las mujeres víctimas de TdP
Exposición a la muerte real o amenazada, lesiones graves o violencia sexual	-Experimentación directa de los eventos traumáticos: las mujeres no solo sufrieron violencia sexual, también vivieron amenazas de muerte, sometimiento mediante ahorcamiento, continuas lesiones físicas, en uno de los casos las lesiones produjeron abortos en distintas ocasiones.
Síntomas de intrusión	-Sueños angustiosos recurrentes: presentaron pesadillas recurrentes con los tratantes, terrores nocturnos que generaron alteraciones del sueño. -Reacciones disociativas: se observaron ensoñaciones, solo un caso presentó una pérdida total de conciencia del entorno, disociándose por completo en tiempo y espacio en repetidas ocasiones. -Angustia psicológica prolongada: en su mayoría, las personas en situación de víctima presentaron un temor intenso a sufrir nuevamente una victimización, sobre todo una agresión de tipo sexual.
Síntomas de evitación	-Evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiantes: sin excepción todas presentaron evitación, la cual complica el trabajo psicológico debido a una constante evasión de los recuerdos, pensamientos y sentimientos sobre la victimización. -Esfuerzos para evitar personas, conversaciones o situaciones relacionadas con el hecho victimizante: se mostraron renuentes a acudir a los procesos judiciales, derivado de un miedo intenso por ver de nuevo a su tratante.
Alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo	-Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático: se observó una marcada dificultad para expresar los hechos por los que fueron víctimas. -Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas: sentimientos acentuados de inferioridad, falta de confianza, ideas pesimistas y disforia. -Cogniciones persistentes y distorsionadas sobre la causa o las consecuencias de los eventos traumáticos que llevan al individuo a culparse a sí mismo o a los demás: Generalmente las personas en situación de víctimas no se daban cuenta de la situación por la que fueron victimizadas, posterior al trabajo que se realiza con ellas dentro de los refugios, por medio del cual se dan cuenta de la situación, que sobre todo es lo primero con lo que se trabaja, debido a que en su mayoría quieren regresar con su captor, se percibe una

	<p>baja de autoestima, con sentimientos de culpa y agresión hacia su persona, se responsabilizan por lo que les pasó y los sentimientos de culpa exacerbaban el pensamiento negativo.</p> <p>-Estado emocional negativo persistente: en general la mayoría se muestra con una actitud negativa y desafiante con las cuidadoras y el personal, en las pruebas persistieron emociones de angustia, miedo y vergüenza.</p> <p>-Interés o participación marcadamente disminuidos en actividades: la mayoría se manifestó con un bajo interés o motivación, se mostraron renuentes a realizar cualquier actividad, generalmente por la idea de que no lograrán el objetivo, con sentimientos de inutilidad y baja autoconfianza, les generaba angustia la realización de alguna tarea nueva y se observó una falta de propósito en general y sin un proyecto de vida.</p> <p>-Sentimientos de desapego o extrañamiento de los demás: expresaban una dificultad para generar vínculos emocionales, con un escaso contacto social, un afecto constreñido y una falta de confianza en los demás.</p> <p>-Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas: contaron con un marcado aplanamiento afectivo y anhedonia, incluso en un caso no se observaron sentimientos de felicidad o ternura por el nacimiento de su hijo.</p>
<p>Alteraciones marcadas en la excitación y la reactividad asociadas con los eventos traumáticos</p>	<p>-Comportamiento irritable y arrebatos de ira: el comportamiento hostil fue una frecuencia característica de todas las personas en situación de víctimas, con variantes en agresiones verbales y físicas, predominó un bajo control de impulsos y baja tolerancia a la frustración, por lo que con facilidad se mostraban iracundas.</p> <p>-Comportamiento imprudente o autodestructivo: en varios casos la agresión era hacia ellas mismas, con presencia de self-injury, uno de los casos presentó tendencias suicidas.</p> <p>-Hipervigilancia: se expresó como una ansiedad permanente, debido al miedo intenso de volver a ser victimizadas.</p> <p>-Respuesta de sobresalto exagerada: en dos casos se presentó un miedo profundo acompañado con incapacidad para respirar.</p> <p>-Problemas de concentración: se mostraban distraídas, con dificultades de atención y concentración en las tareas o clases, con presencia de ensoñaciones.</p> <p>-Alteración del sueño: en su mayoría presentaron problemas para iniciar y mantener el sueño, con frecuentes pesadillas.</p>

Síntomas disociativos	<p>-Despersonalización: Se presentaron dos casos con síntomas de despersonalización en los que había constantes desconexiones de la realidad, con pérdida de la noción del tiempo.</p> <p>-Desrealización: de los casos que presentaron desrealización se mostraron con fantasías, las mujeres en situación de víctima decían vivir actuando un papel, con continuas ensoñaciones, sin darse cuenta.</p>
-----------------------	--

Fuente: Resultados de la batería de pruebas y las entrevistas a profundidad aplicadas a las víctimas de TdP, en su modalidad de explotación sexual

Otras características psicológicas producto del daño psíquico presentes en las personas en situación de víctimas, son:

- Inmadurez emocional: dificultad para regular las emociones.
- Sobre sexualización: tensión e intento por controlar sus impulsos sexuales.
- Temblores: comúnmente en manos.
- Bajo CI: bajo promedio en las pruebas cognitivas, sobre todo derivadas a una falta de concentración.
- Somatizaciones: comúnmente migrañas o dolores de estómago, que no se asociaban con un problema de salud.
- Amigos imaginarios. Mantienen amistades con objetos como plantas, producto de la evitación y aislamiento social.
- Características regresivas: inmadurez de acuerdo con su edad cronológica

Secuelas psíquicas

Las personas en situación de víctimas tardan un tiempo en adecuarse a la situación que están viviendo, con un comportamiento hostil; asimismo, el tratamiento es lento, debido a los marcados síntomas de evitación y de las expectativas, las cogniciones y el estado de ánimo negativo, todo este comportamiento se deriva del trastorno de estrés postraumático y su recuperación es lenta debido a que algunas pasaron años en la situación de victimización, privadas de la libertad o fueron sus padres quienes las trataron, lo que genera la necesidad de un tratamiento profundo, después de varios meses o años de un trabajo continuo, se observa una disminución de los síntomas, con secuelas psíquicas, o sea, rasgos desajustados que quedan en la personalidad de base, como se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Secuelas psíquicas presentes en las mujeres víctimas de TdP, en su modalidad de explotación sexual

Dependencia emocional	Se muestran en una búsqueda constante de aprobación, con una marcada inseguridad personal.
Susplicacia	Desconfianza ante personas, sobre todo personas nuevas.
Ansiedad	Se presenta generalmente ante cambios en la rutina que impliquen nuevos comportamientos.
Baja autoestima	Permanece una autoconfianza negativa, con impedimento para emprender una tarea nueva, con ideas de fracaso constante.
Aislamiento social	Derivado de las ideas intrusivas de no ser apto socialmente, de no merecer y de los pensamientos pesimistas y negativos sobre la vida y la sociedad.

Fuente: Resultados de la batería de pruebas psicológicas a dos años de tratamiento a las mujeres en situación de víctimas de TdP

Análisis de los resultados

Se encontró una prevalencia del desarrollo del TEPT en los casos de las personas en situación de víctimas de TdP en su modalidad de explotación sexual debido a las lesiones psíquicas, cuya característica tiene una presencia de reviviscencias por medio de pesadillas durante la noche, lo cual genera un estado de ansiedad durante el día y se proyecta una preocupación intensa de ser victimizadas nuevamente por algún delito de índole sexual, por lo que se encuentran alteradas y a la defensiva con temor constante, por lo que evitan pensar, recordar, hablar o cualquier estímulo que recuerde el hecho victimizante; esta sintomatología se acompañaba de baja autoestima, un marcado aplanamiento afectivo, incapacidad para realizar una tarea que implique concentración, dificultad para establecer relaciones interpersonales, refugiándose en la fantasía y sentimientos de temor intenso, acompañados de la idea de que las personas les harían daño, por lo que el contacto con el mundo les generaba angustia.

El trastorno de estrés postraumático responde a una afectación a nivel neuropsicológico, ya que posee una relación directa con el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, el trastorno afecta a la corteza prefrontal de manera que las neuronas acortan sus dendritas, lo cual se expresa como un menor rendimiento en la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas, lo cual provoca una dificultad en el aprendizaje de extinción del miedo, la amígdala se expresa con mayor longitud y número de dendritas y espinas, lo que se refleja como una activación incrementada ante el miedo y a la reexposición a estímulos de contenido traumático; en el hipocampo se produce una atrofia, se observa además una disfunción en la mediación del miedo y de los recuerdos intrusivos, las tres patologías se relacionan con la disminución de la conectividad funcional de la corteza prefrontal y el área cingulada anterior dando lugar a los síntomas del trastorno de estrés postraumático, como son alteraciones en las funciones ejecutivas y desregularización del estado de ánimo, con presencia de una hiperactivación y excesiva respuesta adrenérgica del

sistema nervioso autónomo, así como alteración en el sistema de neurotransmisión que aumenta los comportamientos de ansiedad, los cambios metabólicos alteran la capacidad de conservación y protección del cerebro, modificando su funcionamiento¹¹.

El desarrollo del trastorno de estrés postraumático está determinado por varios factores de vulnerabilidad individual, las características del estresor, así como variables postexposición como la disponibilidad del soporte social y de la ayuda médica y psicológica adecuada, la incidencia del trastorno va a depender de la exposición del trauma, los factores de vulnerabilidad previa, moderándose por las capacidades de protección individual, como son los recursos de adaptación, autoestima y el soporte social¹², en los casos revisados, la exposición del trauma osciló de los 3 meses hasta los 5 años, con una media de 2.3 años, se observaron diferentes factores vulnerables previos a la victimización, como son la violencia familiar física y psicológica, divorcio de los padres, abandono o desconocimiento de uno o ambos progenitores, pobreza, baja escolaridad, así como pocos recursos de protección sobre todo de soporte social, dado que en su mayoría las personas que las trataron fueron figuras en las cuales las víctimas confiaban como su madre o padre, o eran su única red de apoyo por abandono, como el padrastro o la cuñada, en muchos casos fueron su pareja o esposo y solo en dos casos fueron amigos.

Sobre los tratamientos psicológicos para el trastorno de estrés postraumático se recomiendan las terapias basadas en evidencia, que han demostrado su efectividad en el descenso de los síntomas, en menos sesiones y manteniendo la efectividad de los resultados, entre las que se destaca la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma y la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular, gracias a ello se ha demostrado mejorías considerables en estudios, con disminución de los síntomas en ocho sesiones de hasta del 80 % de la población manteniendo la mejoría después de un año¹³. Cabe resaltar que los estudios que se han realizado han sido con personas que han sufrido un hecho aislado, en el caso de las personas en situación de víctima de TdP se debe tener en cuenta que han vivido de meses a años atestiguando y sufriendo en primera persona las amenazas de muerte, así como las agresiones sexuales, por lo que el tiempo del tratamiento no será igual.

La duración del tratamiento va a variar dependiendo de factores personales, sociales y derivados del hecho delictivo, como son, la edad y la vulnerabilidad de la víctima al inicio del hecho delictivo, la red de apoyo con la que cuente, la intensidad y duración del hecho delictivo, así como la atención temprana y adecuada que se otorgue, por lo que resulta importante un estudio sobre la vulnerabilidad de la

¹¹ Jonathan A Zeguerra Valdivia y Brenda Chino Vilca, «Neurobiología del trastorno de estrés postraumático», *Revista Mexicana de Neurociencia* 20 (2019): 21-28, <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmn/v20n1/1665-5044-rmn-20-1-21.pdf>

¹² José Carlos Mingote, Alicia Perris, Isla Irene Begoña Machón e Isabel Nieto, «Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático», *Revista Internacional de Psicoanálisis* n.º 8 (2001): <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=161&a=Tratamiento-integrado-del-trastorno-de-estres-postraumatico>

¹³ Mario Guzmán Sescosse, Ferran Padrós Blázquez, Francisco Laca Arocena y Tonhatih García Campos, «Intervenciones Psicológicas basadas en la evidencia para el trastorno por estrés postraumático», *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 18, n.º 3 (2015): 1177-1192, iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num3/Vol18No3Art15.pdf

persona en situación de víctima que aporte herramientas para determinar la duración del tratamiento.

Dentro de las secuelas psíquicas se encuentra la dependencia emocional, ansiedad, suspicacia, baja autoestima y aislamiento social, los cuales quedaron como rasgos de personalidad y que deberán de ser abordados psicológicamente para que las personas en situación de víctima desarrollen habilidades para manejarlos y tener una vida sin que estos rasgos sean incapacitantes, lo que implica la prolongación del mismo tratamiento, así como seguimientos posteriores.

Dentro de los refugios se les brindan diferentes actividades a las personas en situación de víctimas, como parte del programa para su tratamiento, como es la terapia psicológica, la regularización escolar, actividades culturales, actividades deportivas, entre otros, y una vez que egresan del refugio se da seguimiento a los casos a través de una casa de medio camino, ya que dadas las características de la cristalización del daño psíquico no es fácil para ellas la reintegración a la esfera social, por lo que la asistencia varía de cada caso en tiempo desde meses a años, según las características particulares de cada una de las mujeres.

Conclusiones

La TdP es un delito por medio del cual se anulan los derechos y la dignidad de sus víctimas, los cuales deben ser reconocidos y restituidos, por lo que resulta de suma importancia la realización de una evaluación integral del daño, que incluya la evaluación del daño psíquico para determinar el daño moral de la víctima, que no solo contenga el daño por las lesiones psíquicas, si no que realice una valoración de las posibles secuelas psíquicas.

Sobre el daño psíquico se observó una prevalencia del TEPT, el cual es un trastorno crónico e incapacitante para las personas que lo padecen, ya que este responde a una alteración de una red neural, las alteraciones neuropsicológicas de la enfermedad representan consecuencias a largo plazo de una falla del organismo para recuperarse de una situación traumática o consecuencias en el funcionamiento neuropsicológico. En cuanto a las secuelas psíquicas se destacaron la dependencia emocional, ansiedad, suspicacia, baja autoestima y aislamiento social. Es importante realizar una adecuada evaluación psicológica a las personas en situación de víctimas de TdP y subsecuentemente otorgarles un tratamiento adecuado y oportuno, ya que al no recibir la atención adecuada se generaría un desborde de la capacidad de control mental y regulación emocional, revictimizando y vulnerando a las personas en situación de víctimas que tienen que soportar una problemática a nivel psicosocial. Se recomienda el uso de la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma y la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular, que han demostrado su eficacia como terapias basadas en la evidencia en trastornos que muestran afectaciones a nivel neuropsicológico; así como también medidas de asistencia integral y seguimiento adecuado, bajo el enfoque de género y de derechos humanos, evitando en todo momento la revictimización.

La importancia de los dictámenes psicológicos para determinar el daño psíquico ocasionado en las personas en situación de víctimas de TdP resulta indispensables para dar un paso hacia la reparación del daño y de reconocer y restituir los derechos de las víctimas, así como para fijar el monto de la reparación del daño que contemple

tanto las lesiones como las secuelas, esto es el daño a corto, mediano y largo plazo, puesto que el tratamiento de las personas en situación de víctimas no solo se limita a un número determinado de sesiones, sino en una atención integral que conlleva una ardua labor de asistencia y seguimiento que puede variar de meses a años, según el caso.

Formato de citación según APA

López-Herrera, A. (2023). Daño psíquico en víctimas de trata de personas de explotación sexual. *Revista Espiga*, 22 (46), 104-118.

Formato de citación según Chicago-Deusto

López-Herrera, Alejandra. «Daño psíquico en víctimas de trata de personas de explotación sexual». *Revista Espiga* 22, n.º 46 (setiembre, 2023): 104-118.

Referencias

- American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5]*. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la mujer Prostituida. *Guía de intervención psicológica con víctimas de trata*. Madrid: APRAMP, 2020.
- Chahín-Pinzón Nicolás, Johana Marcela Reyes Jaimes y Jakeline Vargas Parra. «Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención a víctimas de la trata de personas». *Psychologia. Avances de la Disciplina 11*, n.º 2 (2017). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862017000200121#B46
- Crespo Gómez, Yesenia Guadalupe. «La reparación del daño como derecho fundamental de la víctima en el sistema acusatorio mexicano». *Revista IUS 14*, n.º 46 (2020): 329-343. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472020000200329
- De la redacción. «Insuficientes, esfuerzos para reparar el daño a víctimas de trata: CNDH». *La Jornada*, lunes 30 de julio de 2018. Acceso: 11-02-2023. <https://www.jornada.com.mx/2018/07/30/politica/004n1pol>
- González, Nuria y Roxana Rosas. *Derechos de las víctimas de trata de personas, tortura y desaparición forzada*. Ciudad de México: UNAM-INEHRM, 2018. <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/14011>
- Guzmán Sescosse Mario, Ferran Padrós Blázquez, Francisco Laca Arocena y Tonhatiuh García Campos. «Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para el trastorno por estrés postraumático». *Revista Electrónica de Psicología Iztacala 18*, n.º 3 (2015): 1177-1192. iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num3/Vol18No3Art15.pdf
- Mingote, José Carlos, Isla Irene Machón Begoña, Alicia Perris e Isabel Nieto. «Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático». *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, n.º 8 (2001). <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=161&a=Tratamiento-integrado-del-trastorno-de-estres-postraumatico>.
- Naciones Unidas. *Protocolo de las Naciones Unidas 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 [Protocolo de Palermo]*. Art.3. 10 de abril de 2003.

- Phul, Stella, M., M. de los Ángeles Izcurdia, Gabriela Oteyza y Beatriz H. Gresia Meartens. «Peritaje psicológico y daño psicológico». *Anuario de Investigaciones XXIV*, (2017): 251-260.
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966030/movil/>
- Torres, Marta. «El nuevo rostro de un viejo fenómeno: la trata de personas con fines de explotación sexual y los derechos humanos». *Sociológica 31*, n.º 89 (2016): 95-129.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732016000300095
- United Nations Office on Drugs and Crime. *Informe mundial sobre la trata de personas*. New York: UNODC, 2022. GLOTiP_2022.pdf (unodc.org)
- Zeguerra Valdivia, Jonathan A. y Brenda Chino Vilca. «Neurobiología del trastorno de estrés postraumático». *Revista Mexicana de Neurociencia 20* (2019): 21-28. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmn/v20n1/1665-5044-rmn-20-1-21.pdf>