



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
División del Sistema de Universidad Abierta

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN MUJERES DE ORIGEN
EXTRANJERO VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS
EN MÉXICO (2007-2015)**

TESIS DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

DIANA JEANNETTE GARCÍA ARREOLA

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. KARINA BEATRIZ TORRES MALDONADO

COMITÉ:

**MTRA. GABRIELA ROMERO GARCÍA
MTRA. GUADALUPE INDA SAENZ ROMERO
MTRA. MARGARITA MARÍA MOLINA AVILES
MTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción	4
Capítulo I Trata de Personas	8
1.1 Definición de Trata de Personas	8
1.1.1 Componentes de la Trata de Personas	8
1.1.2 Diferencia entre trata de personas y tráfico de migrantes	9
1.2 Relación entre migración y trata de personas	12
1.2.1 Conceptualizando la vulnerabilidad	12
1.2.2 Vulnerabilidad de las mujeres migrantes	14
1.2.3 Modalidades de la trata de personas	16
1.2.4 Métodos de control y sometimiento	16
1.2.5 Violencia de género	19
1.3 Mujeres extranjeras víctimas de trata de personas en México	22
1.3.1 Particularidades de la trata de personas en México	22
Capítulo II Marco normativo nacional en materia de Trata de Personas y Migración	30
2.1 La Trata de personas en la legislación mexicanas	30
2.1.1 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	31
2.1.2 Reglamento de la 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	35
2.1.3 Ley General de Víctimas	36
2.1.4 Ley de Migración	38
2.1.5 Reglamento de la Ley de Migración	39
2.1.6 Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político	40
2.1.7 Programa Nacional 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 2014-2018 Programa Especial de Migración 2014-2018	40
Capítulo III Afectaciones psicológicas como víctimas de trata de personas	43
3.1 Problemas de salud mental asociados al delito de trata de personas	43
3.1.1 Ansiedad	43
3.1.2 Depresión	45
3.1.3 Trastorno de estrés postraumático	47
3.1.4 Síndrome de Indefensión Aprendida	52
3.1.5 Síndrome de Estocolmo	53
3.1.6 Consumo y abuso de sustancias	55
3.2 Cambios neurofisiológicos asociados a situaciones traumáticas	57
3.3 Modelos de Atención a víctimas de trata de personas en México	60

3.3.1 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV)	61
3.3.2 Secretaría de Gobernación (SEGOB)	71
3.3.3 Fiscalía Especial para los delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA)	83
3.3.4 Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM)	85
Discusión	90
Conclusiones	96
Anexo 1	102
Anexo 2	105
Referencias	108

Introducción

La trata de personas es la expresión moderna de lo que a finales del siglo XIX y principios del XX se conocía como *trata de blancas*, término que procede del francés *traite des blanches*, y que hace referencia al comercio de mujeres de tez blanca, principalmente de nacionalidades europeas, que eran trasladadas a países africanos, árabes o asiáticos para ser explotadas sexual y laboralmente; propiciando de esta manera la industria más grande del comercio sexual y laboral a nivel mundial.

El primer instrumento internacional que aborda este delito fue el Acuerdo Internacional para Asegurar una Protección Eficaz contra el Tráfico Criminal Denominado Trata de Blancas, firmado en París en mayo de 1904. No obstante, el delito se fue diversificando y sus alcances eran cada vez mayores, lo que llevó a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a adoptar una gran variedad de medidas de prevención, contenidas en una serie de instrumentos internacionales, entre los que se encuentran los siguientes:

- El Convenio Internacional del 4 de mayo de 1910 para la supresión del tráfico de trata de blancas.
- La Convención Internacional del 30 de septiembre de 1921 para la represión de la trata de mujeres y menores.
- La Convención Internacional del 11 de octubre de 1933 relativa a la represión de la trata de mujeres mayores de edad.
- El Convenio del 2 de diciembre de 1949 para la Represión de la Trata de Personas y la Explotación de la Prostitución Ajena.

Resulta de interés mencionar que éste último instrumento sustituyó el término *trata de blancas* por *trata de personas*. Este Convenio que aún tiene vigencia, continúa enfocado en la trata como un problema vinculado con la explotación sexual de las mujeres, dejando de lado las otras modalidades de explotación.

Más recientemente, en el año 2000, los países afectados por esta problemática se reunieron en Palermo, Italia y acordaron una definición ampliada del término trata de personas, que se vio reflejada en la Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional, conformada por dos Protocolos Complementarios: el primero en contra de la Trata de Personas Especialmente Mujeres y Niños; el segundo, contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire. Es importante notar que esta definición quedó inserta en un contexto de lucha contra el crimen organizado transnacional, lo que tiende a reducir la trata de personas a su vertiente como delito internacional de gran magnitud, sin tomar suficientemente en consideración sus características como fenómeno sociocultural.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que la trata de personas afecta alrededor de 21 millones de personas a nivel mundial¹, especialmente a mujeres, niñas y niños. De acuerdo con la ONU, la trata de personas es el tercer crimen en la lista de delitos de las autoridades internacionales, después del tráfico de armas y drogas. Además, la trata de personas hoy en día se encuentra vinculada a otros delitos como secuestro, desaparición forzada, falsificación de documentos, violencia, abuso físico y sexual, corrupción, tráfico de personas, tráfico de órganos, tráfico y consumo de sustancias.

El delito de trata de personas ocurre al amparo de la invisibilidad e impunidad, hechos que coadyuvan en la elección del perfil de las víctimas, quienes suelen provenir de contextos donde desconocen sus derechos y que al mismo tiempo puedan exigir su cumplimiento.

Según estimaciones de OSCE/UN.GIFT², en el año 2010 los casos de trata de personas en el ámbito internacional ascendían a más de 500,000. Sobre la trata con fines de explotación laboral la OIT, señaló que en 2005 había aproximadamente 2.4 millones de víctimas de ese delito, de las cuales 217,000 se encontraban en América Latina y el Caribe.

Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) señala en su informe mundial sobre la trata de personas de 2014³, que este delito afecta a gran parte de los países del mundo y en casi todas las regiones. Las estimaciones que se presentan en el Informe denotan que entre 2010 y 2012 había víctimas de 152 nacionalidades diferentes en 124 países de todo el mundo.

Asimismo, en el documento elaborado por la UNODC, se menciona que por lo general, las víctimas de trata de personas son trasladadas desde países pobres hacia países ricos (en relación con el país de origen) dentro de una misma región. Los países ricos suelen atraer personas de diferentes orígenes o nacionalidades mientras que en países menos favorecidos económicamente se observa la trata nacional o subregional.

De acuerdo con información de la misma agencia internacional, 6 de cada 10 víctimas corresponden a la trata internacional, es decir que atraviesan por lo menos una frontera en su traslado, sin embargo también se observan movimientos dentro de una única subregión (casi siempre entre países vecinos).

Sobre las formas de explotación, se menciona que existen diferencias importantes a nivel regional; por ejemplo, en Europa y Asia Central la principal forma de

¹Ver. Estimación Mundial sobre el Tráfico Forzoso. Resumen Ejecutivo. Organización Internacional del Trabajo, 2012 en http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_181993/lang-es/index.htm. Cfr. Organización de las Naciones Unidas en la página web <http://www.un.org/es/events/slaveryabolitionday/>.

²OSCE y UN.GIFT, *Analysing the Business Model of Trafficking in Human Beings to Better Prevent the Crime, 2010*.

³Ver Resumen Ejecutivo del Informe en http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14_ExSum_spanish.pdf

explotación es la sexual (53%); mientras que en Asia Oriental y el Pacífico es la explotación con fines de trabajo forzoso (64%) y en América se detectan porcentajes casi idénticos en ambas modalidades (48% y 47% respectivamente).⁴

De manera general, se ha identificado que, por lo menos, la mitad de las víctimas de la trata de personas son mujeres en edad adulta. No obstante, esta cifra ha disminuido en los últimos años a la vez que el número de niñas identificadas como víctimas ha incrementado; por ejemplo, en la trata con fines de explotación sexual las víctimas son en su mayoría mujeres; mientras que en la trata con fines de trabajo forzoso representan la tercera parte de las víctimas.

En relación al delito que nos ocupa, México se encuentra en el segundo lugar a nivel mundial. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) identifica a 16 estados⁵ del país como destinos de la explotación de personas extranjeras, sin embargo, México es también país de origen y tránsito del delito de trata de personas.

El delito de trata de personas se ha perseguido en nuestro país a partir de 2007, sin embargo es hasta 2012 que la normatividad en la materia adquiere el carácter general que implica que las Entidades Federativas están obligadas a legislar sobre la trata de personas.

Las víctimas de trata de personas suelen presentar afectaciones físicas y psicológicas importantes, que deben ser atendidas desde el momento de su rescate por las autoridades competentes o cuando logran escapar de sus tratantes, para lo cual, las instancias públicas o privadas, organismos internacionales y la sociedad civil deben contar con modelos integrales de atención y protocolos que permitan la recuperación de las víctimas para integrarse nuevamente a la sociedad de origen o destino.

De esta manera, el presente trabajo tiene el objetivo de analizar el impacto psicológico en las mujeres extranjeras víctimas de trata de personas de acuerdo con la información existente sobre el tema, con la finalidad de establecer un perfil de estas víctimas, así como evaluar los modelos de asistencia y reinserción en sus países de origen o en México.

Para cumplir con el objetivo planteado, se realizó una investigación con enfoque cualitativo, que consistió en la recolección, análisis y síntesis de información proveniente de documentos públicos y oficiales, entre los que se encuentran reportes, libros, artículos periodísticos y de revistas, protocolos, circulares, informes, oficios y memorándums.

⁴Ibidem.

⁵Baja California, Coahuila, Chiapas, Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

Además, se realizó una revisión del DSM-IV y V. También se analizó material audiovisual como el Programa “Rostros de la Trata de Personas”; entre otros videos sobre entrevistas con especialistas y videoconferencias.

De igual forma, se tomó en cuenta información proveniente de diversos cursos, foros, conferencias, talleres y reuniones sobre el tema.

El trabajo está dividido en cuatro capítulos, en el primero se aborda la conceptualización de la trata de personas, su definición, clasificación, su relación con la migración. También se hace una revisión de la violencia como uno de los principales métodos de sometimiento de las víctimas, haciendo énfasis en la violencia de género y la vulnerabilidad de las mujeres migrantes ante este tipo de delito. Finalmente, se presenta información sobre las características de la trata de personas en México.

El segundo capítulo se compone del marco jurídico en materia de trata de personas y migración, tomando como eje central el tema de la atención a las víctimas y los conceptos claves para entender la problemática.

En el tercer capítulo se hace referencia a las afectaciones psicológicas que presentan las mujeres extranjeras que han sido víctimas de trata de personas describiendo los principales trastornos y enfermedades mentales que, de acuerdo con la información consultada, se han identificado. Asimismo, se presenta información sobre los modelos de atención existentes para víctimas de trata de personas en el país.

Finalmente, el cuarto capítulo incluye el análisis de la información contenida en los capítulos anteriores desde una perspectiva integradora de la problemática que permita identificar el perfil de la víctima y evaluar la atención que está recibiendo en México.

Al término de los cuatro capítulos, se incluye una conclusión general donde se muestran los principales hallazgos, críticas a los modelos de atención, la construcción del perfil de la víctima, entre otras características relevantes.

Capítulo I Trata de personas

1.1 Definición de Trata de personas

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de mujeres y niños (Palermo, 2000) define a 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, raptó, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación.”*⁶

Con base en esta definición internacional, México adopta el mandato de este instrumento y establece en la 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 que la trata de personas consiste en *“toda acción u omisión dolosa de una o varias personas para captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar a una o varias personas con fines de explotación [...] se entenderá por explotación de una persona a: la esclavitud, la condición de siervo, la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, la explotación laboral. El trabajo o servicios forzados, la mendicidad forzada, la utilización de personas menores de dieciocho años en actividades delictivas, la adopción ilegal de personas menores de dieciocho años, el matrimonio forzoso o servil, el tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos y la experimentación biomédica ilícita”*.⁷

La trata de personas se clasifica como interna o internacional, la primera implica el traslado de las víctimas y la explotación dentro de un mismo territorio, mientras que la segunda contempla el cruce de fronteras internacionales.

1.1.1 Componentes de la trata de personas

La trata de personas se compone de tres elementos: actividad o acción, medios y fin o propósito.

- a) *Actividad o acción.* Comprende la captación, el transporte, el traslado, la acogida o recepción de personas. Aplica para la trata interna o internacional.
- b) *Medios.* Se refieren a los medios coercitivos o engaños de que se valen los tratantes para asegurarse de que la actividad se lleve a cabo, así se recurre a amenazas, uso de la fuerza, raptó, fraude, chantaje, abuso de poder,

⁶ Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños.

⁷ Artículo 10 de la 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 de junio de 2012.

aprovechamiento de alguna situación de vulnerabilidad, recepción o emisión de pagos o beneficios, secuestro o cualquier otra forma de coacción.

- c) *Fin o propósito*. Implica cualquier forma de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud, servidumbre o la extracción de órganos.

1.1.2 Diferencia entre trata de personas y tráfico de migrantes

Como se mencionaba previamente en el primer apartado de este capítulo, la trata de personas se encuentra íntimamente relacionada con la migración, principalmente cuando hablamos de trata internacional, esta es una de las razones por las cuales suele confundirse con el delito de tráfico de migrantes, aunque lo que no se puede descartar es que es muy probable que la trata de personas implique o conlleve en algunas ocasiones el tráfico de migrantes, no obstante, debemos tener claro que el fin de la trata de personas es la explotación, mientras que el fin del tráfico de migrantes es el traslado.

En ambos delitos se presentan graves violaciones a los derechos humanos de las víctimas, quienes son consideradas como mercancías, pero con fines distintos.

Tabla 1

Trata de personas	Características	Tráfico de migrantes
La persona acepta el traslado mediante engaños y coacción, no así la explotación.	Traslado	La persona mantiene contacto directo con el pollero o coyote para el traslado, mismo que es voluntario o por iniciativa propia.
El cruce de fronteras puede ser con documentos o sin documentos.	Cruce	El cruce es sin documentos.
La relación con el tratante es prolongada, hasta que termina la explotación.	Tipo de Relación	La relación con el traficante termina una vez se ha cumplido el cruce.
En su mayoría son mujeres y menores de edad de ambos sexos.	Víctimas	Generalmente son hombres.
Físico y emocional a largo plazo.	Impacto	Riesgos de salud y vida durante el traslado.
Contra la persona, ya que se atenta contra su vida, libertad, dignidad, integridad y seguridad.	Delito	Contra el Estado. Se transgrede la soberanía.

Fuente: Elaboración propia con información de la OIM.

La tabla 1 muestra que las diferencias básicamente radican en la forma en que se llevan a cabo los delitos, así como en los actores que participan, el consentimiento o voluntariedad de las víctimas, la documentación migratoria, los pagos por la ejecución del ilícito, la interacción con el tratante o traficante, los riesgos durante del traslado y la afectación en la comisión del delito.

En lo que respecta al tráfico de migrantes, en México no existe legislación en la materia por lo que el delito no se ha tipificado, lo más cercano es la sanción que se establece en los artículos 159 y 160 de la Ley de Migración:

Artículo 159 Se impondrá multa de ocho a dieciséis años de prisión y multa de cinco mil a quince mil días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México a quien:

- I. Con propósito de tráfico lleve a una o más personas a internarse en otro país sin la documentación correspondiente, con el objeto de obtener directa o indirectamente un lucro;
 - II. Introduzca, sin la documentación correspondiente, a uno o varios extranjeros a territorio mexicano, con el objeto de obtener directa o indirectamente un lucro, o
 - III. Albergue o transporte por el territorio nacional, con el objeto de obtener directa o indirectamente un lucro, a uno o varios extranjeros con el fin de evadir la revisión migratoria
- Para efectos de la actualización del delito previsto en este artículo será necesario que quede demostrada la intención del sujeto de obtener un beneficio económico en dinero o en especie, cierto, actual o inminente.

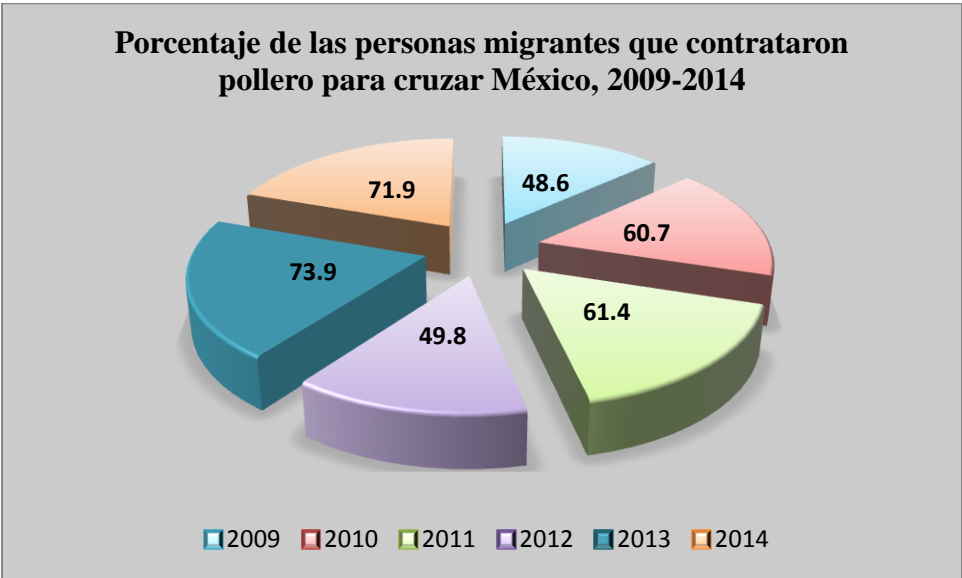
No se impondrá pena a las personas de reconocida solvencia moral, que por razones estrictamente humanitarias y sin buscar beneficio alguno, presten ayuda a la persona que se ha internado en el país de manera irregular, aun cuando reciban donativos o recursos para la continuación de su labor humanitaria.

Artículo 160 Se aumentarán hasta en una mitad las penas previstas en el artículo anterior cuando las conductas descritas en el mismo se realicen:

- I. Respecto de niñas, niños y adolescentes, o cuando se induzca, facilite u obligue a una niña, niño o adolescente, o a quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho, a realizar cualquiera de las conductas descritas en el artículo anterior;
 - II. En condiciones o por medios que pongan o puedan poner en peligro la salud, la integridad, la seguridad o la vida o den lugar a un trato inhumano o degradante de las personas en quienes recaiga la conducta, o
 - III. Cuando el autor material o intelectual sea un servidor público.
- (Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Instituto Nacional de Migración, 2011, pág. 78)

Por lo anterior, y comprendiendo la clandestinidad en que se lleva a cabo el tráfico de migrantes, no ha sido posible para el gobierno mexicano contar con un registro e información que visibilice esta situación. No obstante, se puede obtener un acercamiento mediante la aplicación de otros instrumentos como la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR)⁸, que en el levantamiento de 2014 se obtuvo que de las 70,081 personas centroamericanas encuestadas que cruzaron por México y que fueron devueltas por autoridades migratorias de Estados Unidos, alrededor del 70% manifestaron haber contratado los servicios de un pollero. El gráfico 1 permite observar el incremento porcentual del uso de pollero en el periodo 2009 a 2014, siendo mayor prevalencia en 2013.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, 2014.

⁸ La Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR) tiene por objetivo cuantificar y caracterizar los flujos migratorios laborales que se desplazan a territorio mexicano y estadounidense, mediante encuestas aplicadas a las personas migrantes antes de ingresar a territorio mexicano vía terrestre, o cuando sales de él de manera voluntaria. También se entrevista a los devueltos por las autoridades migratorias mexicanas o estadounidenses a Guatemala, Honduras, y El Salvador. El primer levantamiento de la Encuesta se llevó a cabo en 2004 después de un estudio exploratorio aplicado en 2003 ambos aplicados únicamente a nacionales de Guatemala, y a partir de 2009 se incluyó a nacionales de Honduras y El Salvador. Las instituciones participantes en este proyecto son: El Colegio de la Frontera Norte, el Consejo Nacional de Población, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y la Secretaría de Desarrollo Social.

1.2 Relación entre migración y trata de personas

1.2.1 Conceptualizando la vulnerabilidad

El término de vulnerabilidad es multifacético, es decir, ésta puede darse en los aspectos sociales, económicos, psicológicos, etc., de las personas, o incluso se puede ser vulnerable en más de uno de estos aspectos. De acuerdo con lo anterior, la vulnerabilidad se diferencia únicamente por su enfoque, ya sea individual o social. Al respecto Meza (2009) hace referencia al trabajo de Shi y Stevens (2005) en el que señalan que los modelos individuales hacen énfasis en las conductas y características humanas como determinantes del mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Por su parte, los modelos de naturaleza social consideran que tanto las conductas y características humanas, como el contexto en el que se desenvuelven, implican factores de riesgo para algunos grupos poblacionales.

Dentro de los modelos de vulnerabilidad individual llama la atención el trabajo de Rogers (1997), quien argumenta que los cambios trascendentales de vida, incluyendo la migración, pueden afectar la salud y el funcionamiento de las personas, ya que estas transiciones se traducen en vulnerabilidad.

Otro modelo que explica Meza (2009) es el expuesto por Aday (1994), al sugerir que los riesgos surgen debido a la falta de recursos personales y/o sociales básicos para el bienestar de las personas. Los recursos sociales hacen referencia al prestigio y poder individuales (edad, sexo y origen étnico) conceptos que se engloban en el término de capital social y que en conjunto se refieren a la cantidad y calidad de lazos interpersonales que un individuo tiene, los cuales a su vez, representan apoyo, ya sea psicológico, físico, económico y de cualquier otra índole.

En cuanto a los recursos personales (capital humano), según Aday (1994) los individuos tienen la capacidad de enfrentar barreras para su desarrollo social, mismo que se relaciona con mejores condiciones de salud, así como de oportunidades para alcanzar un nivel de vida acorde con sus expectativas.

Por su parte, en 2001 Busso agrega algunos elementos al concepto señalando que:

La vulnerabilidad es entendida como un proceso multidimensional que confluente en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido o lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y /o internas.

La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional, desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuidar sistemáticamente de sus ciudadanos; como

debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presenta; como inseguridad permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar (p.8).

Las condiciones de indefensión, fragilidad y desamparo combinadas con la falta de respuestas y las debilidades internas pueden llevar al individuo a que ocurra un deterioro en su bienestar como consecuencia a la exposición a diversos tipos de riesgo.

Por otro lado, si retomamos lo que se refiere a los riesgos a la enfermedad y a la muerte de que hablan Shi y Stevens (2005), encontramos el modelo de vulnerabilidad de Zubin y String (1977), quienes establecen que en la medida que exista un equilibrio dinámico contra los traumas que emanan del ambiente químico, físico, infeccioso, psicológico y social se podrá mantener un mejor estado de salud. Esto es importante tomarlo en cuenta ya que, si ese equilibrio se altera más allá de la capacidad del individuo para restablecer su propia homeostasis⁹, se puede producir un trastorno; es decir que cada individuo cuenta con una determinada y limitada capacidad para afrontar situaciones de estrés o riesgo.

En este sentido, una persona es altamente vulnerable cuando el ambiente por el que atraviesa de manera cotidiana es suficiente para detonar un trastorno, al cual puede reaccionar haciendo uso de sus recursos biológicos, físicos y psicológicos (habilidades de afrontamiento); así como de recursos externos, tales como el apoyo familiar o de amigos y la asistencia institucional que coadyuven en el manejo de las dificultades.

De esta manera, en el modelo de vulnerabilidad de Zubin y String (1977) se establece que mientras la tensión inducida por el evento estresante o riesgo percibido por una persona permanece por debajo del umbral de la vulnerabilidad, ésta responde a los estresores de manera homeostática (autorregulación) manteniéndose en los límites de la normalidad. No obstante, cuando la tensión supera el umbral, es probable que se desarrolle algún tipo de episodio psicopatológico.

De acuerdo con este modelo, algunas variables que se deben tener en cuenta para predecir la respuesta del individuo ante un factor estresante son: a) la gravedad percibida del factor estresante; b) la percepción de la persona sobre el grado de estrés; c) las habilidades físicas, cognitivas y emocionales del individuo; y d) los esfuerzos ejercidos para afrontar la situación estresante.

⁹ La homeostasis hace referencia a la autorregulación dirigida al mantenimiento de una constancia entre la composición y propiedades del medio interno de un organismo. De esta manera, se explica que si un individuo no es capaz de alcanzar dicha autorregulación, la situación estresante lo llevará a la aparición de un trastorno.

Este último punto es muy importante, ya que algunas personas que atravesaron por un evento estresante de gran magnitud, pueden llegar a desarrollar resiliencia, es decir, pueden responder al riesgo o situación de manera positiva. Básicamente la resiliencia consiste en salir ileso de la situación estresante, aprender de la experiencia y mejorar.

Los investigadores franceses Barudy y Dantagnan (2005) definen la resiliencia como “la capacidad de una persona o de un grupo de desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (Estévez, Serrone y Molinaroli, 2011, p. 221)

Por su parte, Cyrulnik (2008) explica que la resiliencia es la capacidad que posee una persona para resistir el sufrimiento derivado de un trauma psicológico; así como el impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia, lo que permite reestablecer el desarrollo en circunstancias adversas. Este autor, señala que la resiliencia debe ser trabajada desde tres planos: a) la adquisición temprana de recursos internos; b) la forma en que se llevó a cabo la situación hostil explica los daños visibles en la persona afectada, sin embargo la manera en que ésta introyecta o el significado que da a esa situación a nivel personal, en su contexto familiar y social es lo que podría resultar en un trauma; y, c) los recursos físicos, emocionales e institucionales que se ponen a disposición de la persona afectada.

1.2.2 Vulnerabilidad de las mujeres migrantes

En el contexto actual, el rol que juegan las mujeres en la migración adquiere cada vez mayor relevancia, ya sea porque sus parejas se desplazan en busca de mejores oportunidades, o bien, son madres solteras y se ven en la necesidad de incorporarse a la fuerza productiva para cumplir con su papel como jefas del hogar y ser el sostén de sus familias. Esta situación es más visible en los hogares rurales. Asimismo, la violencia doméstica e intrafamiliar son un factor o causa que lleva a las mujeres a huir de sus países de origen.

Algunos autores como Martha Rojas y Rodolfo Casillas, señalan que las mujeres (especialmente de países en desarrollo) se incorporan, en los lugares de destino, en el sector de entretenimiento, como trabajadoras sexuales, trabajadoras en el sector servicios, como fábricas y otras como domésticas, situación que también ha sido visibilizada por organismos internacionales como el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y la OIM, por mencionar algunas.

De manera específica, México ocupa una posición geográfica muy característica, que lo convierte en escenario de una intensa dinámica migratoria, en la que se ven involucradas víctimas de trata de personas captadas en alguna de las dimensiones migratorias presentes en territorio nacional (origen, tránsito y destino).

De acuerdo a lo explicado en el apartado anterior, y lo mencionado párrafos arriba, se puede afirmar que las personas migrantes enfrentan varias situaciones que las colocan en estados de vulnerabilidad a lo largo de su recorrido (utilización de transportes de alto riesgo, caminos de extravío, desconocimiento de la ruta, evitan el contacto con las autoridades, desconocimiento de sus derechos, etc.), las cuales pueden incrementar si la movilidad involucra el cruce de fronteras de manera irregular¹⁰, ya que ese hecho las coloca ante riesgos que varían de menor a mayor grado, como son asaltos, extorsión, golpes, violencia física o sexual, mutilaciones, secuestro, tráfico, trata de personas, la muerte, entre otros. Su intención de llegar a Estados Unidos las hace vulnerables ante las falsas promesas, ofertas de trabajo y traslado hasta los lugares de destino, poniéndoles en las manos del crimen organizado.

La exposición a determinados peligros o amenazas afectan física y emocionalmente a quienes migran y el grado de afectación depende en gran medida de los recursos o mecanismos utilizados por cada una de estas personas para hacer frente a los riesgos.

Según Meza (2009), la vulnerabilidad de las personas migrantes proviene tanto de su situación individual como social. En la parte individual la vulnerabilidad está presente desde la toma de decisión para migrar y a lo largo de todo el proceso migratorio, donde, partiendo de las definiciones antes descritas de vulnerabilidad, son más propensas de sufrir enfermedades mentales como la depresión o ansiedad, asociadas al estrés producido principalmente por la irregularidad en que se encuentran y las situaciones asociadas a esta condición; así mismo, pueden llegar a sufrir enfermedades como VIH-SIDA, diabetes, entre otras.

Las personas migrantes como grupo o colectividad son vulnerables cuando su decisión de salir de sus lugares de origen es considerada como la mejor opción para mejorar sus condiciones de vida.

De esta manera, las personas migrantes son vulnerables en todas las dimensiones de la migración¹¹; simplemente durante el tránsito pueden adquirir enfermedades crónicas como el SIDA e incluso presentan embarazos no deseados y no cuentan con recursos para acceder a los sistemas de salud en los lugares de tránsito y destino, principalmente por su condición irregular. En muchos casos, en algún punto del proceso migratorio está presente el consumo de alcohol y otras sustancias. La violación a sus derechos humanos también está presente en todo el trayecto migratorio colocando a las personas migrantes en foco de vulnerabilidad.

¹⁰ De acuerdo con el Programa Especial de Migración 2014-2018 el migrante en situación irregular o indocumentado es aquel que deja su país de origen con el propósito de establecerse, temporal o permanente en otro, sin cumplir con las regulaciones de los países de origen, tránsito o destino.

Por su parte, la ley de Migración señala que una persona se encuentra en situación irregular cuando ha incumplido las disposiciones migratorias para su internación y estancia en el país.

¹¹ Las dimensiones de la migración son origen, tránsito, destino y retorno. No es necesario que en un proceso migratorio una persona se ubique en todas las dimensiones.

El tema de salud mental también se encuentra presente en el proceso migratorio, como se dijo anteriormente, aquellas personas que migran experimentan ciertas pérdidas que afectan su bienestar social y contribuyen a la depresión, desorientación y marginación: pérdidas del hogar; separación de familia y de la comunidad; de sentido de pertenencia; de un empleo, carrera universitaria, posición en la sociedad; de redes de apoyo; de tradiciones y valores; entre otras.

Los problemas de salud mental aumentan como resultado de varios factores, entre los que se encuentran preocupaciones por la condición irregular como migrante; dificultades para la integración cultural y social; racismo; problemas de comunicación con sus familiares en los lugares de origen, tránsito o destino; aislamiento debido al desconocimiento del idioma.

De manera general, las mujeres que participan en el proceso migratorio se encuentran expuestas a los mismos riesgos en el recorrido que los hombres; sin embargo, son más vulnerables ante situaciones de violencia física y sexual, acceso a trabajos dignos, acceso a servicios legales y sociales, acoso sexual, amenazas, trata de personas, explotación laboral o sexual.

Por otro lado, las mujeres inician su participación en la migración al insertarse en la trata de personas, es decir, que por lo general son enganchadas en sus comunidades de origen para ser trasladadas a otros países o regiones para su explotación. Las mujeres extranjeras son víctimas de trata laboral y sexual, principalmente.

En otras ocasiones las víctimas son captadas durante su recorrido hacia los Estados Unidos, básicamente debido a la forma irregular en que se incursionan en el territorio nacional.

1.2.3 Modalidades de la trata de personas

Cuando se habla de las modalidades de la trata de personas, se hace referencia a los tipos de explotación a los que son sometidas las víctimas, es posible que la víctima haya sufrido más de un tipo de explotación.

En este sentido, a nivel mundial se encuentran reconocidas las siguientes modalidades de la trata de personas: sexual, laboral, de servidumbre, falsas adopciones, comisión de delitos menores, tráfico de órganos, militar y esclavitud.

1.2.4 Métodos de control y sometimiento

Una de las principales características que representa la trata de personas se refiere al cautiverio, como medida de sometimiento fundamental de las víctimas, a través de mecanismos de control, que usualmente se reducen a la violencia, situándolas en condiciones de extrema vulnerabilidad traducidas en daños a su integridad física y emocional.

Los mecanismos de control son utilizados con el propósito de evitar que las víctimas escapen, se rebelen o desistan de vivir en condiciones de cualquier tipo de explotación. Aunque el control es ejercido comúnmente por los tratantes, en ocasiones, también los clientes y familiares de los explotadores, pueden recurrir a algún método de control con la finalidad de que las víctimas hagan lo que se les ordena. En otras ocasiones, mujeres que se encuentran en la misma condición son forzadas a aplicar algún tipo de control sobre las demás para evitar que se subleven.

De acuerdo con información de la OIM, los medios de control que se practican con mayor frecuencia son la violencia psicológica; mediante humillaciones, estigmatizaciones y amenazas directas; la violencia física generalizada; vigilancia constante; incomunicación; privación de la libertad; violencia sexual; imposición de deudas; suministro de drogas o alcohol; decomiso de documentos y pertenencias; negación de los alimentos, agua o atención médica; y la privación del sueño.¹²

Ahora bien, haciendo un análisis más puntual sobre estos métodos de control, tenemos que la violencia psicológica es ejercida como método permanente y constante que incrementa una vez que la víctima se encuentra en la etapa de explotación provocando un daño mayor a su estabilidad emocional. La violencia psicológica es traducida en insultos y humillaciones verbales relacionadas con su apariencia física, su personalidad, su sexo o sus capacidades, que van degradando su autoestima.

Además, de la afectación a la autoestima de las víctimas, la situación de aislamiento hace presentes síntomas de depresión, sentimientos de autodestrucción (ideas suicidas) y en algunos casos hasta trastornos psiquiátricos como ansiedad, estrés postraumático, abuso o dependencia a sustancias.

Por otro lado, la violencia física es el principal método que aplican los explotadores, y se manifiesta a través de agresiones en cualquier parte del cuerpo, como golpes, puñetazos, patadas, tirones de cabello, apretujones, pueden utilizar cualquier tipo de objetos o armas blancas.

La vigilancia es otro mecanismo que no escapa a los captores y puede llevarse a cabo por los mismos o incluso por otras personas involucradas en el delito en su calidad de proveedores de servicios como choferes, cocineras, etc., o incluso otras víctimas.

Además, las víctimas son incomunicadas para evitar cualquier tipo de comunicación con sus familiares y amistades, evitando así la conformación de redes de apoyo y por lo tanto, las posibilidades para solicitar ayuda disminuyen.

¹² Le Goff, Hélène y Thomas LotharWeiss (2011). *La trata de personas en México: Diagnóstico sobre la asistencia a víctimas*, México: OIM / Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, p. 83.

Durante el cautiverio, las víctimas generalmente son confinadas en habitaciones, casas privadas o establecimientos donde suelen ser comercializadas o explotadas.

En lo que se refiere a la violencia sexual, suele ser más evidente cuando se induce a las víctimas a la prostitución, siendo las mujeres quienes se han visto más involucradas en este tipo de explotación. La violencia sexual va desde el acoso e insinuaciones de carácter sexual hasta las violaciones por parte de los tratantes, clientes o patrones. Como consecuencia de estos abusos, algunas víctimas han adquirido enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH-SIDA o presentan embarazos no deseados, además de daños físicos y psicológicos de gran magnitud.

Las deudas contraídas juegan un papel muy importante dentro de la explotación ya que constituyen el principal argumento de los tratantes para hacer que las víctimas se sientan comprometidas con ellos. Estas deudas implican los supuestos gastos por el viaje (desde el lugar de origen de las víctimas hasta el lugar dónde se ejerce la explotación); la documentación utilizada para ingresar y/o trabajar en el país de destino (por lo general apócrifo); alimentos y alojamiento; accesorios; transportes utilizados para realizar sus actividades; teléfonos celulares; entre otros. No obstante, la deuda no tiene un fin, lo que lleva a la víctima a desarrollar sentimiento de frustración y desesperación.

Otra forma de sometimiento consiste en la provisión de estupefacientes y bebidas alcohólicas, aplica básicamente a mujeres que son explotadas en centros nocturnos, dónde son obligadas a ingerir este tipo de sustancias en importantes cantidades cuando están en compañía de algún cliente, lo cual contribuye en la adicción de las víctimas incrementando las deudas con los tratantes. El consumo de estas sustancias les permite también sobrellevar la situación al resistir las largas jornadas, las violaciones y las condiciones de explotación; sin embargo esta adicción aunada a la explotación suelen provocar otros problemas de salud física y emocional, como falta de apetito, alucinaciones, anemia y desnutrición.

La retención de documentos de identidad o migratorios es un elemento que no pasa por alto a los tratantes, y que se da una vez que las víctimas se encuentran en el lugar de destino. En algunos casos, los tratantes falsifican los documentos de identidad modificando, además, la fecha de nacimiento cuando las víctimas son menores de edad, y así poder incorporarlas al comercio sexual. Este hecho favorece el control de los tratantes que intimidan a las víctimas con amenazas de entregarlas a las autoridades migratorias del país de destino por carecer de documentos o la utilización de documentos apócrifos.

Además de los documentos, los tratantes también les quitan sus pertenencias como forma de coacción o cobro de las deudas contraídas.

Por otro lado, la violencia ejercida hacia las víctimas también es representada o ejercida mediante la negación de alimentos y agua causándoles pérdida de peso;

falta de apetito; enfermedades vinculadas como anemia y desnutrición; y trastornos alimentarios como anorexia. Esta situación lleva a algunas de las víctimas a refugiarse en las drogas para olvidar que necesitan comer. También es utilizado este método como una medida para mantener la figura de las víctimas.

La mala alimentación aunada a las terribles condiciones en que se encuentran las víctimas y las largas jornadas, les llegan a ocasionar diversas enfermedades en diferente nivel de gravedad, pero debido a la clandestinidad de sus actividades, difícilmente cuentan con algún tipo de atención médica.

Respecto al control psicológico que ejercen los tratantes, suele representarse por la estigmatización y los chantajes. Los captores se aprovechan del temor y la vergüenza que sienten las víctimas, para amenazarlas con exhibirlas ante sus familiares o la sociedad, son manipuladas para que no regresen a sus hogares, hacen hincapié en que serán rechazadas por el tipo de trabajo que realizan, o bien por no haber mejorado su condición económica. Las amenazas aumentan cuando las víctimas quedaron embarazadas. También suelen ser amenazadas con lastimar a algún integrante de sus familias si intentan huir o escapar, les muestran fotografías que muestran que sus familias son monitoreadas.

Las amenazas relacionadas con entregarlas a las autoridades migratorias son las más comunes.

1.2.5 Violencia de género

Las mujeres, históricamente, han sido objeto de violencia principalmente por cuestiones de género, situación que persiste en la actualidad y que ha adquirido diversas modalidades y niveles de agresión, que van desde la discriminación, la desigualdad entre hombres y mujeres hasta el feminicidio. La violencia puede ser física, mental o sexual y en ocasiones implica también la privación de la libertad.

La comunidad internacional, preocupada por la situación que viven todos los días millones de mujeres, adoptó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas (1994) que define a la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”¹³

Por otra parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem do Pará), señala en su artículo 2 que la violencia contra mujer puede ocurrir al interior de las familias o cualquier

¹³Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas. Ver <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

tipo de relación interpersonal, cuando el agresor ha compartido el domicilio con la mujer y hayan acontecido actos de violación, maltrato y abuso sexual.

La violencia contra la mujer también puede ocurrir en la comunidad y puede ser ejercida por cualquier persona. Los actos de violencia se manifiestan por violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual o laboral.

También se considerará violencia contra la mujer cuando ésta sea perpetrada o tolerada por el Estado.

Aunado a estos esfuerzos, en 1995 en el marco de la Conferencia Mundial sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, se planteó el concepto de género como la principal causa de violencia expresada hacia las personas del sexo femenino por su condición de mujer.

Este tipo de violencia es un agente estimulador básico de explotación y sometimiento, que sin duda alguna se encuentra implícita en el delito de trata de personas y se puede ir agravando en cada una de sus etapas. Esta es una de las razones por las cuales se considera que la trata de personas es una manifestación de violencia contra las mujeres.

Aunque los principales tipos de violencia que sufren las mujeres que son víctimas de trata de personas son física, mental y sexual¹⁴, también se han identificado otros tipos de violencia que se explican a continuación:

- a) **Violencia física.** Es ejercida mediante la fuerza física o cualquier objeto con la intención de provocar un daño a otra persona. Se manifiesta en las víctimas mediante hematomas, laceraciones, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, entre otros.
- b) **Violencia psicológica o mental.** Se representa mediante actos u omisiones que afectan la estabilidad emocional de la persona y que puede radicar en negligencia; abandono; descuido; insultos; humillaciones; devaluación; indiferencia; rechazo; restricción a la autodeterminación. La persona afectada puede reaccionar con miedo, ira, tristeza, desesperación, y amenazas, que a su vez provocan, por mencionar algunos padecimientos, depresión, aislamiento y devaluación de su autoestima. Asimismo, puede derivar en síntomas de trastornos psiquiátricos, como ansiedad; estrés postraumático; abuso o dependencia de sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.
- c) **Violencia sexual.** Se entiende como cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima, atentando contra su dignidad, libertad e integridad física. Sin duda alguna, implica una expresión de

¹⁴De manera general, ya fueron explicadas en el apartado anterior.

abuso de poder, una supremacía masculina sobre la mujer, la cual es denigrada y concebida como objeto. Por lo general, las víctimas presentan síntomas como lesiones o infecciones genitales y/o anales, VIH-SIDA, Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Este tipo de violencia suele acompañarse de afectaciones emocionales como baja autoestima, ideas o actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, estrés postraumático, abuso o dependencia de sustancias, entre otros; además, provoca alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

- d) **Violencia familiar.** Los principales autores de este tipo de violencia son los cónyuges o personas que han tenido alguna relación amorosa con la víctima. Se basa en un abuso de poder intencional dirigido a agredir, dominar o controlar, física; verbal; psicológica; patrimonial; económica y/o sexual a la víctima.
- e) **Violencia laboral.** Consiste en un abuso de poder ejercido por aquellas personas con las que existe un vínculo laboral. Este tipo de violencia impacta en el desarrollo personal, dañando la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad. Suele representarse mediante la retención de pago, contracción de deudas o supuestas deudas e incluso explotación.
- f) **Violencia patrimonial.** Se refiere a la transformación, retención, sustracción o destrucción de objetos, documentos personales, bienes y/o valores con que cuenta la víctima.
- g) **Violencia económica.** Implica la afectación del bienestar económico de la persona a través del control que se tiene sobre el ingreso de sus percepciones económicas, pero también se presenta cuando se recibe un salario menor al de otra persona por la realización del mismo trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

La violencia contra las mujeres representa un continuum, hablando específicamente de víctimas de trata de personas, con frecuencia la violencia había iniciado desde antes de que fueran captadas por las redes de trata, esta violencia incrementa en el traslado, pero se convierte en extrema durante la explotación; y en algunos casos, puede prologarse una vez que logran escapar de la trata.

De acuerdo con la OIM (2012), la trata de personas es una manifestación de violencia contra las mujeres debido a:

- Las redes eligen principalmente mujeres de todas las edades, por dos razones: a) por la discriminación por condición de género, y b) la demanda de mujeres para el ejercicio del poder patriarcal violento.

- La trata de personas se fortalece de las situaciones sociales basadas en la discriminación, exclusión y violencia de que es objeto la población femenina, y que además incluyen otras situaciones asociadas de violencia como las relaciones de pareja, hostigamiento, ataque sexual, acoso laboral, violencia de pandillas, mafias, etcétera.
- Respecto a los mecanismos utilizados en la captación, control y mantenimiento en la trata de personas, se reproducen los que se han construido socialmente en torno a la violencia y control contra las mujeres. La mujer no existe como persona, es invisibilizada y considerada un medio de ganancia.
- La violencia sexual suele estar presente en la mayoría de los casos de trata de mujeres. Este tipo de violencia perpetúa la práctica y el mensaje simbólico del derecho asumido por los hombres respecto a disponer del cuerpo de las mujeres, y se convierte en un método de control y sometimiento.
- Existe una relación entre la trata de mujeres y el feminicidio.

1.3 Mujeres extranjeras víctimas de trata de personas en México

1.3.1 Particularidades de la trata de personas en México

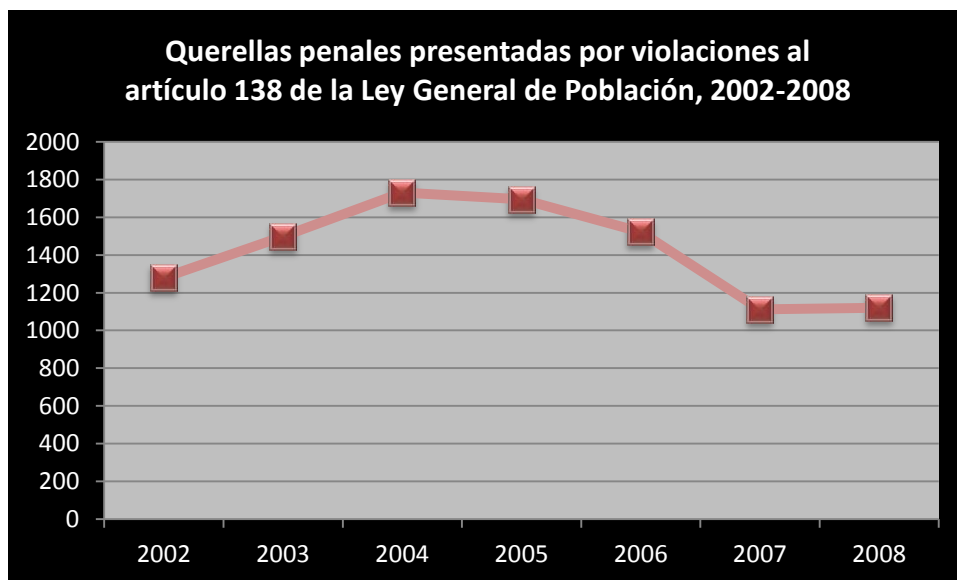
Las condiciones de pobreza y desigualdad colaboran de manera directa en la incidencia de la trata de personas, ya que al verse limitados sus derechos para el desarrollo y debido a la falta de oportunidades, las personas tienen que salir de sus lugares de origen con el ideal de obtener una mejor calidad de vida para sus familias, dando poca importancia a los riesgos o en algunos casos el desconocimiento total de los mismos. Para estas personas, cualquier oferta, implica una oportunidad.

En México, se ha identificado que la mayoría de las víctimas de trata de personas son de origen nacional (trata de personas interna); sin embargo, se han detectado casos que demuestran que la trata de personas se encuentra asociada a la migración (trata de personas internacional), como se puede apreciar en la figura 1, donde las rutas de trata de personas se intersectan en algunos puntos con las rutas migratorias.¹⁵ De igual forma, se observa que las principales ciudades con incidencia de trata de personas son aquellas ubicadas en ambas fronteras del país; y en del centro destaca la Ciudad de México, que además es una entidad considerada como zona de reclutamiento de víctimas que entran por la frontera norte; aunque también es importante tomar en cuenta que es sede del aeropuerto internacional de México, lo que implica que es una de las ciudades clave para el traslado y destino de trata de personas.

¹⁵ Las rutas migratorias no son permanentes sino que se han modificado de acuerdo a cuestiones de control migratorio, hecho que lleva a las personas migrantes a buscar nuevas rutas, aunque impliquen otro tipo de riesgos o peligros.

delito de trata de personas cuando se había presentado una querrela¹⁷ en términos de la violación del artículo 138 de la Ley General de Población (LGP) que se refería al tráfico ilegal de personas de origen mexicano o extranjero. No obstante esta información no se encuentra desagregada por nacionalidad, sexo, edad, etc., lo que dificulta conocer el universo real de las víctimas.

Gráfico 2



Fuente: Realización propia con datos de los boletines estadísticos anuales del Instituto Nacional de Migración.

El gráfico 1 muestra las querrelas penales que se presentaron en el periodo comprendido entre 2002 y 2008 por violaciones al 138 de la LGP, siendo 2004 el año en que se presentaron más querrelas (1731). Asimismo, se observa una disminución considerable a partir de 2007 que puede coincidir con la publicación del primer instrumento en materia de trata de personas, por lo tanto podría ser un periodo de ajuste o adecuación en términos jurisdiccionales para la penalización del delito.

Una vez tipificado el delito en 2007, la situación no ha cambiado, continúa la carencia de información estadística, las fuentes se reducen a informes institucionales de las dependencias federales relacionadas con el tema. De esta manera la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA) de la Procuraduría General de la República (PGR), en 2008 reportó que se llevaron a cabo 24 averiguaciones previas por este delito, pero únicamente se consiguieron dos consignaciones. Aunque entre las víctimas encontraron a mujeres mexicanas, también había extranjeras procedentes

¹⁷ Una querrela se refiere al acto procesal mediante el cual una persona declara ante un juez su voluntad de ejercer la acción penal contra otra persona, con lo cual se revisten caracteres de delito. La querrela se diferencia de la denuncia porque es meramente una declaración de conocimiento de que se cometió un delito.

de El Salvador, Corea, Argentina, China, Honduras, Perú y Guatemala. Además, se informó que esta instancia había atendido un total de 30 personas víctimas de trata de personas.¹⁸

Lo anterior, subraya la inconsistencia de la información que permita una aproximación de las personas víctimas y de la incidencia del delito, por esta razón la UNODC sugiere que en el caso mexicano, se podría tener un acercamiento del número de víctimas si se complementa la información con datos sobre la incidencia de otros delitos relacionados con la trata de personas e incluso con indicadores adicionales sobre otros tipos de violencia¹⁹, debido a que estos delitos permitirían identificar ambientes que facilitan las actividades de los tratantes. No obstante, para efecto de este trabajo únicamente serán considerados los datos que hagan referencia directa al delito de trata de personas.

Habiendo aclarado cuál será el universo de los datos a que se harán referencia en este trabajo, se retoma del Informe de la UNODC que a nivel federal se presentaron 201 denuncias durante el periodo comprendido entre 2009 y 2011²⁰, así como 206 averiguaciones previas, de estos procesos únicamente se logró consignar a tres detenidos en 2011.

En el mismo periodo (2009-2011), los estados con mayor número de denuncias sobre trata de personas fueron Aguascalientes (89 denuncias), Tlaxcala (50 denuncias), Chihuahua (19 denuncias), Jalisco (9 denuncias) y San Luis Potosí (8 denuncias), mientras que Morelos, Quintana Roo y Baja California destacan más por la incidencia de delitos del fuero común en general.

Por su parte, los estados que ocupan los primeros lugares en averiguaciones previas son Aguascalientes (89), Chiapas (88), Puebla (39), Oaxaca (31), Distrito Federal (31) y Veracruz (24).

En este orden de ideas, Chiapas, el Distrito Federal y Puebla, son las entidades que hasta 2011 habían presentado un mayor número de consignaciones con detenidos por este delito.

¹⁸Comisión Nacional de Derechos Humanos y Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social, A.C. (2009). *Diagnóstico de las condiciones de vulnerabilidad que propician la trata de personas en México*. México: CNDH / CEIDAS. P. 12.

¹⁹La mayor parte de las veces los delitos de trata de personas no son identificados ni denunciados, ya sea por desconocimiento, miedo o vergüenza por parte de las víctimas, lo que implica un primer obstáculo para recabar información que pueda utilizarse en el proceso de generación de estadística.

Los delitos que inciden en el delito de trata, de acuerdo con la UNODC son lenocinio, estupro, violación y otros delitos sexuales; así como tráfico de armas, tráfico de estupefacientes y tráfico ilícito de migrantes, por mencionar algunos. De manera más amplia también considerar los homicidios dolosos y los fallecimientos por delincuencia organizada.

²⁰Los datos estadísticos que hacen referencia a las denuncias y averiguaciones previas sobre el delito de trata de personas corresponde a la información generada por la Procuraduría General de la República (PGR) a través de la FEVIMTRA y de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada (SEIDO).

Ahora bien, en México tampoco se tiene una cifra exacta sobre las víctimas de trata de personas debido a la ausencia de una metodología cuantitativa, a la propia actividad que se desarrolla de una manera clandestina, a la invisibilidad social, a la ausencia de comunicación entre las distintas instancias que trabajan el tema, y por si fuera poco, en muchas ocasiones las personas que han sido objeto del delito de trata de personas no se conciben como víctimas por lo que no denuncian la situación de que fueron objeto.

Existen importantes limitaciones institucionales y obstáculos legales que obstruyen la disponibilidad de estadísticas oficiales; incluso en los casos en que se ha llevado a cabo una averiguación previa, las autoridades muestran resistencia a proporcionar información sobre la víctima, con la justificación de medidas de seguridad y confidencialidad.

Por esta razón, se recurre a la información que proporcionan las agencias internacionales, algunos estudios académicos y sobre todo los datos que presentan las organizaciones de la Sociedad Civil y la Comisión de Derechos Humanos.

Pese a las complicaciones existentes para estimar el total de víctimas de trata de personas en México, las instancias gubernamentales encargadas de la atención de víctimas y procuradurías han podido construir ciertos perfiles que dan cuenta de las principales características de estas víctimas, al igual que las organizaciones de la sociedad civil que atienden a víctimas de este delito.

De esta manera, la FEVIMTRA logró identificar de las averiguaciones previas iniciadas o en proceso, tres características de las víctimas: nacionalidad, modalidad de la trata de personas y lugar de ocurrencia de los hechos. Al respecto, en 2008 se identificaron 91 víctimas, de las cuales 30 eran mexicanas, 50 extranjeras (24 guatemaltecas, 9 chinas, 9 hondureñas, 2 argentinas, 2 salvadoreñas, 1 coreana, 1 cubana, 1 peruana, y 1 venezolana) y 11 de nacionalidad desconocida²¹ (UNODC, 2014).

En el caso de las 50 mujeres extranjeras, éstas fueron trasladadas desde sus comunidades de origen para ser explotadas en México, o bien, fueron captadas por los tratantes durante su trayecto migratorio en territorio nacional. De éstas, 38 fueron víctimas de explotación laboral, 35 de explotación sexual y 18 de ambas modalidades.

Respecto a las víctimas de explotación laboral identificadas, 20 eran de sexo masculino (8 mexicanos, 8 guatemaltecos, 3 chinos, 1 salvadoreño) y 18 de sexo femenino (6 mexicanas, 6 chinas, 3 guatemaltecas, 1 coreana, 1 peruana y 1 salvadoreña). Por su parte, todas las víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual eran mujeres (11 mexicanas, 7 hondureñas, 2 argentinas, 1 guatemalteca, 1 cubana, 1 hondureña, 1 venezolana y 11 cuya nacionalidad se

²¹ Información que fue proporcionada por la FEVIMTRA a la UNODC para la elaboración del Diagnóstico Nacional sobre Trata de Personas.

desconoce), mientras que las personas que fueron objeto de ambas modalidades de explotación (laboral y sexual) eran 2 hombres mexicanos y 16 mujeres de distintas nacionalidades (12 guatemaltecas, 3 mexicanas y 1 hondureña).

Por otro lado, la Procuraduría Social de Atención a las Víctimas de Delitos (PROVICTIMA²²) reportó que en el periodo de enero a agosto de 2012 atendió a 54 víctimas y ofendidos, de los cuales 48 eran de sexo femenino y 6 de sexo masculino. El 76% eran de nacionalidad mexicana y el 24% de nacionalidad extranjera, principalmente hondureña y guatemalteca. De acuerdo con los datos proporcionados, el 33% eran menores de edad, 28% se ubicaban entre los 18 a 24 años y el resto oscilaba entre los 25 y los 69 años.

Continuando con el tema de la atención a víctimas de trata de personas, la OIM, declaró que más del 80% de las 165 víctimas que atendieron en 2011 fueron mujeres. Del total de casos atendidos se destaca que el 70% fueron menores de edad, sobre todo adolescentes (de ambos sexos) entre 13 y 17 años.²³

Las principales finalidades de la trata de personas que identificó la OIM son con fines de explotación laboral (70%) y con fines de explotación sexual (24.4%), aunque en menor medida también se documentan casos de servidumbre o matrimonio servil (2.2%), reclutamiento para comisión de delitos menores (2.3%) y falsas adopciones (1.1%).

Si bien es cierto que no se cuenta con datos representativos de víctimas extranjeras, tal vez por ser un número menor, si existen indicadores y testimonios que sugieren a posibles víctimas de origen extranjero que son traficadas de manera ilegal a través de México y en el trayecto pueden culminar en una situación de trata de personas.

Ahora bien, respecto a las consecuencias de la trata de personas, se ha evidenciado gracias a las instancias que brindan atención a las víctimas, que los principales abusos que sufren son: abuso físico de manera extrema o tortura como violencia, golpes, quemaduras, secuestro y confinamiento, otras formas son menos obvias, pero no obstante conllevan amenazas y coerción física o verbal a ellos o a sus familias. Entre las medidas coercitivas se encuentran el chantaje, extorsión, mentiras que les impidan pedir algún tipo de ayuda a autoridades, advertencia de entregarlos a migración o inventar cualquier tipo de crimen y/o confiscación de documentos de identidad personal.

Por otro lado, en el informe anual 2014 de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar, y Erradicar los delitos en Materia de Trata de Personas y para

²² Con la publicación de la Ley General de Víctimas, en 2014 se establece que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas es el órgano operativo del Sistema Nacional de Atención a Víctimas, lo que llevó a que el 8 de enero de 2014 se publicara en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se transforma la Procuraduría Social de Atención a las Víctimas de Delitos en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

²³ Ver Organización Internacional de las Migraciones, *La trata de personas en México: Diagnóstico sobre la asistencia a víctimas*, (México, 2011), pp. 123-132.

la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos (Comisión Intersecretarial contra la Trata de Personas)²⁴, se señala que en el Centro de Atención a Víctimas de Trata y Derechos Humanos, ubicado en Tapachula, Chiapas, se atendió a 35 víctimas de trata de personas en modalidad de prostitución ajena o explotación sexual, explotación laboral y mendicidad forzada. A todas las víctimas se les brindó pernocta y un total de 176 acciones de atención distribuidas de la siguiente manera: 34 del área legal; 93 del área de psicología; además a las 35 víctimas se les brindó apoyo de trabajo social para su reintegración. Todas las víctimas eran de sexo femenino, 29 eran extranjeras y 6 de origen mexicano. Los países de procedencia de las mujeres extranjeras fueron: Guatemala (14), Honduras (8), Nicaragua (1), El Salvador (6). La mayoría de estas mujeres oscila entre los 18 y 21 años de edad.

A su vez, el Instituto Nacional de Migración brindó durante 2014, asistencia migratoria a 29 víctimas de trata de personas. Entre los servicios que se les ofreció se encuentran asesoría legal tipo migratoria; alimentos; seguridad a su integridad física; canalización para atención física y psicológica a una institución especializada pública o privada; asimismo, otorgó la condición de estancia por razones humanitarias a 25 de estas víctimas. Las nacionalidades de las víctimas son: Costa Rica (1); Guatemala (6); Honduras (21) y Nicaragua (1).

En este mismo año (2014) la FEVIMTRA recibió a 15 mujeres extranjeras víctimas de trata de personas acompañadas de sus hijas e hijos, siete de ellas de nacionalidad guatemalteca, cuatro hondureñas y cuatro estadounidenses, de las cuales sólo ocho permanecieron en el país recibiendo apoyo de sus redes, el resto fueron repatriadas a sus lugares de origen.

Ante la dificultad para obtener información estadística actualizada sobre el delito de trata de personas, se realizaron algunas solicitudes de información mediante el sistema INFOMEX, que proporciona el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, con el propósito de

²⁴ La Comisión es presidida por el C. Secretario de Gobernación e integrada por los titulares de las Secretarías de Comunicaciones y Transportes, Relaciones Exteriores, Trabajo y Previsión Social, Salud, Desarrollo Social, Educación Pública y Turismo, además participan diversas dependencias como la Procuraduría General de la República, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de Migración y el Instituto Nacional de Ciencias Penales, instancias que cuentan con derecho a voz y voto.

De igual forma participan representantes del Congreso de la Unión y del Poder Judicial de la Federación, tres representantes de la Conferencia Nacional de Gobernadores, un representante de cada una de las organizaciones de municipios, un representante de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, un representante del Consejo Nacional de Población, tres representantes de la Organización de Organismos Oficiales de Defensa de los Derechos Humanos, tres representantes de la Conferencia Nacional de Procuradores Generales de Justicia y un representante del Consejo Nacional de Seguridad Pública, dependencias con derecho a voz y sin voto.

Además, participan tres representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil y tres representantes de expertos académicos, con derecho a voz y sin voto.

La Comisión fue instaurada formalmente el 13 de diciembre del 2013 y sus actividades se encuentran en concordancia con el Programa Nacional 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 2014-2018.

consultar directamente a las dependencias encargadas de la atención de las víctimas del delito de trata de personas, obteniendo los siguientes resultados:

- La FEVIMTRA señaló que en el periodo comprendido de 2009 a 2015 atendió un total de 42 mujeres extranjeras víctimas de trata de personas, dos en la modalidad de servidumbre, 26 explotación sexual y 12 explotación laboral, las mujeres oscilaban entre los 9 y 67 años de edad, las víctimas eran originarias de El Salvador (1), Honduras (14), Guatemala (21), Colombia (1), Paraguay (1), Costa Rica (2), Italia (1), y Nicaragua (1) (INFOMEX, junio 2016).
- Por su parte, la CEAIV señaló que tan sólo seis mujeres extranjeras se han registrado en el Registro Nacional de Víctimas por el delito de trata de personas, sin especificar la modalidad del hecho victimizante. Estas mujeres provienen de: Colombia, España, Estados Unidos de Norteamérica, Honduras, Nicaragua, Italia y Venezuela (INFOMEX, junio 2016).
- Finalmente, el Instituto Nacional de Migración señaló que de 2013 a junio de 2016 brindó 76 asistencias a mujeres extranjeras víctimas de trata de personas bajo las modalidades sexual (46) y laboral (30). Entre las víctimas también había menores de edad. Los países de origen de las víctimas son: Honduras (50), Guatemala (11), Colombia (4), España (2), Italia (1), Paraguay (1), El Salvador (2), Nicaragua (3) y Costa Rica (1). Del total de las víctimas, 60 fueron regularizadas por razones humanitarias y 14 optaron por el retorno asistido (INFOMEX, junio 2016).

Capítulo II Marco normativo nacional en materia de Trata de Personas y Migración

2.1 La Trata de Personas en la legislación mexicana

México firma la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo) y sus tres protocolos²⁵ el 13 de diciembre del 2000; mismos que son ratificados el 4 de marzo del 2003, lo que implica, en términos técnicos, el reconocimiento de la presencia de grupos delictivos relacionados con el crimen organizado en el territorio nacional y un compromiso para combatir los delitos derivados de la Convención.

En lo que respecta al delito de trata de personas, al no existir la figura jurídica en la legislación mexicana, el Código Penal Federal (2006) consideraba el delito de lenocinio (capítulo III artículos 206, 207 y 208) como el que más se asemejaba (de acuerdo con las comitivas de delito) para sancionar a aquellas personas que ejercieran algún tipo de explotación por medio del comercio carnal u la obtención de un lucro cualquiera por el mismo hecho; al que introdujera o solicitara el comercio sexual o facilitara los medios para que se ejerza la prostitución; así como a quien regenteara, administrara directa o indirectamente, prostíbulos, casa de citas o lugares de concurrencia dedicados a la prostitución de personas menores de edad o que no tuvieran capacidad para comprender el significado del hecho o personas que no tienen capacidad para resistirlo, u obtenga cualquier beneficio de ello.

Cuatro años después de haber ratificado la Convención de Palermo, se incorpora como delito federal la trata de personas en el Código Penal Federal (marzo de 2007) y en noviembre del mismo año se publica en El Diario Oficial de la Federación la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, la cual fue abrogada en junio de 2012, estableciéndose en su lugar la 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 de junio de 2012).

La Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas se encontraba limitada desde su elaboración, carecía de factores determinantes para su implementación, comenzando porque su competencia no era vinculante, es decir, las Entidades Federativas no se encontraban obligadas a legislar ni a perseguir el delito a nivel local.

Lo anterior, sumado a la poca efectividad de la Política Criminal del Estado Mexicano en materia de prevención y sanción de la Trata de Personas, generó la

²⁵ Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños; Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar, y aire; y el Protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícito de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones.

reforma constitucional que otorga facultades al Congreso de la Unión para legislar en materia de trata de personas²⁶ y expedir, así, leyes generales en la materia.

Después de esta breve introducción acerca del origen del delito de Trata de Personas en la legislación mexicana, se analizará cada uno de los instrumentos relacionados con este delito y su vinculación con la normatividad migratoria, destacando los temas relacionados con la protección y asistencia de las víctimas.

2.1.1 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

De acuerdo a lo mencionado en el punto anterior, el 14 de junio de 2012 se publica en el DOF la 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 Delitos²⁷.

Esta nueva Ley se caracteriza por atender en primer término, a la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011²⁸; presenta una nueva visión sobre la reparación del daño (incluye una diversidad de medios para este propósito); incluye medidas de protección integrales; establece delitos precedentes o determinantes a fin de sancionar otras formas de explotación, tales como la esclavitud, la servidumbre, la explotación sexual ajena, los matrimonios forzados y la explotación laboral (retomando lo establecido en el artículo 3 del Protocolo de Palermo); además, prevé el establecimiento de competencias y de coordinación para la prevención, investigación, persecución y sanción de los delitos en materia de trata de personas en los tres órdenes de gobierno.

De igual forma, establece prisión preventiva oficiosa para quienes ejerzan la trata de personas; y, se garantiza el derecho al resguardo de la identidad y datos personales de las víctimas de este delito.

De acuerdo con el artículo 3º, la implementación de la Ley descansa bajo los principios de: máxima protección, perspectiva de género, prohibición de la esclavitud y de la discriminación, interés superior de la infancia, debida diligencia, prohibición de devolución o expulsión, derecho a la reparación del

²⁶ Se realizaron reformas a los artículos 19, 20 y 73 fracción XXI de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

²⁷ A partir de las reformas constitucionales referentes a la trata de personas, el sistema jurídico mexicano faculta a las Entidades Federativas a actuar respecto a una misma materia, en este caso en materia de trata de personas, sin embargo, es el Congreso de la Unión quien determina la forma y los términos de participación a través de una ley general.

²⁸ De manera general, la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, consistió en: la sustitución del término “garantía individual” por “derechos humanos”; se reformaron 11 artículos (1, 3, 11, 15, 18, 29, 33, 89, 97, 102 y 105); se incluyó el principio pro persona; se elevaron a rango constitucional los derechos humanos contenidos en tratados internacionales; se estableció la obligación por parte de todas las autoridades del país para respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos; y, la adopción de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y progresividad para la aplicación de los derechos humanos.

daño, garantía de no revictimización, laicidad y libertad de religión, presunción de minoría de edad, las medidas de atención, asistencia y protección.

Por otra parte, para poder aplicar correctamente la legislación, en el artículo 10 se define a la trata de personas como “toda acción u omisión dolosa de una o varias personas para captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir, o alojar a una o varias personas con fines de explotación...”, entendiendo por explotación la esclavitud (art. 11); condición de siervo (art. 12); prostitución ajena y otras formas de explotación sexual (arts. 13 al 20); explotación laboral (art. 21); trabajo o servicios forzados (art. 22); mendicidad forzosa (art. 24); utilización de personas menores de 18 años en actividades delictivas (art. 25); adopción ilegal de persona menor de 18 años (arts. 26 y 27); matrimonio forzoso o servil (arts. 28 y 29); tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos (art. 30); y experimentación biomédica ilícita en seres humanos (art. 31).

Por otro lado, el *Capítulo III Del Resarcimiento y Reparación del Daño*, en el artículo 48 menciona que las víctimas gozarán de la reparación del daño en todos los casos; la cual deberá ser plena y efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación del proyecto de vida comprendiendo al menos alguno de los siguientes supuestos:

- I. Restitución de los bienes o cosas obtenidas por el delito; y el pago, en su caso, de los deterioros sufridos. En caso de no ser posible la restitución se deberá pagar el valor actualizado.
- II. Pago de los daños físicos, materiales, psicológicos y daños morales. Incluye costos de tratamiento médico, medicina, exámenes clínicos e intervenciones, rehabilitación física, prótesis o aparatos ortopédicos, terapia o tratamiento psiquiátrico, psicológico y rehabilitación social y ocupacional hasta la rehabilitación total de la víctima.
- III. Acceso a nuevos sistemas de educación, laborales y sociales acorde a sus circunstancias.
- IV. Pago de los ingresos económicos que se hubieren perdido y el lucro cesante ocasionado por la comisión del delito, tomando en cuenta el salario que en el momento de sufrir el delito tenía la víctima, o bien, conforme al salario mínimo general vigente para la Ciudad de México, al tiempo de dictarse la sentencia.
- V. Gastos de asistencia, representación jurídica y/o peritos.
- VI. Costos del transporte de retorno al lugar de origen, si es la voluntad de la víctima, gastos de alimentación, vivienda provisional, vestido y lo que se requiera durante las etapas de investigación, proceso y rehabilitación física y emocional de la víctima.
- VII. Declaración que restablezca la dignidad y reputación de la víctima.
- VIII. Disculpa pública de reconocimiento de hechos y aceptación de responsabilidad, cuando un servidor público o agente de autoridad haya participado en el delito.

A su vez, el artículo 62 mandata a las autoridades responsables de atender a las víctimas del delito en los tres órdenes de gobierno, a adoptar medidas para

proteger y asistir debidamente a las víctimas en el ámbito de sus respectivas competencias.

Entre las medidas a aplicar se encuentran: mecanismos para la identificación de víctimas y posibles víctimas; programas de protección y asistencia desde el inicio del proceso judicial y hasta que concluya la situación de riesgo; asistencia jurídica durante las etapas del procedimiento penal, civil y administrativo; proporcionar información sobre el proceso y sus derechos en su lengua o idioma (se requiere traductor); modelos de protección y asistencia inmediatas a víctimas o posibles víctimas; protocolos de asistencia y protección; atención y protección por personal especializado en los albergues; contar con lugares que garanticen su seguridad; programas de protección y asistencia a víctimas involucradas con el crimen organizado que incluyan el cambio de identidad y reubicación nacional o internacional.

En lo que respecta a las víctimas extranjeras en territorio nacional, el Título Tercero en su Capítulo III establece sus derechos derivados de su condición de vulnerabilidad²⁹; así como de las víctimas mexicanas en el extranjero. En este sentido, de acuerdo con lo establecido en el artículo 75, las autoridades responsables tienen la obligación de brindar a la víctima asistencia relacionada con el procedimiento administrativo, independientemente de su situación migratoria. Además deberán adoptar las medidas contenidas en la normatividad migratoria, así como de refugio, protección complementaria y asilo político, cuando sea el caso.

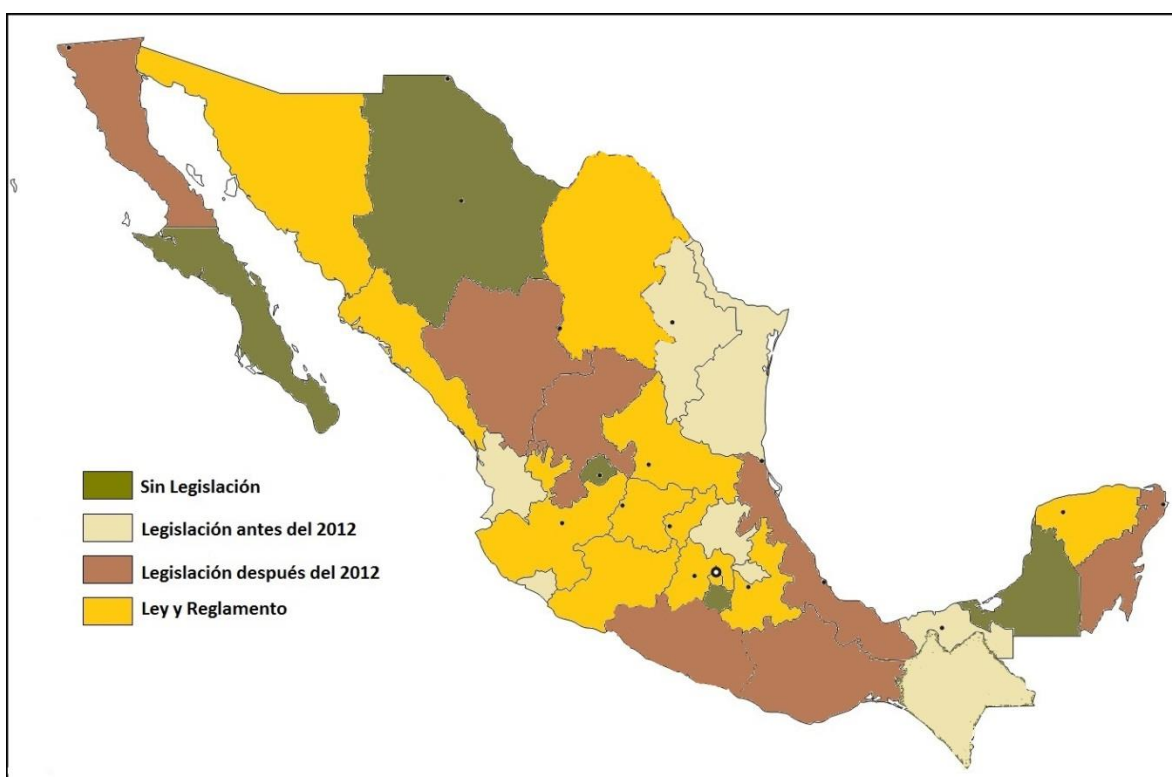
Las principales medidas que se contemplan en la legislación mexicana para la protección de víctimas extranjeras del delito de trata de personas, se encuentran el otorgamiento de la condición de estancia por razones humanitarias; el otorgamiento de la condición de refugiado o protección complementaria, bajo el concepto de protección internacional, y el retorno voluntario asistido a su país de origen o residencia.

Además, se contempla que bajo ningún motivo se alojará a las personas extranjeras que han sido víctimas o presuntas víctimas del delito de trata de personas, en centros preventivos, penitenciarios, estaciones migratorias o cualquier otro sitio de detención, sino que deberán ser canalizadas a albergues especializados.

²⁹ La 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 considera que una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad cuando la condición particular de la víctima derivada de uno o más de las siguientes circunstancias llevan a que realice alguna actividad o servicio solicitado o exigido por el sujeto activo del delito: a) Su origen, edad, sexo, condición socioeconómica precaria; b) Nivel educativo, falta de oportunidades, embarazo, violencia o discriminación sufridas previas a la trata y delitos relacionados; c) Situación migratoria, trastorno físico o mental o discapacidad; d) Pertener o ser originario de un pueblo o comunidad indígena; e) Ser una persona mayor de sesenta años; f) Cualquier tipo de adicción; g) Una capacidad reducida para formar juicios por ser una persona menor de edad, o h) Cualquier otra característica que sea aprovechada por el sujeto activo del delito.

Por otro lado, considerando que la reforma constitucional del artículo 73, fracción XXI³⁰, implica la homologación legislativa tanto en la Federación como en las Entidades Federativas en materia de trata de personas, aún no se ha logrado el objetivo; ya que a cuatro años de la publicación de la Ley General, cinco Entidades no cuentan con ninguna normatividad en la materia; 12 Entidades legislaron de acuerdo con los establecimientos de la Ley General antes de 2012, o bien únicamente realizaron reformas para adecuar su marco normativo con la Ley General; 14 estados tienen además un Reglamento; y dos reglamentaron en 2011 y uno en 2010 (ver Figura 1), en otros casos sólo se hicieron reformas a la legislación en materia penal.

Figura 1
Legislación en materia de Trata de Personas en las Entidades Federativas



Fuente: Elaboración propia con información de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/ambest.php>

Lo anterior demuestra que se ha avanzado a pasos lentos en materia legislativa, pero además, implica que el delito permanezca impune en esas Entidades, o bien, que no se le brinde a las víctimas la debida protección, atención y asistencia que

³⁰ La reforma constitucional del artículo 73, fracción XXI, consistió en otorgar facultades al Congreso de la Unión para poder expedir leyes generales en materia de trata de personas, entre otros delitos. Una Ley General implica que su alcance es para todos los individuos de una nación; en el caso de México y de la materia que nos ocupa, una Ley General obliga a las Entidades Federativas a legislar, de acuerdo con lo que establece dicha Ley.

requieren y se proceda al retorno a su país de origen con un trauma que podría llevarlas incluso al suicidio.

Es de notar también la preocupación de que el estado de Chiapas no cuente con una Ley vigente sobre trata de personas y su Reglamento fue publicado en 2010, ya que al ser la entrada principal de miles de personas de origen centroamericano al territorio mexicano, hay evidencia documentada de la comisión del delito de trata de personas en sus modalidades sexual y laboral.

2.1.2 Reglamento de la 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

Sobre el Reglamento de la 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, 2013), es importante mencionar lo que se establece en el Capítulo II “De la Asistencia y Protección de las Víctimas y del Acceso a la Justicia”, respecto a que la instancia competente para brindar la atención a las víctimas deberá otorgar los servicios que requieran relacionados con la Atención Médica Integral³¹, asistencia psicológica especializada, orientación, asesoría jurídica y gestoría de trabajo social (art. 7).

El artículo 10 cobra importancia al incluir el procedimiento a seguir cuando la instancia encargada de brindar esta atención es la de primer contacto, procediendo de la siguiente manera:

1. Se deberá canalizar a la víctima a las áreas de trabajo social o psicológica (de acuerdo con la estructura de la dependencia) para que se le realice una entrevista inicial.
2. Se le brindará a la víctima asesoría jurídica y se le explicarán sus derechos.
3. Si de la entrevista inicial, se desprende la necesidad de atención médica o psicológica especializada, se llevará a cabo la canalización correspondiente, tomando en cuenta la voluntad de las víctimas, en caso de que deseen la asistencia de una persona de su confianza.
4. La dependencia deberá llevar un registro de las acciones realizadas; mismas que deberán constar en un expediente único por cada caso.
5. La dependencia dictará las medidas necesarias para la protección de sus derechos e intereses.

Este instrumento jurídico también instruye mediante el artículo 21, a la Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos, elaborar el Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas, Ofendidos y Testigos de los delitos en materia de trata de personas, en

³¹ De acuerdo con el artículo 2 del Reglamento de la 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, la Atención Médica Integral comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, con Enfoque Diferencial y Especializado.

coordinación con la instancia competente de atención a víctimas, la FEVIMTRA, y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

El capítulo III, por su parte, establece las medidas para asistir a víctimas extranjeras en territorio mexicano, destacando que el INM en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), llevarán a cabo las medidas que permitan regularizar su estancia en el país, en tanto alcancen su total recuperación. Mientras tanto podrán permanecer alojadas en albergues, casas de medio camino y refugios de asistencia y protección a víctimas (Art. 23).

2.1.3 Ley General de Víctimas

La Ley General de Víctimas fue publicada en el DOF el 9 de enero de 2013 con el objeto de reconocer y garantizar los derechos de las víctimas de delito y de violaciones a derechos humanos, especialmente aquellos relacionados con la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia, entre otros.

Este instrumento jurídico clasifica a las víctimas como directas, indirectas y potenciales; definiendo a las primeras como “aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos...”; mientras que las segundas se refieren a los “familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella”. Las víctimas potenciales son las “personas físicas cuya integridad física o derechos peligran por prestar asistencia a la víctima, ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito...” (Art. 4).

Los principios en los que descansa esta ley, de acuerdo con el artículo 5 son: Dignidad; Buena fe; Complementariedad; Debida diligencia; Enfoque diferencial y especializado; Enfoque transformador; Gratuidad; Igualdad y no discriminación; Integralidad, Indivisibilidad e Interdependencia; Máxima protección; Mínimo existencial; no criminalización; Victimización secundaria; Participación conjunta; Progresividad y no regresividad; Publicidad; Rendición de cuentas; Transparencia; y, Trato preferente.

Entre los derechos que se garantizan a las víctimas se encuentran los siguientes (Art. 7)³²:

- A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido; evitando, en todo momento, una nueva afectación;
- A la protección del Estado, incluido el bienestar físico y psicológico y la seguridad del entorno con respeto a la dignidad y privacidad de la víctima.

³² Únicamente se tomaron en cuenta para este trabajo, los derechos relacionados con la asistencia y protección de la víctima.

- A ser beneficiaria de acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos;
- A recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad.

De acuerdo con lo anterior, la Ley es muy clara al definir lo que implica la asistencia y la atención (Art. 9). La primera se refiere a los mecanismos, programas, procedimientos, medidas y recursos de orden político, económico, social y cultural, a cargo de las diferentes instancias del Estado, orientados a restablecer los derechos de las víctimas, brindando mejores condiciones para una vida digna y garantizar su reinserción. De manera específica, se incluyen entre estas medidas, la asistencia médica especializada (psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica).

Por su parte, la atención consiste en brindar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, a fin de acceder a sus derechos y a la reparación integral.

En el artículo 32 se establece la creación de un Modelo de Atención Integral en Salud que incorpore el enfoque psicosocial, de educación y de asistencia social. Este modelo deberá contemplar el servicio para las personas que no sean beneficiarias de un sistema de prestación social, o bien, será complementario cuando los servicios especializados que se requieran no puedan ser brindados por su sistema de salud. La creación del modelo estará a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

La Ley también establece que las víctimas tendrán acceso a todos los derechos que indica la Ley General de Salud en materia de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica (art. 34); además de otros derechos adicionales, entre los que destaca la atención médica, psicológica y mental permanente en hospitales de los tres órdenes de gobierno cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales derivados del delito o violación de sus derechos humanos.

Como parte de las medidas de reparación integral (Título Quinto), este instrumento jurídico incorpora las siguientes medidas:

- *Medidas de restitución.* Las víctimas tendrán derecho a la restitución en sus derechos transgredidos, bienes y propiedades.
- *Medidas de rehabilitación.* Contemplan la atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas; servicios y asesoría jurídicos; servicios sociales; programas de educación orientados a la capacitación y realización de su proyecto de vida; así como programas de capacitación laboral a fin de facilitar su reintegración a la sociedad.
- *Medidas de compensación.* Se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables, cuando la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad, si la víctima directa hubiera

fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito.

- *Medidas de satisfacción.* Se refieren a la verificación de los hechos y revelación pública de la verdad; búsqueda de las personas desaparecidas, cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, ayuda para recuperarlas e inhumarlas; declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, reputación y derechos de la víctima; disculpa pública de parte del Estado, autores y otras personas involucradas en el hecho punible o violación de derechos, reconociendo los hechos y aceptando las responsabilidades; realización de actos que conmemoren el honor, dignidad y humanidad de víctimas vivas o muertas.
- *Medidas de no repetición.* Se adoptan con la finalidad de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir la repetición de actos de la misma naturaleza.

2.1.4 Ley de Migración

Cuando se hace referencia a la trata de personas externa, es necesario considerar el aspecto migratorio como una variable de análisis, en este sentido, la normatividad que regula en la materia es la Ley de Migración, publicada en el DOF el 25 de mayo del 2011.

Este ordenamiento jurídico representa un logro del Estado mexicano, debido a que incorpora la concepción de México como país de origen, tránsito, retorno y destino de personas migrantes. Considera la facilitación de flujos regulares, el desarrollo económico, social y cultural del país, la gestión migratoria que facilita la llegada de inmigrantes. Asimismo, incluye la importancia de fortalecer mecanismos para detectar y proteger al país de posibles internaciones con propósitos de afectar la seguridad nacional, pública o fronteriza y un procedimiento de protección de los derechos humanos de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad.

Este instrumento, define por primera vez la política migratoria de Estado y establece en el artículo 2, los 12 principios que sustentan dicha política.

De esta manera, en la vinculación con la trata de personas, los principios que aplican para este análisis son los siguientes:

- Respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas migrantes, nacionales o extranjeros, sin importar su situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables como niñas, niños y adolescentes (NNA), mujeres, indígenas, personas adultas mayores y víctimas de delito, durante el proceso migratorio correspondiente.
- Facilitación de la movilidad internacional de personas salvaguardando el orden y la seguridad. Este principio, entre otras cosas, pugna por el

combate al tráfico o secuestro de personas migrantes y a la trata de personas en todas sus modalidades.

- Integración social y cultural entre nacionales y extranjeros residentes en el país.

Para aplicar dichos principios, la Secretaría de Gobernación deberá implementar acciones dirigidas a brindar atención adecuada a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad (art. 73); además, podrá celebrar convenios de colaboración con el propósito de establecer acciones de coordinación en materia de prevención, persecución, combate y atención a las personas migrantes víctimas de delito (art. 75); para lo anterior, el INM deberá proporcionar al Ministerio Público los elementos necesarios para la persecución correspondiente.

Por otro lado, la Ley contempla una medida de protección para las personas migrantes que han sido víctimas³³ de algún delito, incluyendo la trata de personas. Este mecanismo consiste en brindarles la condición de estancia por razones humanitarias, con la cual podrán permanecer en el país hasta que concluya el proceso, momento en que deberán salir del territorio nacional; o bien, solicitar una nueva condición de estancia, con derecho a entrar y salir del país cuantas veces lo deseen y con permiso para trabajar a cambio de una remuneración. Posteriormente, podrán solicitar la condición de estancia de Residente Permanente.

2.1.5 Reglamento de la Ley de Migración

El Reglamento de la Ley de Migración (DOF, 2012), señala que en caso de que se detecte que una persona extranjera es posible víctima de delito, pero se encuentra en situación migratoria irregular, ésta será trasladada a las instalaciones del INM, para analizar y resolver su situación migratoria, pero no podrá ser alojada en estaciones migratorias o estancias provisionales; sino que será canalizada a algún albergue y/o a las instituciones especializadas, a fin de que se brinde la atención correspondiente (art. 180).

De igual forma, se establece que el INM deberá tomar las medidas preventivas necesarias para la protección e integridad física y/o psicológica de la persona extranjera, que estando alojada en alguna estación migratoria o estancia provisional, exprese que ha sido objeto de agresión física o psicológica.

En el caso de víctimas de trata de personas, se brindará la asistencia psicológica y se dará aviso de los hechos al Ministerio Público (Art. 227).

³³ La Ley de Migración, de acuerdo con el artículo 52, fracción V, inciso a), considera ofendido o víctima a la persona que sea el sujeto pasivo de la conducta delictiva, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima.

2.1.6 Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político

Retomando las medidas de protección a las víctimas extranjeras de trata de personas establecidas en la legislación mexicana, la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (DOF, 2011) señala en el artículo 13, fracc. III, se reconocerá la condición de refugiado a toda persona de origen extranjero que se encuentre en territorio nacional, cuando durante su estancia su vida, seguridad o libertad pudieran ser amenazadas por algún tipo de violencia.

Las personas refugiadas que se encuentren bajo el supuesto mencionado y que previo al reconocimiento hubieran generado derechos de residencia, tendrán la opción de mantener su situación migratoria, o bien, acogerse a lo que dispone la legislación en materia de refugio.

Este ordenamiento jurídico prevé, además, medidas de asistencia institucional para los solicitantes de refugio que requieran atención especial, como son las víctimas de trata de personas e igualmente se otorgará la asistencia necesaria para facilitar la integración de las víctimas a la sociedad mexicana, a través de acceso a servicios de salud; educación y validación de estudios; trabajo; documentos de identidad; y documento migratorio de residente permanente.

2.1.7 Programa Nacional 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 2014-2018 y el Programa Especial de Migración, 2014-2018

Ambos programas derivan del Sistema Nacional de Planeación Democrática, específicamente de la Planeación Nacional de Desarrollo³⁴, el cual indica los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que deban ser elaborados.

En este caso, el Programa Nacional 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, es un programa institucional, que de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Planeación (DOF, 1983), es aquel que elaboran las entidades paraestatales, tomando en consideración la normatividad que regule su organización y funcionamiento. En este sentido, este Programa responde a la 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 y deberá ser elaborado por la Comisión Intersecretarial en la materia.

³⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Planeación, la Planeación Nacional de Desarrollo se refiere a la ordenación racional y sistemática de acciones que, en base al ejercicio de las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de regulación y promoción de la actividad económica, social, política, cultural, de protección al ambiente y aprovechamiento racional de los recursos naturales, tiene como propósito la transformación de la realidad del país, de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la ley establecen.

Mediante la planeación se fijarán objetivos, metas, estrategias y prioridades, se asignarán recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, se coordinarán acciones y se evaluarán resultados.

El Programa fue publicado en el DOF el 30 de abril del 2014. Se integra de cuatro objetivos que articulan 16 estrategias y 79 líneas de acción mediante las cuales se propone generar las condiciones de prevención del delito, la protección y asistencia a las víctimas; impulsar la procuración, investigación y persecución del delito, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género; así como promover el acceso a la información y a sistemas de rendición de cuentas.

Parte esencial del Programa es la coordinación interinstitucional entre dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Dentro de sus líneas de acción se incluyen cuatro que inciden de manera directa en la población migrante dirigidas a temas de prevención, campañas de difusión e información (sobre los riesgos y las implicaciones) para la prevención del delito; así como la cooperación bilateral y multilateral para la atención a migrantes víctimas de trata de personas en México.

Otras líneas de acción inciden de manera indirecta por estar descritas de una manera más general, a fin de que apliquen para todas las víctimas del delito de trata de personas; sin embargo, es importante subrayar que el objetivo 2 “Proporcionar atención, protección y asistencia de manera integral a las víctimas de trata de personas”, hace referencia a la definición de modelos de atención protección, y asistencia.

Por su parte, el Programa Especial de Migración (PEM), también fue publicado el 30 de abril del 2014 en el DOF y se encuentra armonizado con los instrumentos derivados del Sistema Nacional de Planeación Democrática.

El PEM contiene los lineamientos generales de la política y gestión migratoria. Su propósito consiste en atender de una manera integral el fenómeno migratorio, a través de objetivos de carácter estructural y operativo que inciden en el bienestar de la persona migrante, tomando en consideración los principios consagrados en la Ley de Migración.

De esta manera, el PEM instrumenta la política migratoria del Estado mexicano a través de la coordinación interinstitucional entre los tres órdenes de gobierno y con la sociedad civil organizada; descansa en los principios de corresponsabilidad, respeto a los derechos humanos, transterritorialidad, intergeneracionalidad, seguridad humana, reconocimiento de criterios diferenciados y enfoque de género.

El PEM se encuentra conformado por cinco objetivos que articulan 26 estrategias y 195 líneas de acción, las cuales se encuentran dirigidas a las cuatro dimensiones de la migración. Incluye, específicamente, 11 líneas de acción relacionadas directamente con la trata de personas y víctimas de delito, consistentes en la persecución, investigación y prevención del delito; así como la atención y protección de las víctimas.

Ahora bien, teniendo conocimiento sobre lo que es la trata de personas y el marco normativo internacional y en México que regulan la materia; así como la relación entre este delito y las mujeres migrantes, es necesario identificar las afectaciones psicológicas que conlleva la trata de personas en las mujeres que han sido víctimas de esta explotación moderna, mismas que se explican detalladamente en el siguiente capítulo.

Capítulo III Afectaciones psicológicas como víctimas de trata de personas

3.1 Problemas de salud mental asociados al delito de trata de personas

La trata de personas causa en las víctimas una serie de afectaciones psicológicas que varían de acuerdo al tiempo que permanecieron en la explotación; la modalidad de la que fueron objeto y las diversas situaciones de violencia que vivieron.

En este sentido, entre las principales afectaciones que se han documentado, especialmente por trabajos de la OIM y de organizaciones de la sociedad civil, se encuentran la ansiedad, la depresión, trastorno de estrés postraumático, síndrome de indefensión aprendida y síndrome de Estocolmo. Aunado a lo anterior, también se ha documentado el consumo y abuso de sustancias, que genera adicciones, coadyuvando en la aparición de alguno de los cuadros antes mencionados.

3.1.1 Ansiedad

La ansiedad se diferencia del miedo porque implica una respuesta anticipada a un peligro o amenaza futura; mientras que el segundo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. La ansiedad se refleja por una tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro que pudiera estar a punto de ocurrir; así como a comportamientos cautelosos o evitativos.

La ansiedad puede encontrarse íntimamente relacionada o podría originarse como producto de una situación estresante. El estrés, entendido como una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante un estímulo (evento, objeto o persona) interpretada como amenazante o que pone en peligro la integridad física, psicológica o social, experimenta síntomas fisiológicos, cognitivos y emocionales como: preocupación, temor, aprensión, taquicardia, manos sudorosas, aceleración de la respiración, rigidez muscular, inquietud, etcétera. (Rodríguez, 2008).

La ansiedad por si misma cumple la función de supervivencia de la persona, como mecanismo de alerta y preparación ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, facilitando una serie de recursos para un afrontamiento rápido en situaciones límite.

De acuerdo con Rodríguez (2008), la activación que sucede entre la ansiedad y el estrés puede consistir en una respuesta adaptativa cuando actúa como mecanismo de atención, alerta, preparación y protección ante determinado peligro. En este sentido, es la forma en que se prepara al organismo para dar respuesta y solución a las demandas de la situación de amenaza.

Cuando no ocurre dicha adaptación, la ansiedad puede constituirse un trastorno psicológico altamente incapacitante (ansiedad patológica), lo cual puede identificarse al presentarse algunas de las siguientes características:

- Es desproporcionada y/o injustificada ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas.
- Se encuentra fuera del control de la persona afectada.
- Su carácter es intenso y recurrente.
- Provoca disforia (incomodidad y malestar significativos).
- Interfiere de manera negativa en la vida de la persona.

Los síntomas mencionados desencadenarán fuentes potenciales de terror y pánico que provocarán que la persona afectada adopte comportamientos desadaptativos como respuestas de evitación o huida con el propósito de mantenerse al margen de las fuentes de peligro percibidas, perjudicando su bienestar personal, su calidad de vida en todos los ámbitos (personal, familiar, social y/o laboral).

La respuesta de ansiedad puede constituirse en diversos trastornos psicológicos. No obstante, en un inicio presentan pautas comunes en lo fisiológico, cognitivo y motor, como se enlistan a continuación (Rodríguez, 2008):

Síntomas psicofisiológicos

- Sistema nervioso. Dolor de cabeza, mareos, vértigo, alteraciones visuales, amnesia.
- Sistema autónomo simpático. Sensación de calor, sudoración excesiva, sequedad de boca, rubor facial, escalofríos.
- Sistema cardiovascular. Taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial, opresión torácica.
- Sistema respiratorio. Dificultades para respirar, respiración acelerada y superficial (hiperventilación).
- Sistema digestivo. Dificultades para tragar, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento.
- Aparato locomotor. Tensión muscular (dolor de espalda, articular o contractual), temblores, hormigueo, problemas de coordinación, fatiga o debilidad muscular.
- Sistema genitourinario. Alteraciones del ciclo menstrual (amenorrea o dismenorrea), disminución del deseo sexual, eyaculación precoz o retardada y disfunción eréctil.

Síntomas cognitivos

- Preocupación injustificada, intensa y constante.
- Miedo o temor injustificado, desproporcionado o irracional.
- Aprensión generalizada (expectativas de catástrofe).
- Anticipación temerosa de situaciones amenazantes.
- Ideas negativas recurrentes, irracionales e inquietantes (distorsiones del pensamiento).
- Disminución del rendimiento en procesos mentales superiores (atención, concentración, aprendizaje y memoria).
- Entorpecimiento y dificultades en los procesos de toma de decisiones.
- Pérdida de la confianza en la propia persona.
- Indefensión o sensación de pérdida del control sobre el entorno.
- Sensación de despersonalización, distanciamiento e irrealidad.
- Sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad.
- Sensación de desorganización o desestructuración.

Síntomas motores

- Enlentecimiento motor, torpeza del movimiento.
- Inquietud, hiperactividad y movimientos repetitivos (tics nerviosos).
- Reacciones de sobresalto.
- Irritabilidad, escasa tolerancia a la frustración y agresividad.
- Tartamudeo y dificultades en la comunicación verbal.
- Dificultades para la conciliación y el mantenimiento del sueño.
- Conductas sistemáticas y planificadas de evitación.
- Retraimiento y aislamiento social.
- Rituales y comportamientos compulsivos.
- Conductas de riesgo para la salud, como tabaquismo, abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, bulimia, etcétera.

3.1.2 Depresión

La depresión, de manera general se caracteriza por la presencia de tristeza, sensación de vacío o conducta irritable, acompañados de cambios somáticos y cognitivos que afectan la capacidad funcional de las personas. La depresión es un diagnóstico común en las personas que han sido víctimas de trata de personas, sin embargo, ningún estudio o investigación consultada hizo referencia al hecho de que pudiera tratarse de algún trastorno depresivo como el trastorno depresivo persistente, trastorno depresivo inducido por una sustancia, trastorno bipolar o algún otro relacionado. No obstante, considerando las condiciones y la situación de abuso que viven las víctimas de trata de personas, se podría inferir que la

depresión es producto del abuso de diversas sustancias, el cautiverio y otras situaciones estresantes.

Los diversos tipos de depresión se clasifican de acuerdo con su intensidad:

- a) Trastorno depresivo persistente (Distimia): Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido que subsiste la mayor parte del día y prácticamente todos los días. Este estado de ánimo debe estar presente durante al menos dos años. Agrupa los trastornos de depresión mayor crónico y el distímico (DSM-IV). Durante los periodos de depresión deben presentarse al menos dos de los siguientes síntomas: poco apetito o sobrealimentación; insomnio o hipersomnias; poca energía o fatiga; baja autoestima; falta de concentración o dificultad para tomar decisiones; y/o sentimientos de desesperanza.
- b) Trastorno depresivo mayor: Se presenta ánimo depresivo, pérdida de interés o de placer durante un tiempo estimado de dos semanas; además la persona debe experimentar al menos cuatro síntomas adicionales entre los que se encuentran: cambios en el apetito o el peso y en la actividad psicomotora; energía disminuida; sentimientos de inutilidad; o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planeación o intentos de suicidio. Estos síntomas deben ocurrir la mayor parte del día, casi todos los días. Además, deben tener una aparición reciente o haber empeorado en comparación con el estado de la persona antes del episodio. También pueden ocurrir alteraciones del sueño, ya sea dificultad para dormir o exceso de sueño. En cuanto a los cambios psicomotores está la agitación (incapacidad para sentarse y permanecer sin movimiento; caminar de un lado a otro; retorcerse las manos; tocarse o frotarse la piel, ropa y otros objetos) y la lentificación (discurso, pensamiento y movimientos corporales ralentizados; aumento de las pausas antes de contestar; disminución de volumen, inflexión, cantidad o variedad del contenido del discurso, o mutismo). También se observa disminución de energía, cansancio y fatiga. El sentimiento de culpa o inutilidad se manifiesta por evaluaciones negativas, estar fuera de la realidad, sobre su autovalor, culpa respecto a errores pasados, entre otros. También se pueden malinterpretar acontecimientos diarios triviales o neutros como se expusieran los defectos personales. Las personas que presentan este trastorno tienen un exagerado sentido de la responsabilidad hacia acontecimientos inapropiados. La sensación de inutilidad y culpa puede llegar a situaciones de delirio.

3.1.3 Trastorno de estrés postraumático

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se deriva de un trauma, es decir, de la presencia de trastornos emocionales producto de la exposición a eventos graves o catastróficos, de carácter amenazante y que requiere un esfuerzo de afrontamiento por parte de las personas que se encuentren ante una situación de este tipo y es percibido o manifestado de diferentes maneras por éstas, dependiendo de la fortaleza o debilidad de sus recursos.

El impacto que tienen los sucesos traumáticos en las personas son determinantes en sus sentimientos, sistemas de creencias para los demás y hacia sí mismas; representan, además, sensaciones de pérdida de seguridad y confianza.

La clasificación del TEPT en las últimas versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha sufrido modificaciones respecto a su definición y el abordaje del mismo.

El DSM-5 incorporó un nuevo capítulo en Traumatología y Trastornos relacionados con el estrés, donde clasifica al TEPT como un trastorno de ansiedad, se presenta más atención a los síntomas que acompañan al trastorno y se toma en cuenta la naturaleza de la exposición a una amenaza. Otro cambio relevante en esta versión es la inclusión de un cuarto diagnóstico.

De esta manera, el TEPT está presente cuando se desarrollan síntomas específicos derivados de la exposición a uno o varios eventos traumáticos, pero las reacciones emocionales son variables. Algunas personas viven una reexperimentación del miedo predominando síntomas emocionales y de comportamiento; mientras que otras presentan angustia, anhedonia ó estados de ánimo disfóricos y cogniciones negativas. En otros casos sobresale la excitación y externalización de los síntomas reactivos; y en otros predominan los síntomas disociativos. La combinación de los síntomas también puede ser posible.

Los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 para el TEPT se presentan a continuación:

- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.

4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

Entre los eventos traumáticos que podrían experimentarse para el cumplimiento de este criterio se encuentran: exposición a guerras; amenaza o asalto físico real (agresión física, robo, atraco, abuso físico en la infancia); amenaza o abuso sexual real (penetración sexual forzada, penetración sexual facilitada por el suministro y consumo de drogas o alcohol, contacto sexual abusivo, ataques terroristas, torturas, encarcelamiento, desastres naturales o humanos y accidentes de tráfico graves. Algunos acontecimientos presenciados son: la observación de lesiones o amenazas serias, la muerte de causa no natural, asalto físico o sexual a otra persona mediante un ataque violento, violencia doméstica, accidentes, desastres. El trastorno puede ser grave o de larga duración cuando el agente estresante es interpersonal e intencional (tortura sexual, violencia, etcétera).

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos, recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

En énfasis se ubica en la memoria recurrente del evento en cualquiera de sus componentes (sensorial, emocional o fisiológico).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

La reexperimentación puede darse a través de sueños angustiantes en los que la persona afectada repite el evento. Estos también pueden ser representativos o estar temáticamente relacionados con los peligros presentes en el evento traumático.

3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.

Los estados disociativos pueden tener una duración de segundos hasta varias horas o días, durante los cuales se reviven los componentes del evento y la persona se comporta como si estuvieran ocurriendo en ese preciso momento. Estas

intrusiones pueden ocurrir sin perder la orientación de la realidad, pero en algunos casos, se puede perder la noción de la realidad. Por lo general, estos episodios son referidos como flashbacks, que son típicamente breves; sin embargo, pueden estar asociados a una angustia prolongada y a una fuerte activación.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

Cuando una persona es expuesta a eventos de activación similares o que simbolicen aspectos del acontecimiento traumático (ver a alguien que se parece a su captor, días de lluvia o viento, etcétera), se produce un malestar psicológico de gran intensidad (B4) o algún tipo de reacción fisiológica (B5).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamiento o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Es muy común que la persona que ha pasado por suceso traumático haga lo posible por evitar cualquier tipo de recuerdo, pensamiento o emoción, incluso hablar sobre lo sucedido (C1), asimismo hará esfuerzos deliberados por evitar actividades, objetos, situaciones o personas que traigan a su mente algún recuerdo (C2).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

Es natural que las alteraciones cognitivas negativas o en los estados de ánimo aparezcan o empeoren después de la exposición al evento. Una de las formas en

que se pueden presentar estas cogniciones negativas es a través de la incapacidad para recordar algún aspecto importante del suceso traumático (amnesia disociativa).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

Las expectativas sobre aspectos importantes de la vida, que se aplican a uno mismo, hacia los demás o hacia un futuro se presentan de una forma negativa y persistente.

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

Las personas con TEPT suelen presentar cogniciones erróneas sobre la causa de la situación traumática, que se traduce principalmente en culpa para sí mismos o hacia otros.

4. Estado emocional negativo persistente.

El estado de ánimo también es negativo, como miedo, horror, ira, culpa o vergüenza, e inicia o empeora después de la exposición al evento.

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

También es posible, que la persona manifieste poco interés en actividades que antes disfrutaba (D5), aislamiento o alejamiento de las demás personas (D6), o incapacidad para sentir emociones positivas, como alegría, satisfacción, o emociones asociadas con la intimidad, ternura y sexualidad (D7).

E. Alteración importante de alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

Las personas con TEPT pueden encontrarse irascibles e incluso es posible que hagan uso de conductas agresivas físicas o verbales, con o ninguna provocación, como gritar a la gente, romper objetos, incitar una pelea, entre otras.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

La probabilidad de que las personas con TEPT participen en conductas temerarias o autodestructivas, como conducir a muy alta velocidad, consumo excesivo de drogas o alcohol, infligirse autolesiones o presentar algún comportamiento suicida, son realmente altos.

3. Hipervigilancia.

El TEPT también se caracteriza por una importante sensibilidad a las amenazas potenciales, especialmente las que se relacionan con la experiencia traumática.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

Otra característica que presentan las personas con TEPT es que son demasiado reactivas a los estímulos inesperados, muestran mayor respuesta de sobresalto o nerviosismo ante ruidos estruendosos o movimientos inesperados.

5. Problemas de concentración.

Los problemas de concentración se observan en actividades cotidianas, como olvidar un número telefónico, o dificultad por prestar atención en tareas específicas, como seguir o mantener una conversación.

6. Alteración del sueño.

Las alteraciones de sueño son muy comunes, hay problemas para conciliar y mantener el sueño, principalmente porque que se presentan como pesadillas, o bien, persisten las preocupaciones sobre su seguridad, incluso podría haber un excitación generalizada que pudiera estar interviniendo con el sueño. En algunos casos, se ha observado síntomas disociativos de despersonalización (separación de sus cuerpos) y desrealización (separación del mundo que les rodea).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

De acuerdo con la solicitud de información realizada mediante el Portal de Transparencia (INFOMEX, agosto 2016), la FEVIMTRA reportó que el total de

mujeres extranjeras que fueron atendidas por esa dependencia debido a que fueron víctimas de trata de personas (42), fueron diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático y permanecieron en tratamiento psicológico en México entre cuatro y ocho meses. Las modalidades en que fueron tratadas estas mujeres fueron laboral y sexual.

3.1.4 Síndrome de indefensión aprendida

El término de indefensión aprendida fue sido desarrollado por Martin Seligman en su publicación titulada “Indefension” (1981), en la cual aborda la manera en que las personas reaccionan cuando no pueden controlar una situación sobre el medio que les rodea, básicamente, como resultado de una experiencia dolorosa.

La persona se da cuenta que se encuentra ante un acontecimiento incontrolable en el momento que no puede hacer absolutamente nada para cambiarlo. Esta también es una forma de aprendizaje, la persona genera una respuesta y no ocurre nada, en términos de Seligman (1981), este aprendizaje recibe el nombre de extinción.

Este mismo autor, señalaba que una persona se encuentra indefensa frente a un resultado determinado cuando independientemente de todas las respuestas voluntarias, el resultado es el mismo. En este sentido, una persona puede aprender cuando un resultado es incontrolable; pero cuando es indefensa, sólo aprende a ser pasiva.

La incontrolabilidad de un acontecimiento produce en la persona indefensa una serie de perturbaciones conductuales, cognitivas y, por supuesto, emocionales.

Las pruebas que realizó Seligman (1981) revelan que cuando una persona ha experimentado alguna situación traumática incontrolable, su estimulación para responder a situaciones similares disminuye (conductual); e incluso, si logra librar dicha situación, le resulta cada vez más complicado aprender, percibir y creer que lo hizo bien (cognitiva). Por tal motivo, su equilibrio emocional se ve perturbado, dando oportunidad a la manifestación de depresión y ansiedad (emocional).

Profundizando un poco en las perturbaciones emocionales, Seligman (1981) expresa que si el hecho traumático ocurre por primera vez, se produce miedo, estado que persiste hasta que ocurre una de las siguientes situaciones: a) la persona aprende que puede controlar el trauma, el miedo disminuye o desaparece; b) la persona aprende que no puede controlar el trauma, el miedo disminuye y es sustituido por depresión.

La frustración también suele aparecer ante la incontrolabilidad, siendo junto con el miedo los principales motivadores frente a situaciones traumáticas.

3.1.5 Síndrome de Estocolmo

El Síndrome de Estocolmo implica un grupo de síntomas psicológicos que se producen en personas que han estado en cautiverio o en situación de rehenes, aunque no necesariamente afecta a todas las personas que se encuentran en este tipo de situaciones. Es una reacción compleja ante una situación alarmante. Suele caracterizarse en tres sentidos:

- a) Las víctimas o rehenes tienen pensamientos negativos acerca de las autoridades de justicia.
- b) Las víctimas o rehenes presentan pensamientos positivos hacia sus captores.
- c) Los captores desarrollan sentimientos positivos hacia las víctimas o rehenes.

De esta manera, el síndrome de Estocolmo se manifiesta a través de una relación de complicidad y un fuerte vínculo afectivo por parte de la víctima hacia su captor. Para que una persona pueda desarrollar este síndrome deben presentarse diversos factores: la situación de crisis debe tener una larga duración; los captores permanecen en contacto directo con las víctimas; los captores muestran cierta bondad con las víctimas o se abstienen de hacerles daño.

La víctima suele malinterpretar la ausencia de violencia como un acto de humanidad por parte de su captor.

Una persona que se siente impotente ante situaciones estresantes de la vida o está dispuesta a hacer cualquier cosa para sobrevivir se encuentra más susceptible a desarrollar el síndrome, en caso de encontrarse en cautiverio o ser víctima de un delito como el secuestro.

Algunos especialistas consideran el Síndrome de Estocolmo como un mecanismo de defensa que desarrolla la víctima como respuesta emocional que deriva de la vulnerabilidad y extrema indefensión que produce el cautiverio³⁵.

Es importante mencionar que el síndrome de Estocolmo, hasta la fecha, no ha sido reconocido por ninguno de los sistemas de clasificación de desórdenes psicopatológicos (el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría y el CIE de la Organización Mundial de la Salud) como un trastorno mental que requiera de una categoría diagnóstica diferenciada, de acuerdo con Montero (1999) esto se debe principalmente a la baja incidencia del síndrome que ocurre en el transcurso de cautiverios y secuestros (factor que incide a la baja en el número de casos).

³⁵ ver <https://ricardobadillograjales.wordpress.com/el-sindrome-de-estocolmo/>

Debido a la dificultad de observación clínica en las víctimas y dado que éstas son atendidas por el especialista en salud mental al momento de la liberación, los síntomas diagnosticados se encuadran en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP).

En contraste con esta postura, Montero (1999) conceptualiza el Síndrome de Estocolmo como una fase cognitivo-adaptativa en el cual la víctima en cautiverio desarrolla un nivel de ajuste ante la situación amenazante en la que ha sido introducida por medios violentos y sobre la cual no ejerce ningún tipo de control. De esta manera, Montero (1999) define el Síndrome de Estocolmo como un vínculo interpersonal de protección desarrollado en un entorno traumático y de aislamiento estimular entre víctima y agresor a partir de la inducción en la víctima de un modelo mental, de naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que tendría por funcionalidad prioritaria recuperar la homeostasis fisiológica y conductual del sujeto agredido y proteger su integridad psicológica.

Continuando con esta perspectiva, es necesario que algunas condiciones estén presentes para que una persona víctima de un delito de secuestro pueda desarrollar el síndrome:

- a) *Ideología*. Conjunto de valores y cogniciones revestidos de argumento motivador para justificar la acción por parte del secuestrador (es).
- b) *Contacto entre secuestrador (es) y rehén*. Entre más pronunciado sea el contacto es mayor la probabilidad de que la víctima perciba la existencia de la motivación ideológica ante la situación traumática y la identificación con sus captores.
- c) *Recursos de la víctima*. El síndrome se hará presente cuando la víctima no dispone de estrategias sólidas de afrontamiento.
- d) *Violencia*. La violencia ejercida hacia la víctima es controlada o de baja intensidad. En un inicio percibe expectativas de riesgo para su vida, las cuales disminuyen de manera progresiva para avanzar hacia un contacto seguro con su captor (adaptación).

En resumen, una persona que se encuentra en cautiverio puede desarrollar el Síndrome de Estocolmo cuando las estrategias para hacer frente a la situación de estrés han fracasado; cuando se presenta una fuerte fragmentación psicológica y los sentimientos de inferioridad y dependencias se han vuelto tan pronunciados que la víctima ya no es capaz de refugiarse en su círculo afectivo concentrando su seguridad en la persona que concentra el poder: su captor.

A partir de este momento, la víctima se encuentra totalmente identificada con su captor, adentrándose en la construcción de lo que Montero (1999) llama modelo mental inducido por la naturaleza traumática del contexto y sus repercusiones. Este modelo recoge las ideas, razonamientos y argumentos del captor.

3.1.6 Consumo y abuso de sustancias

De acuerdo con el DSM-5 los trastornos relacionados con sustancias engloban 10 clases diferentes de drogas: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes (anfetaminas, cocaína) y el tabaco. Todas estas drogas, cuando se consumen en exceso, producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral que se refleja en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. De igual forma, producen sentimientos de placer.

Los trastornos relacionados con sustancias se clasifican en dos grupos: por consumo de sustancias e inducidos por sustancias.

En la tabla 2 se pueden observar las categorías diagnósticas generales asociadas a cada grupo específico de sustancias.

Tabla 2
Diagnósticos asociados a una clase de sustancia
(Trastornos)

	Psicóticos	Bipolares	Depresivos	Ansiedad	Obsesivos Compulsivos y trastornos relacionados	Del sueño	Disfunciones sexuales	Delirium	Neurocognitivos	Consumo de sustancias	Intoxicación	Abstinencia
Alcohol	I/A	I/A	I/A	I/A		I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X
Cafeína				I		I/A					X	X
Cannabis	I			I		I/A		I		X	X	X
Alucinógenos												
-Fenciclidina	I	I	I	I				I		X	X	
-Otros	I*	I	I	I				I		X	X	
Alucinógenos												
Inhalantes	I		I	I				I	I/P	X	X	
Opioides			I/A	A		I/A	I/A	I/A		X	X	X
Sedantes, hipnóticos ansiolíticos	I/A	I/A	I/A	A		I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X
Estimulantes**	I	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I	I		X	X	X
Tabaco						A				X		X
Otras (o desconocida)	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X

Nota: X= la categoría está reconocida en el DSM-5.

I= se puede añadir el especificador “inicio durante la intoxicación”.

A= se puede añadir el especificador “inicio durante la abstinencia”.

I/A= se puede añadir “inicio durante la intoxicación” o “inicio durante la abstinencia”.

P= el trastorno es persistente.

*También trastorno persistente de la percepción por alucinógenos (*flashbacks*).

**Incluye sustancias anfetamínicas, cocaína y otros estimulantes sin especificar.

Fuente: Retomado de American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª ed. Trad. CIBERSAM, España: Médica Panamericana, p. 482.

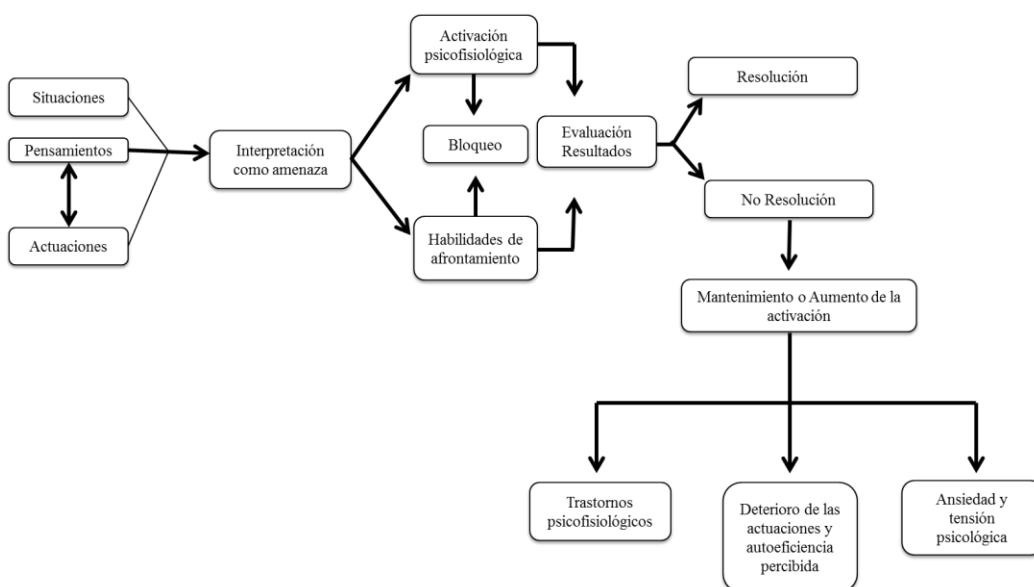
3.2 Cambios neurofisiológicos asociados a situaciones traumáticas

Cuando una persona se encuentra ante una situación estresante o amenazante, inmediatamente aumenta su nivel de activación psicofisiológica, lo que se traduce una serie de reacciones que pueden variar de acuerdo al grado de la percepción de la amenaza y los recursos con que cuenta cada persona.

Para comprender la manera en que surge la respuesta de activación y sus efectos, Rodríguez (2008) retoma el modelo de Vázquez (2001) como se presenta a continuación:

Figura 2

Génesis de la respuesta de Activación y sus Efectos



Fuente: Retomada de Rodríguez (2008), p. 45.

El modelo explica que una persona recibe de su entorno una serie de estímulos situacionales que le producen un incremento en la actividad en el sistema nervioso central que provocan de manera automática pensamientos relacionados con la situación a la que se está enfrentando. Al mismo tiempo, es posible que se dé también un incremento en la actividad conductual tomando como base las experiencias de aprendizaje de situaciones percibidas como similares. Este conjunto de circunstancias es interpretado y evaluado por la persona como una situación neutra o de amenaza, lo que Rodríguez (2008) llama valoración primaria. En seguida, la persona realizará una evaluación secundaria (Rodríguez, 2008), que se refiere al análisis de los recursos con los que cuenta para hacer frente a dicha situación. Si considera que éstos no son suficientes, entonces la situación se torna amenazante lo que lleva al incremento de la activación psicofisiológica de la persona, que se traduce en cambios en el funcionamiento orgánico mediante síntomas físicos

molestos, mismos que si son muy intensos bloquearán las acciones que pudieran hacer frente a la situación amenazante. Estos cambios se dan a todos los niveles (sistema nervioso, tanto central como neurovegetativo, sistema neuroendocrino, sistema inmunitario y sistema conductual).

Una vez que la situación de amenaza ha acontecido, los resultados pueden ser:

- Si la persona consiguió resolver las demandas planteadas por la situación amenazante, incrementará su sentimiento de autoeficacia, fortaleciendo su seguridad ante situaciones similares.
- Si no se logró resolver las demandas planteadas por la situación amenazante, la activación psicofisiológica se mantendrá en el tiempo, es decir, se activará ante situaciones similares, pero con una intensidad creciente. Además, se producirán alteraciones en su estado de salud; deterioro en su comportamiento y se podría desarrollar algún trastorno psicológico como ansiedad.

Ahora bien, para explicar la manera en que sucede la activación psicofisiológica, Valdés y Flores (1986) (como se citó en Rodríguez, 2008) propusieron la siguiente secuencia:

1. Procesamiento de la información proveniente del medio a nivel del Sistema Nervioso Central, lo que implica funciones mentales superiores que, cuanto interpretan alguna situación como amenazante o peligrosa, desencadenan la activación diferencial de dos sistemas a fin de disponer de los recursos necesarios para afrontar eficazmente la situación.
2. Activación de un sistema de respuesta rápida a nivel de la rama simpática del Sistema Nervioso Autónomo.
3. Activación de un sistema de respuesta lenta, mediante la actividad del Sistema Endocrino.
4. Retroalimentación entre los tres sistemas mencionados, lo que se traduce en el incremento, mantenimiento o disminución de la respuesta de estrés.

Al mismo tiempo, esta respuesta al estrés involucra a otros sistemas derivado de la reacción a la activación de los sistemas nerviosos central y autónomo, así como del endocrino. De esta manera, se modifica el funcionamiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, muscular, esquelético, digestivo, inmunológico, entre otros.

Continuando en esta línea, la activación del sistema nervioso central se inicia en los receptores sensoriales, que son los que captan la estimulación proveniente del entorno. La información en forma de impulso nervioso es enviada al cerebro, pero hace un relevo en los núcleos asociativos del tálamo para proyectarse en la corteza cerebral. En ésta última se integra la información, se interpreta si es o no una situación amenazante. Este proceso sucede a nivel del córtex cingular (organiza las prioridades de atención) y de la corteza frontal (aquí se compara la información almacenada en la memoria y se generan los planes

de acción, es decir se revisan experiencias previas y la forma que se actuó ante las situaciones similares). Después de que la información siguió este proceso, en caso de que se haya interpretado como amenazante, el sistema nervioso central activa diversas áreas (principalmente del sistema límbico donde se regulan funciones básicas como la ingesta, el sueño / vigilia, la temperatura; así como la rama simpática del sistema nervioso autónomo) para facilitar los recursos que necesita la persona para enfrentar la situación.

Por su parte, el sistema nervioso autónomo es el encargado de regular el equilibrio interno del organismo; y tiene la capacidad de modificar los parámetros normales de los valores fisiológicos en función de las necesidades de cada situación a la que se enfrenta una persona. Este sistema se compone de dos ramas, la simpática y la parasimpática.

Cuando se activa la rama simpática, la respuesta ante la amenaza es demasiado rápida. Lo que ocurre, es que esta rama prepara al organismo para la acción. Ante la alerta, el sistema simpático incrementa la actividad somática, que se refleja en el aumento de la frecuencia respiratoria, presión arterial y cardíaca, se moviliza la glucosa y los ácidos grasos en el hígado, incluso incrementa el nivel de la actividad metabólica de los músculos y se disminuye la afluencia circulatoria al estómago e intestinos. Todas estas modificaciones dotan a la persona de recursos para afrontar de manera rápida los sucesos o eventualidades del entorno.

De manera inversa, el sistema nervioso parasimpático controla los mismos órganos y sistemas en busca de procesos de recuperación, relajación y asimilación.

En conjunto, la actividad del sistema autónomo es regulada por el hipotálamo a través de la liberación de noradrenalina y adrenalina (catecolaminas), la primera se segrega desde la médula suprarrenal, el sistema límbico y el córtex cerebral, con una función neurotransmisora para procesos como la atención, procesamiento de información y la acción conductual. Cuando se produce un aumento en la liberación de este neurotransmisor, pueden presentarse estados de cólera o agresividad, estrés físico, dificultades en la interacción social y presencia de conductas de alto riesgo.

Por su parte, la adrenalina prolonga la respuesta del sistema simpático. Se trata de una hormona de breve duración (1 a 2 minutos) pero que produce rápidos efectos a nivel fisiológico como el aumento de la glucemia mediante la movilización de las reservas de glucógeno en el hígado y los músculos; incremento de la tensión arterial a través de la vasoconstricción de las arteriolas, aumento del ritmo cardíaco y de la capacidad respiratoria al producir broncodilatación.

Finalmente, el sistema endocrino es el encargado de incrementar la actividad de diversas glándulas que liberan ciertas hormonas que benefician la percepción y la acción conductual. La respuesta de este sistema ocurre con la presencia de un estresor lo que implica que será

un poco lenta, su duración oscila entre 15 minutos y 1 hora para posteriormente disminuir en el tiempo si la situación estresora persiste.

Su activación se origina en el hipotálamo mediante la liberación de CRF (factor liberador de corticotropina), que estimula al mismo tiempo a la adenohipófisis que debe producir ACTH (adenocortropina). Esta hormona corre a través de la sangre hasta llegar a la corteza suprarrenal, que a su vez es estimulada para liberar 17-OHCS (glucocorticoides). Estas hormonas transforman los lípidos en glucosa a través de la producción de hiperglucemia que brindan mayor energía ante el agente estresor.

Por otro lado, en respuestas a un estresor, el hipotálamo también estimula a la neurohipófisis para que libere occitocina y vasopresina.

En cuanto a la glándula tiroides, el efecto del estrés podría aumentar la producción de tiroxina, hormona que aumenta la tasa metabólica de los tejidos, que se traduce en el aumento del calor corporal y los procesos oxidativos.

Cuando una persona se encuentra ante situaciones estresantes constantes y de larga duración, las hormonas que participan en la activación del sistema endocrino podrían alterar el equilibrio del organismo provocando efectos dañinos a nivel orgánico en general.

Hasta aquí se han explicado las principales afectaciones psicológicas que padecen las mujeres víctimas de trata de personas, y para poderles brindar una correcta atención en México, diversas instancias han desarrollado modelos específicos, mismos que se describen en el siguiente apartado.

3.3 Modelos de atención a víctimas de trata de personas en México

Las diversas instancias que atienden a las personas víctimas de trata de personas actúan de acuerdo a modelos adoptados para dicho fin pero con diferentes enfoques, en este sentido se describirán a continuación los modelos aplicados por las instancias gubernamentales. Cabe mencionar que algunas organizaciones de la sociedad civil también cuentan con modelos para brindar atención a víctimas de trata de personas, sin embargo, para este trabajo solo se presentarán los modelos del gobierno federal.

De acuerdo con la Dra. Beatriz Cerda de la O. (2014) del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, una víctima de trata de personas debe ser atendida con el objetivo de empoderarla a partir de cinco premisas: 1) evitar mayor daño; 2) guardar confidencialidad y derecho a la privacidad; 3) brindar asistencia y tratamiento personalizado, continuo e integral; 4) permitir la autodeterminación y participación; y, 5) fomentar el consentimiento informado.

Además, se le debe acompañar en el proceso de denuncia, proporcionando seguridad física y emocional, respetando en todo momento el ritmo y espacio que necesite la persona afectada, mediante la escucha activa y una actitud empática.

Otra característica que los especialistas en la atención a víctimas de trata de personas deben prestar atención, es en evitar la revictimización, la cual puede ocurrir cuando se retiene a una víctima, se expone a situaciones de riesgo innecesario, o se proteja la identidad de la víctima.

3.3.1 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV)

La CEAV desarrolló el Modelo Integral de Atención a Víctimas (MIAV) que es un conjunto de procedimientos, acciones y principios para proporcionar ayuda inmediata, atención, asistencia, protección, y la reparación integral a víctimas de delito y de violaciones de derechos humanos, así como impulsar su empoderamiento y prevenir la revictimización secundaria.

En efecto, el MIAV no es exclusivo para la atención a víctimas de trata de personas, no obstante, estas son atendidas bajo el mismo modelo.

El objetivo final del MIAV consiste en reconstruir el proyecto de vida, contribuir a la resiliencia de la víctima y restablecer sus derechos humanos.

Para la construcción de este modelo se retomaron los principios internacionales establecidos en la Carta de Derechos de las Víctimas (Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, 1985), así como los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones.

En el primer instrumento se hace énfasis en que la víctima debe ser tratada con compasión y respeto a su dignidad; mientras que el segundo subraya la obligación de los Estados parte de garantizar un trato humano y respetuoso a la dignidad y a los derechos humanos; así como adoptar las medidas apropiadas para garantizar la seguridad, el bienestar físico y psicológico; y la intimidad de las víctimas y sus familias.

En este sentido, la Ley General de Víctimas considera que el enfoque psicosocial es el más adecuado para la atención de las víctimas, por lo tanto, el MIAV debe apearse a este enfoque.

De esta manera el MIAV se basa en un enfoque multidisciplinario que implica un análisis de cada uno de los procesos por lo que atraviesa la víctima; así como la relación con su entorno social, cultural y económico. Además, incorpora y se apoya de otros enfoques para una atención más especializada como el enfoque de género y el intercultural. Busca, en

algunos casos, la recuperación del tejido social, la reintegración social de la víctima, la participación de la víctima (en la medida de lo posible), el apoyo terapéutico, la reconstrucción de los lazos sociales y la intervención psicojurídica.

Resumiendo, el MIAV se basa en el a) enfoque de derechos humanos, b) enfoque psicosocial y, c) enfoque de género, diferencial y especializado.

a) Enfoque de derechos humanos

El hecho de que el MIAV incluya este enfoque responde a la obligación internacional y al cumplimiento del marco jurídico nacional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que los servidores públicos, en el ejercicio de sus atribuciones deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos.

b) Enfoque psicosocial

El MIAV toma en consideración los elementos para proporcionar atención, apoyo o acompañamiento psicosocial de Carlos Martín Beristain (como se citó en Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2015) que consisten en:

1. Un proceso de acompañamiento individual, familiar o comunitario
2. Orientación para enfrentarse a las consecuencias del impacto traumático
3. Promoción del apoyo y bienestar emocional y social
4. Estimulación del desarrollo de capacidades
5. Entender y comprender el contexto de la víctima y brindar respuestas institucionales
6. Considerar las circunstancias que ayudan o impiden la recuperación de las víctimas

Mediante la aplicación de estos elementos psicosociales se busca que la víctima pueda tener la capacidad para hacer frente al temor, angustia, dolor y frustración que derivan de un hecho victimizante; además de promover su bienestar psicológico, económico y social.

Para ello se requiere de un acompañamiento especializado, tomando en cuenta las características y necesidades específicas de las víctimas, como casos individuales, que culmine en la recuperación de su proyecto de vida.

A fin de alcanzar dicho objetivo, la CEAV.

- Cuenta con un equipo multidisciplinario con el propósito de obtener información de la situación de la víctima, sistematizarla y determinar, junto con la víctima las acciones que se llevarán a cabo.
- Realiza entrevistas aplicando una escucha activa y evitando la utilización de un lenguaje que cuestione o juzgue a la víctima.
- Brinda herramientas que le den un nuevo sentido a los hechos vividos.

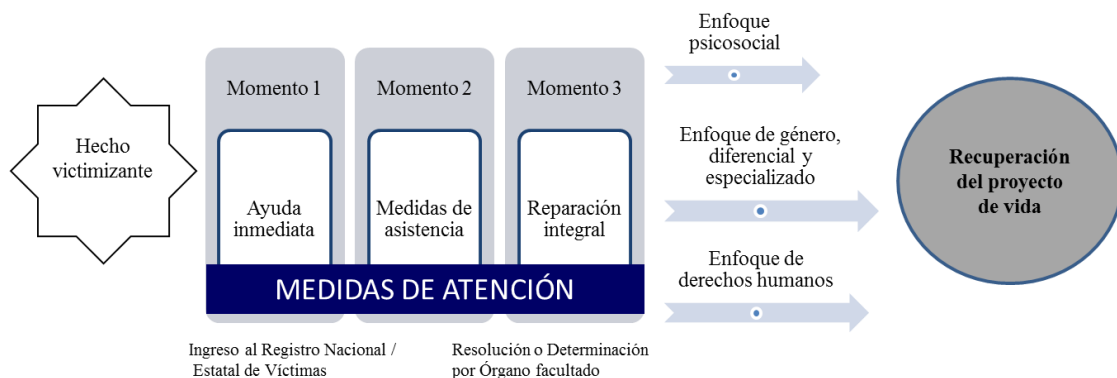
- Explora los recursos de la víctima con la finalidad de fortalecer su autonomía y ofrece acompañamiento y asesoría para su participación en los procedimientos y juicios correspondientes.

c) Enfoque de género, diferencial y especializado

Tomando en consideración que el artículo 5 de la Ley General de Víctimas reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, el MIAV contempla que, en el ámbito de sus competencias, las autoridades competentes para la atención de víctimas, deberán aplicar garantías especiales y medidas de protección a niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, personas migrantes, miembros de pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno.

En otro orden de ideas, el procedimiento para la aplicación del MIAV se compone de tres momentos: ayuda inmediata, medidas de asistencia y reparación integral. En cada uno de estos momentos se incluyen diversas medidas de atención; asimismo se incorporan los enfoques antes mencionados, como se observa en la figura 2.

Figura 3
Diagrama del Modelo Integral de Atención a Víctimas



Fuente: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2015.

Ahora bien, desmembrando cada uno de los momentos del MIAV se puede tener una mayor claridad de la manera en que opera y se aplica el Modelo para la atención de víctimas. De esta manera, la Ayuda inmediata se refiere a los servicios y apoyos que se ofrecen de manera oportuna e inmediata a las víctimas de acuerdo con las necesidades de urgencia que presentan, como son, atención médica y psicológica de emergencia, alimentación, aseo personal, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y

seguras. Otras medidas consideradas en este momento son los gastos funerarios y la asesoría jurídica.

El Modelo considera acciones específicas para cada una de las medidas adoptadas en el momento de la Ayuda inmediata. No obstante, éstas son enunciativas más no limitativas y se presentan a continuación:

1. *Atención médica y psicológica de emergencia.* Se lleva a cabo una evaluación de las lesiones traumáticas y no traumáticas de la persona afectada; se apertura su historia clínica; se determina un diagnóstico y tratamiento; se efectúan las canalizaciones correspondientes (cuando sea necesario) a atención médica especializada, ingreso hospitalario y apoyo psicológico. Las medidas específicas consisten en:
 - Hospitalización
 - Material médico quirúrgico
 - Medicamentos
 - Prótesis y órtesis
 - Honorarios médicos
 - Servicios de análisis médicos
 - Transporte y ambulancia
 - Servicios de atención mental
 - Servicios odontológicos reconstructivos
 - Servicios de interrupción legal del embarazo
 - Atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de víctima
2. *Medidas de alojamiento, alimentación y aseo personal.* Se refiere a la orientación, gestión y otorgamiento de medidas inmediatas a consecuencia del hecho victimizante. Son otorgadas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), así como sus homólogos Sistemas Estatales y Municipales; así como las instituciones de las que dependen las casas de refugio y acogida, y las instituciones que atienden víctimas y cuentan con los recursos necesarios para proporcionar dichos servicios.
3. *Gastos funerarios.* Son apoyos otorgados a víctimas indirectas por el fallecimiento de la víctima directa cuando la causa de la muerte sea homicidio. Incluye el transporte (cuando el fallecimiento haya ocurrido en un lugar distinto al de origen o cuando los familiares decidan inhumar el cuerpo en otro lugar). Las instituciones facultadas para brindar este apoyo son la CEAV, PGR y la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación.
4. *Medidas en materia de protección.* Son aquellas que tienen por objeto evitar que las víctimas sufran alguna lesión o daño en su integridad personal o en su vida (art. 40 de la Ley General de Víctimas). Son gestionadas por conducto del asesor jurídico y otorgadas por el Ministerio Público o autoridad judicial.

5. *Transporte de emergencia.* Aplica cuando la víctima se encuentra en un lugar distinto al de su residencia y desee regresar al mismo.

Respecto al segundo momento en el proceso del MIAV “Medidas de asistencia”, se refiere a los mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientados a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. La condición o requisito para que las personas consideradas víctimas puedan acceder a estas medidas es que se inscriban en el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI), salvo en caso de medidas de salud, asesoría jurídica o protección que se ofrecen en el primer momento del proceso.

Para que una víctima se inscriba al RENAVI es necesario que presente la denuncia correspondiente ante las autoridades ministeriales, motivo por el cual el número registrado hasta el momento representa una minoría como consecuencia del miedo fundado ante sus atacantes, captores, represores, etcétera. Entre las medidas específicas de asistencia se encuentran:

1. *Educación.* Se refiere a las medidas dirigidas a las víctimas para asegurar el acceso a la educación y promover la permanencia en el sistema educativo. Entre las instituciones facultadas para brindar estas medidas se encuentra la Secretaría de Educación Pública (SEP) en coordinación con la CEAV.
2. *Salud.* Incluye las medidas de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, específicamente, valoración médica, medicamentos, canalización, material médico-quirúrgico, análisis médico, laboratorios e imágenes diagnósticas, servicios odontológicos reconstructivos, atención a la salud mental, atención materno-infantil, atención especializada en caso de violación sexual.
3. *Procuración y administración de justicia.* Se refiere a la asistencia de la víctima en cualquier procedimiento judicial.
4. *Medidas económicas y de desarrollo.* Se resumen en los beneficios del desarrollo social para la víctima, que incluyen alimentación, vivienda, medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y no discriminación.

El tercer momento del MIAV se refiere a las medidas de reparación. Uno de los derechos de las víctimas consiste en que les sea reparado el daño sufrido de manera oportuna, plena, diferenciada y efectiva. Las medidas aplicadas para la reparación integral se derivan de la resolución o determinación de algún órgano facultado para resolver dichas medidas. Para acceder a esta reparación es necesario que la persona cuente con la calidad de víctima y se encuentre inscrita en el RENAVI.

Las medidas de reparación integral consisten en:

1. *Restitución.* Se busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos. La restitución aplica en los derechos conculcados, bienes y propiedades de la víctima.
 - Restablecimiento de la libertad (en caso de secuestro o desaparición forzada), derechos jurídicos, identidad, vida y unidad familiar, ciudadanía y derechos políticos.
 - Regreso digno y seguro al lugar de residencia.
 - Reintegración en el empleo.
 - Devolución de todos los bienes o valores de su propiedad que hayan sido incautados o recuperados por las autoridades, y si no fuese posible, el pago de su valor actualizado.
 - En los casos en que una autoridad judicial competente revoque una sentencia condenatoria, se eliminarán los registros de los respectivos antecedentes penales.

2. *Compensación.* Se otorga de manera proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Se proporcionará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de los derechos humanos.
 - Reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima, del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral.
 - Resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión.
 - Pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales.
 - Daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos.
 - Pago de los gastos y costas judiciales del asesor jurídico cuando éste sea privado.
 - Pago de los tratamientos médicos y terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física.
 - Gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en un municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.

3. *Rehabilitación.* Busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos.

- Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas.
 - Servicios y asesorías jurídicos y sociales.
 - Programas de educación orientados a la capacitación y formación de las víctimas para garantizar su reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida.
 - Programas de capacitación laboral orientados a la reintegración a la sociedad y realización de su proyecto de vida.
4. *Satisfacción.* Se refiere a las medidas que buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.
- Verificación de los hechos y revelación pública de la verdad, en la medida en que dicha revelación no revictimice a la víctima ni produzca más daño o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, sus familiares, testigos o personas que hayan intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.
 - Búsquedas de las personas desaparecidas, cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, así como la ayuda para recuperarlos e identificarlos.
 - Declaración oficial o decisión judicial encaminada a restablecer la dignidad, reputación y derechos de la víctima.
 - Disculpa pública por parte del Estado, los autores y/o personas involucradas en el hecho victimizante.
 - Aplicación de sanciones judiciales o administrativas.
5. *Garantías de no repetición.* Son adoptadas con el propósito de evitar que la víctima pueda volver a ser objeto de violaciones y/o prevenir la repetición de los actos.

Por otra parte, las medidas de atención se brindan durante todo el proceso, es decir, están presentes en los tres momentos del proceso del MIAV y consisten en la asesoría jurídica y atención psicosocial. En el segundo caso, se lleva a cabo un acompañamiento individual familiar o comunitario orientado a hacer frente a los efectos derivados del impacto traumático de los hechos victimizantes; y a promover el bienestar emocional y social de las víctimas a través de la estimulación del desarrollo de sus capacidades para lograr su empoderamiento.

En lo que respecta a la incorporación de los enfoques en el MIAV, para este trabajo se ha considerado presentar únicamente el enfoque psicosocial debido a que contiene los elementos que se vinculan con el objetivo de este proyecto.

En este sentido, el enfoque psicosocial se ha incorporado en cada uno de los momentos del proceso de atención a víctimas de la siguiente manera:

Ayuda inmediata

- Las autoridades de primer contacto implementan herramientas de escucha activa con el propósito de facilitar la conversación y eliminar las barreras generadas entre el entrevistador y la víctima.
- Se deberá crear un ambiente de seguridad para la posible víctima, esto implica instalaciones accesibles y acondicionadas para brindarle medidas de protección.
- Generar un clima de confianza dirigida a una atención que dignifique a la posible víctima y acciones concretas de apoyo.
- Brindar contención emocional a las personas encaminada a transformar las emociones destructivas en emociones que brinden mayores posibilidades de acción.
- Ayudar a la posible víctima a entender el hecho victimizante y sus impactos.
- Ayudar a la persona a identificar los recursos disponibles, como capacidades, habilidades, personas, grupos o instituciones a las cuales se puede acceder para manejar, enfrentar o disminuir los efectos, amenazas o secuelas provenientes de los hechos victimizantes.
- Brindar a la posible víctima asesoría y explicarle sus derechos.
- Evitar generar expectativas sobre beneficios que no se tenga certeza de que puedan ser otorgados; así como comprometerse a brindar dichos beneficios.

Medidas de asistencia y atención

- Mantener informada a la posible víctima sobre los avances y retos durante todo el proceso, mediante información clara y concisa.
- Explicar a la persona el contenido y forma de implementación de las medidas que se aplicarán, a fin de obtener su consentimiento.
- Brindar acompañamiento ante actos o diligencias que podrían generar estrés o conducir a la persona a una victimización secundaria.
- Respetar en todo momento los tiempos y espacios que requiera la posible víctima.
- Respetar las prioridades de la posible víctima respecto a la aplicación de las medidas.
- Dar seguimiento a las medidas implementadas, evitando establecer límites de tiempo para su aplicación.
- Tener en consideración que las medidas brindadas tendrán un impacto en el entorno de la persona, por lo que, en la medida de lo posible, será necesario realizar ajustes.
- El proceso de acompañamiento deberá ser diseñado de manera conjunta por la víctima, su red social y sus respectivos acompañantes, a través de un proceso reflexivo.
- En caso de que las posibles víctimas rechacen el acompañamiento ofrecido por las autoridades competentes, se deberá informar y documentar a la persona sobre los hechos y sus impactos.

Medidas de reparación integral

- Tener claridad en el daño y la identificación de necesidades, previo a la determinación de cualquier medida de reparación.
- Ajustar las medidas de reparación a la situación particular de la víctima y su entorno.
- Asegurar la participación de la víctima en el diseño e implementación de las medidas de reparación.
- Respetar el nivel de priorización que la víctima decide en la implementación de las medidas de reparación.
- Tener en consideración que las medidas brindadas tendrán un impacto en el entorno de la persona, por lo que en la medida de lo posible, será necesario realizar ajustes.

Ahora bien, la instancia encargada de coordinar la implementación del MIAV es la CEAV, ésta cuenta, entre otras, con un área especializada en psicología que se encarga de dar acompañamiento psicológico y brindar servicios de intervención en crisis; así como contención emocional a las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos, para lo cual realiza una evaluación diagnóstica, acompañamiento psicoterapéutico (terapias individual, familiar, de pareja o grupo) y seguimiento.

Las funciones que realiza el personal que labora en esta área se centran en: atención psicológica, contención emocional, atención en crisis, acompañamiento psicojurídico (se prepara a la posible víctima para enfrentar los mecanismos y procedimientos de acceso a la justicia), seguimiento de los procesos psicosociales y canalización (en coordinación en el área de trabajo social).

La formación del personal operativo es en psicología, psicopatología, psicología jurídica y especialización en atención a víctimas (victimología).

El seguimiento a la situación emocional de la víctima se realiza mediante los siguientes mecanismos: entrevista multidisciplinaria, seguimiento al Plan de Atención Integral, un mismo terapeuta se encarga del caso de principio a fin y realiza el reporte de cada sesión para su integración en el expediente único de la víctima. Además, se realiza un reporte semanal interno y otro externo con el pleno de la CEAV para evaluar los casos atendidos.

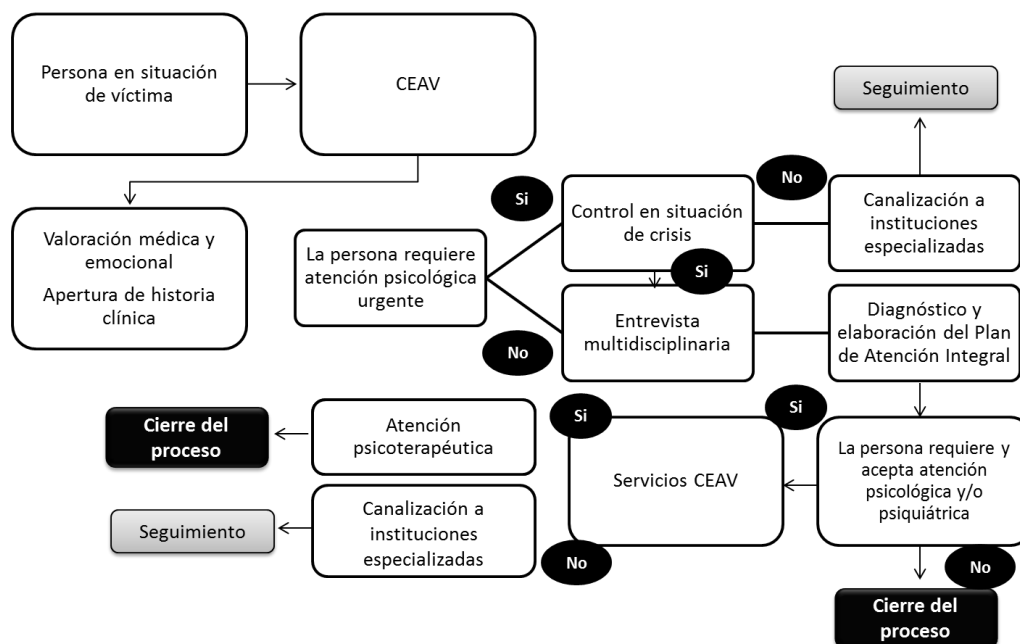
Por otra parte, el área de psicología mantiene vinculación importante con dependencias del sector salud para la canalización correspondiente de la víctima o posible víctima en los casos que se consideren necesarios, como son: el Instituto Nacional de Psiquiatría, Centros especializados de salud mental, Secretaria de Salud, Hospitales psiquiátricos, Centros especializados en tanatología, Centros de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales, entre otras.

Asimismo, el trabajo de esta área de la CEAV se fundamenta en algunos modelos, protocolos y lineamientos rectores como son:

- El Protocolo General de la Unidad de Atención Inmediata y Primer Contacto.
- El Modelo de Atención Integral en Salud.
- Guía para la Clasificación de los Trastornos Mentales y del comportamiento CIE-10.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5.
- Manual sobre programas de justicia restaurativa de la Oficina de las Naciones Unidas.

Para comprender mejor la forma en que opera el área de atención psicológica de la CEAV, se presenta en la figura 3, el proceso o procedimiento a seguir cuando se ha detectado a una posible víctima del delito.

Figura 4
Proceso de la atención psicológica



Fuente: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2015.

3.3.2 Secretaría de Gobernación (SEGOB)

La SEGOB atiende la trata de personas a través de la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Derechos Humanos, área que conforme al artículo 21 del Reglamento de la 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 (2013), es la encargada de elaborar el Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas, Ofendidos y Testigos de los delitos en Materia de Trata de Personas; cumpliendo con este mandato jurídico, dicho Modelo fue elaborado en el seno de la Comisión Intergubernamental para Prevenir, Sancionar y Erradicar los delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos.

De acuerdo con lo expresado por la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos en respuesta a una solicitud de información (INFOMEX, agosto 2016), este modelo establece los procesos y principios básicos para la protección y asistencia a víctimas de trata de personas en México con un enfoque integral, multidisciplinario y en consonancia con la normativa en la materia, marcando con ello la pauta para el establecimiento de los procedimientos operacionales de coordinación interinstitucional. De esta forma, el modelo busca orientar y dotar de principios a la acción positiva del Estado para proteger y asistir eficazmente a las víctimas de trata promoviendo su efectiva reincorporación en la sociedad.

En este sentido, los enfoques sobre los cuales se basa el Modelo para definir las estrategias y planes de acción en cada uno de los casos que se presenten sobre trata de personas:

- a) Derechos humanos. Se ubica a la persona en el centro de las acciones del Estado con el propósito de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos (a la vida, a la seguridad, protección, confidencialidad, entre otros).
- b) Género. A través de este enfoque se visualizan las construcciones sociales y culturales que establecen la división de roles y asignación de tareas que las mujeres deben jugar en la sociedad. Asimismo, evidencia la manera en que el género ha desarrollado relaciones de desigualdad, estigmatización, discriminación y exclusión, lo que implica que tanto mujeres como hombres tengan una realidad distinta y por lo tanto sus respectivas necesidades, también son diferentes. En este sentido, el modelo incorpora el enfoque de género desde tres perspectivas: descriptiva (se enfoca en la desigualdad entre mujeres y hombres); analítica (identifica e interpreta las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en la sociedad); y, política (transformación de las inequidades).
- c) Multicultural. Se refiere al reconocimiento de la diversidad y por ende a respetar los usos y costumbres de la víctima, a no descalificar sus opiniones y decisiones mediante actitudes xenófobas o racistas.

- d) Generacional. La aplicación y puesta en marcha del modelo toma en cuenta la etapa de desarrollo en que se encuentra la presunta víctima, conforme a su ciclo vital. Asimismo, implica que la intervención, atención y asistencia interinstitucional responderá a las características de cada grupo etáreo.
- e) Contextual. A través de la utilización de este enfoque se puede comprender el entorno en el que la víctima se ha desarrollado, así como sus necesidades particulares, de tal manera que se pueda evitar una revictimización al momento de realizar el plan de intervención.

Por otra parte, los principios que contempla el modelo son: confidencialidad y privacidad, no revictimización, atención integral e individualizada, autodeterminación, consentimiento informado e interés superior de la niñez.

De igual forma considera algunas herramientas que podrían ser de utilidad para quienes desde oficinas de gobierno trabajan en la protección y asistencia a las víctimas de este delito.

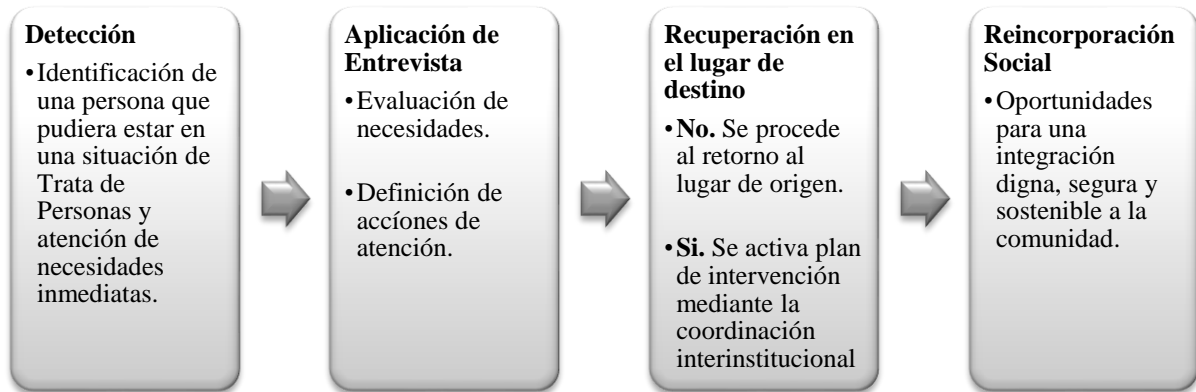
Las estrategias que propone el modelo incluyen las particulares de cada una de las víctimas para poder brindar una atención integral.

Ahora bien, el proceso que aplica el modelo (Figura 5) inicia con la detección o identificación de una presunta víctima (puede darse en cualquiera de los componentes de la trata), a quien se le realiza una entrevista para confirmar dicha condición y evaluar de manera conjunta sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y jurídicas, además de definir las acciones prioritarias de atención. Antes de realizar la entrevista, es necesario que se atiendan las necesidades inmediatas (alimento, abrigo, emergencias médicas, seguridad, etc.).

En caso de que la víctima no desee permanecer en el lugar de destino para su recuperación, ésta será retornada a su lugar de origen (en el caso de personas extranjeras, se lleva a cabo el retorno asistido). De lo contrario, se pone en marcha el plan de intervención a través de la coordinación interinstitucional.

Figura 5

Proceso de Asistencia y Protección a Víctimas de Trata de Personas



Fuente: Elaboración propia con información del Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas de Trata de Personas.

Además, este modelo plantea que se debe dar un periodo de reflexión a la víctima antes de tomar cualquier tipo de decisión que pudiera ser sustantiva, por ejemplo, el inicio de un proceso penal. Lo anterior, obedece a los efectos psicológicos que pudieran estar afectando a la persona como parte de la vivencia del evento traumático; pero sobre todo, porque muchas de ellas no se conciben como víctimas, incluso en ubicarse en esta situación les parece negativo o estigmatizante.

En cuanto al plan de intervención, es un medio por el cual se busca la recuperación física, emocional y psicológica de la víctima, con el objetivo de fortalecer su capacidad en la toma de decisiones para la construcción de un proyecto de vida.

Dentro del plan de intervención se incluyen diversas medidas conducentes a la reincorporación social de la persona víctima, propuestas que derivan de la articulación de los deseos y necesidades expresados por la víctima; así como de las opciones y alternativas existentes. De esta manera, se le facilitará su integración a la comunidad evitando la revictimización u otras condiciones que la coloquen en una situación de riesgo.

Regresando a la entrevista, cabe mencionar que ésta no consiste en un interrogatorio que lleve a iniciar un proceso judicial; sino una técnica que permita recabar suficiente información para la elaboración de plan de intervención. No obstante, es necesario tomar en consideración que debido a las experiencias que acaban de vivir, existen algunas razones por las cuales las víctimas no quieren hablar al respecto, tales como miedo a represalias y a

las autoridades; lealtad hacia sus captores; falta de confianza; lagunas o pérdida de memoria, entre otras.

Ante estas situaciones, se debe respetar su silencio y darle el tiempo de reflexión que se mencionó previamente, sin negarle las posibilidades de asistencia.

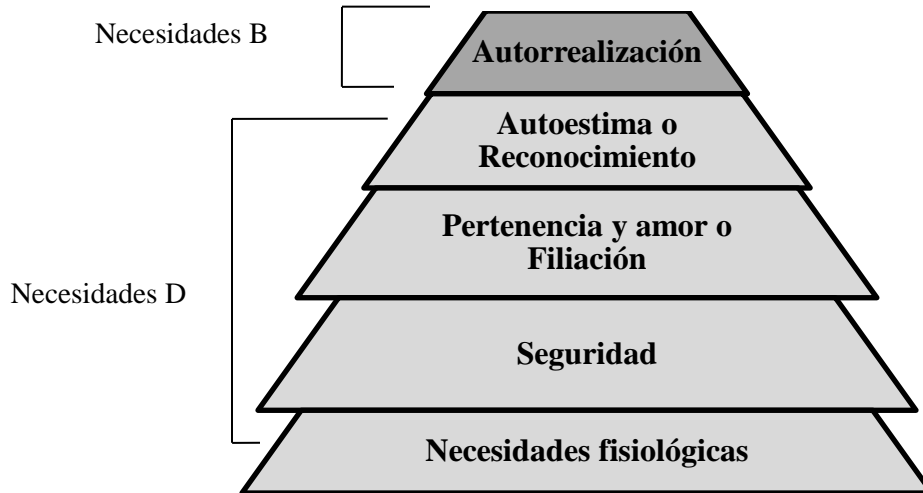
La entrevista se realiza con base en formatos estandarizados que sirven como guía para la conversación con la víctima (Ver anexo 2) y deberá incluir los siguientes elementos:

- a) *Realización del contacto personal.* Se refiere a contar con un espacio seguro y adecuado para la aplicación de la entrevista, donde se genere empatía, escucha activa, respeto y confidencialidad.
- b) *El establecimiento de las dimensiones y características del problema.* Consiste en obtener información específica sobre características personales (sexo, edad, nacionalidad, lugar de origen, rutas para llegar al lugar de destino, situación migratoria, estado físico y emocional, etcétera); sobre la situación de trata (enganche, relación con los captores, modalidad, condiciones y tipo de explotación, etcétera); condiciones de vida (lugar donde está habitando); Etapa en la que se ubica; identificar las consecuencias de la explotación en todos los ámbitos.
- c) *Evaluación de riesgo.* Considerar los riesgos en los que se encuentra al momento de su liberación o rescate y aquellos en los que se encontraba expuesta durante la explotación.
- d) *Exploración de posibles soluciones.* Se analiza la forma en que la persona ha respondido a otras situaciones y se proponen nuevas alternativas de atención.
- e) *Identificación de necesidades y priorización.* En este momento se trabaja de manera coordinada con la víctima para identificar las necesidades y priorizar aquellas que se le puede dar respuesta de manera inmediata. El modelo toma como base la pirámide de Maslow³⁶ (figura 6). De esta manera busca superar el criterio asistencialista, además de reconocer que la persona afectada es un “*ser humano completo, complejo e independiente*”. (SEGOB, 2015, p. 37).
- f) *Información sobre las medidas legales disponibles y sus derechos.* Se debe informar a la persona sobre la normatividad vigente que incluye medidas para su protección y el acceso a la justicia. Además, como parte del ejercicio de sus derechos, se le puede proporcionar el acompañamiento de un abogado. En caso de ser una persona extranjera se le informará sobre la posibilidad de regularizar su situación migratoria, solicitar protección internacional, o bien, optar por el retorno asistido.

³⁶ La teoría de Maslow toma como base la creencia de que los seres humanos buscan la maduración en lugar de restaurar el equilibrio, o incluso evitar la frustración. Para esto, él hizo una distinción entre la motivación y la metamotivación. La primera se refiere a la reducción de la tensión satisfaciendo los estados de carencia, lo que involucra las necesidades D (necesidades por deficiencia) que surgen de los requerimientos del propio organismo para su supervivencia, y entonces, motivan a la persona a realizar ciertas actividades que reduzcan estos impulsos. Por su parte, la metamotivación, se refiere a las tendencias de maduración que involucra a las necesidades B (necesidades de ser), las cuales surgen de la autorrealización del organismo y la satisfacción de su potencial inherente. Con base en ambas necesidades (D y B), Maslow describió la jerarquía de necesidades. Cada necesidad inferior debe ser satisfecha antes de que el individuo pueda darse cuenta o desarrolle la capacidad de satisfacer aquellas que ocupan un lugar más importante que ésta, convirtiéndose en ese momento la siguiente necesidad más importante. De esta manera, a mayor capacidad de desarrollo, será mejor la salud psicológica y la autorrealización de la persona.

g) *Identificación de recursos familiares y comunitarios.* Implica buscar e identificar las redes de apoyo con que cuenta la persona afectada, tanto en el lugar de origen como en el de destino; así como posibles apoyos que faciliten su incorporación a la sociedad o comunidad. De igual forma se deberá evaluar si existe algún riesgo para la persona en el lugar de origen (modo en que sucedió la captación, si sus familiares han sido amenazados, si los tratantes o captores son parte de la comunidad, etcétera), en caso de que decida retornar.

Figura 6 Jerarquía de las necesidades de Maslow



Fuente: Adaptación de Engler, Bárbara (1999). *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. México: McGraw Hill, 4ta ed., y del Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas de Trata de Personas.

El Modelo también incluye algunas recomendaciones para aquellas personas que se encuentran encargadas de realizar las entrevistas y que se pueden sintetizar de la siguiente manera:

1. No haga daño (no revictimizar).
2. Obtenga consentimiento por escrito de la persona afectada antes de la entrevista.
3. Asegure la protección de la identidad de la persona y la confidencialidad de la información proporcionada por ésta.
4. Respete la autodeterminación y promueva la participación.
5. Escuche y respete la evaluación que haga la persona acerca de la situación actual en la que se encuentra y los riesgos que identifica.
6. Evite preguntas dirigidas a provocar respuestas emocionales intensas.
7. Prepare cuidadosamente la información sobre el mecanismo de referencia (directorio de servicios de canalización, servicios de apoyo, informar en su idioma, entregar información por escrito).
8. No cree falsas expectativas y no haga promesas que no pueda cumplir.
9. Prepararse para realizar intervenciones de emergencia y/o ubicar los recursos de canalización y apoyo (intervención en crisis o primeros auxilios psicológicos).

10. Aprovechar la información recabada para fines positivos.

Como se señaló previamente en los elementos que se deben considerar en una entrevista a personas que han sido víctimas de algún delito como la trata de personas, es importante realizar una evaluación de los riesgos; la cual tiene la finalidad de detectar posibles situaciones de riesgo para la integridad física y emocional de la víctima y conforme a esta información definir las medidas que contrarresten dichos peligros.

De esta manera se deberá identificar si existe algún riesgo que atente la integridad física o emocional de la víctima, sus familiares, amistades o de quien está prestando el servicio; que la persona afectada se autolesione; posibilidad de que la víctima vuelva a ser captada por la red de trata y/o adicción o dependencia de sustancias.

De acuerdo con el Modelo, la evaluación se realiza mediante dos vertientes:

1. Diagnóstico local. Permite comprender de manera general la trata de personas y sus características principales. Esta información coadyuva en la elaboración de los planes de intervención para que se encuentren más apegados a la realidad en términos de seguridad, asistencia y protección integral.
2. Análisis y evaluación del riesgo con perspectiva individualizada y diferenciada. Se debe tomar en cuenta los deseos y necesidades de la víctima.

Es necesario mencionar que esta evaluación puede ir cambiando porque depende de la estabilidad de la persona que ha sido víctima de trata de personas, de la cobertura de sus necesidades primarias e incluso del avance de los procedimientos penales y acceso a la justicia. No obstante, debe ser una acción continua durante toda la intervención, incluso en el retorno y reinserción.

Por otro lado, la etapa de intervención inmediata se refiere a la rehabilitación de la víctima a través de diversos servicios encaminados a restituir los derechos que le fueron negados o violentados, reformando su propia capacidad de decisión que lleven a la construcción del proyecto de vida. Este plan puede realizarse bajo tres modalidades: residencial, ambulatorio o mixto.

Además, el plan contempla cuatro ejes: restitución de derechos, identificar el grado de afectación emocional derivada de la situación de trata de personas, empoderamiento de la víctima y prevención de la revictimización.

Otro elemento básico que deberá contemplar el plan de intervención tiene que ver con el alojamiento, ya sea en albergues, refugios y casas de medio camino, o bien espacios alternativos que cumplan con los estándares mínimos de higiene y seguridad; además de contar con personal capacitado en áreas estratégicas como leyes, medicina, psicología y trabajo social.

Entre los servicios que deberá contar el plan de intervención se encuentran los siguientes:

Atención a la salud: Tomando en consideración las principales necesidades médicas de quienes experimentaron la trata de personas, se podrían incluir los siguientes servicios médicos:

- Evaluación y atención médica general, de urgencia y hospitalaria.
- Diagnóstico y tratamiento en caso de enfermedades de transmisión sexual (ETS), Virus del Papiloma Humano (VPH), Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), entre otras.
- Pruebas de embarazo y suministro de anticonceptivos de emergencia e interrupción legal del embarazo.
- Servicios especializados: odontología, oftalmología, dermatología, nutrición, ginecología.
- Exámenes toxicológicos.
- Medicina alternativa.
- Salud mental: a) Atención psicológica. Valoración de síntomas y establecimiento del diagnóstico clínico; aplicación de la intervención en crisis individual y/o grupal; terapias individuales o en grupo; manejo de adicciones; b) Atención psiquiátrica. Valoración de síntomas y establecimiento del diagnóstico especializado; medicación; determinación de espacios para la atención y hospitalización especializada.

Atención jurídica

→ Atención general

- Informar sobre los derechos.
- Abogados especializados.
- Asesoría en materia penal y gestión de medidas cautelares.
- Asesoría sobre programas especiales de protección y seguridad (cambio de identidad y/o reubicación).
- Asesoría en derecho civil y familiar.
- Documentos de identidad.

→ Atención migratoria

- Contacto con la representación consular y gestión de documentos de identidad o viaje.
- Regularización migratoria.
- Tutela.

Trabajo social

- Alojamiento.

- Ropa y alimento.
- Identificación de competencias profesionales y educativas.
- Acceso al sistema educativo.
- Opciones de capacitación para el trabajo.
- Opciones de empleo.
- Traductores.
- Gestión de apoyos sociales (vivienda, seguro popular, apoyos económicos, etc.).
- Orientación para facilitar la integración comunitaria.
- Creación y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Localización de familiares (sólo cuando aplique y se tenga la autorización de la víctima).

Programas y actividades recreativas, educativas y vocacionales

- Ocupacionales y artísticas a fin de identificar las capacidades y habilidades de la víctima.
- Grupos de apoyo psicosocial.
- Educación sanitaria.
- Actividades para el aprendizaje de habilidades.
- Actividades deportivas.
- Pláticas de sensibilización y concientización sobre temas como trata de personas, violencia de género, multiculturalidad, por mencionar algunos.
- Ingreso al sistema educativo para iniciar o continuar sus estudios dentro de los refugios o albergues.

Por otro lado, la persona que ya fue identificada como víctima, independientemente si optó o no por el plan de intervención, se le deberá informar sobre su derecho al retorno a su lugar de origen, decisión que deberá tomar de manera independiente y voluntaria, por lo que únicamente se le presenta como una opción.

En caso de que la víctima tome esta opción, se deberán contemplar algunas cuestiones específicas como la valoración de la pertinencia del retorno (si la víctima corre algún riesgo que atente contra su vida o pueda ser captada nuevamente por la red de trata de personas); atención médica previa a la partida (en caso de no haber participado en la etapa de intervención inmediata, será necesario hacer una evaluación médica y psicológica); documentos de viaje y visas (es necesario gestionar los documentos a través de consulados y embajadas), planes de reincorporación social previos a la partida (implica una evaluación de necesidades, deseos y expectativas la cual se realiza junto con la víctima y servirá como punto de partida para la coordinación interinstitucional entre las instancias que reciban a la persona afectada en el lugar de origen); y coordinación interinstitucional con el país o lugar

de origen (dependiendo de cada caso, se establecerán procedimientos de coordinación con el país o lugar de origen para el recibimiento y reincorporación social).

Finalmente, en lo que concierne a la etapa de reincorporación social, el modelo establece que puede aplicarse en el lugar donde se encuentre la víctima, o bien, en su lugar de origen, incluso puede llevarse a cabo en un tercer país. No obstante, se requiere de la coordinación interinstitucional para lograr que esta etapa cumpla con su objetivo a fin de que la víctima se integre en condiciones de seguridad y dignidad a la sociedad. Implica estrategias y acciones de mediano y largo plazo ya que la persona debe transitar de la condición de víctima a sobreviviente.

De esta manera, el modelo plantea trabajar desde dos vertientes: 1) establecer las condiciones de empoderamiento de la víctima; y 2) la adquisición de herramientas y habilidades para la vida.

El programa básico para la reincorporación deberá incluir como mínimo las siguientes acciones o servicios:

- Participación y fortalecimiento de redes comunitarias. Buscar el apoyo de las redes locales (grupos religiosos, medios de comunicación, autoridades locales, profesores, etc.) para evitar la estigmatización y colaborar en la integración y adaptación de la víctima y su familia.
- Atención y/o seguimiento médico. Considerar como prioritarios los casos en que se presenten ETS, VIH, lesiones físicas y adicciones. Además de apoyar en la inscripción a los servicios de salud para tratamiento y seguimiento.
- Atención psicológica y grupos de autoayuda. Dirigida a restablecer el reconocimiento de sus capacidades, potencialidades y habilidades para la toma de decisiones.
- Apoyo financiero. Apoyo para gastos de manutención y/o gastos especiales que involucren a familiares o dependientes. Este apoyo deberá basarse en un estudio socioeconómico.
- Asistencia jurídica. Implica asesoría o la designación de un abogado para procesos administrativos o penales que involucren a la víctima, además de las cuestiones migratorias para regular su estancia en el país de destino, así como la gestión de los trámites para la reunificación familiar. En casos de alto riesgo, también deberá considerarse esta ayuda para la protección de la víctima en caso de cambio de identidad y reubicación.
- Reincorporación a sistemas formales y alternativos de educación y capacitación vocacional. Motivar a la víctima para que retome sus estudios y presentar las diferentes opciones.
- Capacitación para la generación de ingresos. Este tema es de suma importancia para que la víctima sea nuevamente autosuficiente y se fortalezca su confianza.

- Actividades generadoras de ingresos, capacitación y apoyos para la microempresa. Estas actividades únicamente se ofrecen a aquellas personas que muestran interés de actividades empresariales, siempre y cuando en la localidad existan las condiciones para ello. Estas actividades generadoras de ingresos y los créditos para las microempresas representan una oportunidad para que la víctima recobre la confianza en sí misma; además de fomentar su autonomía y autodeterminación.
- Oportunidades de empleo a través de bolsas de trabajo. Se requiere llevar a cabo acciones de promoción del empleo para las personas que fueron víctimas de trata de personas, principalmente porque la falta de expectativas económicas podría llevar al incremento de la vulnerabilidad de la persona.
- Vivienda o alojamiento. En los casos en que las víctimas no puedan mantenerse solas, no quieran o no puedan regresar a sus lugares de origen, o cuenten con un lugar de residencia en la localidad, se les proporcionará alojamiento, preferentemente, en una casa de medio camino o albergue que brinde convivencia semi-independiente. La estancia en estos espacios será de carácter temporal, una vez que la víctima alcance su autosuficiencia.

Por otra parte, también en el marco de la Comisión Intergubernamental en materia de Trata de Personas, se elaboró en 2015 el Protocolo para el Uso de Procedimientos, y Recursos para el Rescate, Asistencia, Atención y Protección de Víctimas de Trata de Personas, con el objetivo de establecer procedimientos claros para cada uno de estos momentos. Este protocolo funciona como una guía de actuación que contempla las directrices generales y específicas para la intervención de las distintas instancias involucradas en la protección y atención de las víctimas.

La aplicación de este instrumento es flexible y sujeto a adaptación, ya que dependerá de las atribuciones de cada dependencia involucrada, así como las necesidades específicas de cada víctima; las cuales pueden variar dependiendo de características como sexo, edad, nivel socioeconómico, tipo de explotación, tiempo de victimización, entorno social, existencia o no de redes sociales, entre otras.

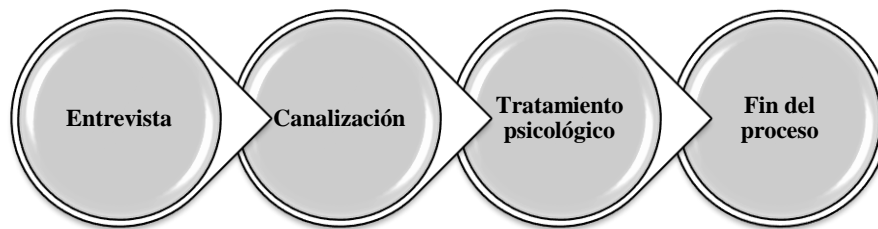
Respecto a la asistencia, atención y protección a víctimas del delito en materia de Trata de Personas, específicamente sobre la atención psicológica, que es el objeto de este capítulo, se establecen nueve principios generales:

1. Brindar el apoyo necesario cuando se solicite
2. Realizar una valoración psicológica de la víctima a fin de proporcionar los servicios que requiera
3. Analizar los daños mentales y presentar tanto el diagnóstico como el tratamiento correspondiente
4. Canalizar a la víctima a la institución que prestará el servicio

5. Atender a la víctima a fin de que alcance su estabilidad emocional y dar seguimiento al tratamiento establecido
6. Asistir a la víctima en el desahogo de diligencias procesales (cuando aplique) que pudieran generarle alguna alteración emocional
7. Intervención psicológica
8. Valoración final
9. Derivación psiquiátrica (cuando aplique)

El procedimiento general que se debe seguir, de acuerdo con el protocolo, consiste en cuatro pasos o etapas, como se muestra en la figura 7, y que consisten en entrevista (se abre el expediente de la víctima), canalización (derivado de lo expresado y detectado en la entrevista, se vinculará a la víctima con las áreas especializadas), tratamiento psicológico (puede ser individual y/o grupal), y, fin del proceso (es el cierre terapéutico y se realiza una evaluación final).

Figura 7 Procedimiento de Atención psicológica



Fuente: Elaboración propia con información del Protocolo para el Uso de Procedimientos, y Recursos para el Rescate, Asistencia, Atención y Protección de Víctimas de Trata de Personas, 2015.

De igual forma, se establece el procedimiento a seguir para cada una de las dependencias que intervienen en esta fase:

- a) Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (área de psicología)

Se aplica el Modelo de Atención Integral en Salud cuando de la entrevista inicial a la víctima se detecta la necesidad de atención psicológica; se investigará el motivo de la consulta para determinar su estado emocional, cognitivo y conductual.

Si la víctima se encuentra en crisis se le proporcionarán primeros auxilios psicológicos y si se requiere se le canalizará al área de atención médica.

En caso de que la víctima requiera tratamiento psicoterapéutico, se le proporcionará una cita y se dará seguimiento a la misma mediante:

Procesos individuales:

- Psicoterapia breve e individual

- Duración de 12 a 16 sesiones (de acuerdo con la valoración del terapeuta)
- Terapia semanal
- Sesión de 45 a 50 minutos
- Horario de sesiones establecido
- Un mismo terapeuta dará seguimiento al caso de principio a fin
- Al término de la sesión, la o el especialista entregarán un reporte al expediente de la víctima.

Procesos grupales

- Talleres psicoeducativos (diversas temáticas)
- Grupos de autoayuda
- Duración de 12 a 14 sesiones (de acuerdo con la valoración del terapeuta)
- Terapia semanal
- Duración de 60 a 90 minutos
- Horario de sesiones establecido
- En caso de que la víctima requiera atención especializada o psiquiátrica se canalizará al área de Trabajo Social a fin de buscar otra instancia que pueda brindarle el servicio

- b) Procuraduría General de la República (área de psicología en el Refugio Especializado)

El área de psicología, se encuentra conformada por profesionales en el manejo de terapia breve, el modelo ecológico sistémico y terapia familiar, debido a que se ha obtenido buenos resultados por el tiempo de estadía en los refugios. Esta área brinda atención terapéutica encaminada a modificar las conductas nocivas, disminuir riesgos y reducir el deterioro y/o trastornos emocionales de la víctima. Asimismo, promueve su empoderamiento para que se sienta con la capacidad de elaborar su proyecto de vida que incorpore metas a corto, mediano y largo plazo, a fin de facilitar su reintegración a la sociedad. La atención terapéutica se aplica de manera individual y grupal, de acuerdo con las necesidades de cada usuaria.

El procedimiento de atención psicológica que se brinda en el refugio especializado consiste en explicar el modelo de atención y en la aplicación de pruebas psicológicas como el inventario de depresión de Beck; inventario de ansiedad de Beck; escala 39 de autoestima; escala de gravedad de síntomas de trastorno de estrés postraumático; test de asertividad de Rathus y evaluación general de empoderamiento (Procuraduría General de la República, 2012). Estas pruebas son aplicadas tanto al ingreso como egreso del refugio con el propósito de evaluar el avance o evolución de la usuaria.

- c) Secretaría de Salud (aplicación del Protocolo de primeros auxilios psicológicos para el personal de salud en materia de violencia sexual)

De acuerdo con este protocolo el procedimiento para atender a una persona que ha sufrido violencia sexual son los siguientes:

- Explicar a la persona afectada cada una de las acciones que va a realizar (interrogatorio, consulta, exploración, etcétera)
- Contar siempre con el consentimiento de la persona afectada
- Generar un clima de confianza y empatía con la persona afecta (espacio privado libre de interrupciones)
- Informar a la víctima sobre su derecho a denunciar, los centros de apoyo y los servicios de protección, atención y defensa
- Utilizar lenguaje sencillo y mostrar interés
- Tomar en consideración las expresiones que podrían manifestar una emergencia psicológica (llanto incontrolado, risas, tensión, sentimientos de vergüenza, ira, pánico, indefensión, entre otros)
- Expresar confidencialidad
- Permitir que la víctima de trata de personas exprese sus sentimientos, con el propósito de que explique la situación en la que se encuentra y sus principales preocupaciones
- Evitar cualquier juicio de valor
- Eludir cualquier comentario negativo hacia la persona agresora
- Abstenerse de hacer promesas que no se puedan cumplir
- Indagar opciones de disminución de riesgos para la salud de la víctima de trata de personas
- Asegurarse de que la víctima comprendió la información que se le brindó

3.3.3 Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA)

La FEVIMTRA cuenta con un espacio, en sus instalaciones, que depende de la Dirección de Vinculación Institucional, que se encuentra asignado a un grupo de especialistas para atender de manera inmediata a personas víctimas de delitos de violencia contra las mujeres y trata de personas. Los servicios que se ofrecen en esta área consisten en: atención psicológica, acompañamiento, trabajo social, antropología y orientación.

El objetivo de esta área consiste en brindar atención en un espacio digno y adecuado, de manera integral y emergente, con perspectiva de género, a las víctimas de violencia y trata de personas, así como a sus familiares, a fin de apoyarlas en todos sus derechos de acceso a la justicia a través de acciones coordinadas entre las distintas áreas de la FEVIMTRA. (B. Cerda, comunicación personal, 14 de enero, 2015). En este sentido, se atienden las necesidades inmediatas de las víctimas, como son salud, alimentación, transporte y alojamiento.

Las víctimas suelen llegar a la FEVIMTRA por tres medios: 1) Mediante llamada telefónica por la cual se reporte la ausencia, no localización o denuncia de un posible caso; 2) Llegan personalmente a las instalaciones; y 3) Derivado de la colaboración con otras instancias como Procuradurías o Fiscalías Generales de las Entidades Federativas.

Una vez que la presunta víctima describe la situación vivida, se inicia una investigación con el apoyo de la Policía Federal Ministerial.

Por otra parte, el área de Trabajo Social busca brindar alternativas de apoyo para atender las necesidades básicas inmediatas de las víctimas y sus familiares; cuando sea necesario, dar solución inmediata a la problemática familiar para lo cual colabora con los departamentos de Psicología y Legal, en la atención integral de las familias; gestiona los apoyos ante el SEMEFO, registro civil, panteones, servicios funerarios, velatorios, etc., ante las autoridades estatales; así como los apoyos sociales ante los gobiernos estatales.

A su vez, el área de psicología se enfoca en el acompañamiento a los familiares de las víctimas; ya sea por una crisis emocional o una explosión de emociones durante las sesiones grupales.

Los especialistas en antropología social se centran en identificar si la víctima pertenece a la comunidad indígena; y de esta manera estar en la posibilidad de atender de una manera más eficaz sus necesidades, de acuerdo a sus usos y costumbres. Además, es el área encargada de poner a disposición de la víctima el servicio de traducción para brindar un mejor acompañamiento.

El trabajo que realiza la FEVIMTRA dentro de su modelo de atención, se basa en los principios éticos y normas mínimas del Consenso Mundial de Principios y Normas Mínimas sobre Trabajo Psicosocial, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Principios Éticos	Normas Mínimas
Víctimas como sujetos de derechos	Búsqueda de personas víctimas de desaparición forzada, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales
Carácter reparador	Localización de familiares
Enfoque diferencial	Participación activa de los familiares
Integridad mental	Esclarecimiento de los hechos, derecho a la verdad y memoria
Igualdad y no Discriminación	Derecho a la justicia
Acción sin daño	Reparación integral
	Protección y seguridad
	Información constante y transparencia en los procesos
	Derecho a la atención psicosocial
	Auto cuidado de personas y equipos que intervienen
	Contexto cultural
	Enfoque de género
	Trabajo con niñez y adolescencia

Fuente: B. Cerda, comunicación personal, 14 de enero de 2015.

Finalmente, el departamento que se encarga del Refugio Especializado, brinda a las víctimas una estrategia de apoyo y recuperación a través de una intervención multidisciplinaria, tanto al interior como al exterior de la FEVIMTRA; es decir, los servicios que ofrece la FEVIMTRA directamente, consisten en: atención médica, psicológica y de enfermería; trabajo social, asuntos legales, pedagogía, desarrollo de competencias, recreación, talleres y generación de proyecto de vida.

Sobre la atención psicológica, la FEVIMTRA cuenta con personal especializado en diversas corrientes como: humanista, cognitiva conductual, psicoanalítica, Gestalt y sistémica, mismas que son aplicadas de acuerdo a las necesidades y características de cada una de las víctimas.

Respecto a los servicios que se brindan fuera de la institución, básicamente se realizan por convenios interinstitucionales en áreas de educación (nivel medio superior en línea); atención médica integral (nutrición, cardiología, cancerología, psiquiatría, pediatría, odontología y perinatología). Asimismo, se recibe apoyo por parte de organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, hasta agosto de 2016 el número de albergues que apoyaba a la FEVIMTRA eran 36 de los cuales 33 brindaban atención psicológica.

3.3.4 Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM)

Con el propósito de tener una visión de una instancia del sector salud, específicamente en cuanto a trastornos mentales, para la atención de víctimas de trata de personas, se consideró relevante incorporar en esta investigación el modelo que instrumenta el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

En este sentido, en respuesta a una solicitud de información (INFOMEX, marzo 2016), se señaló que el modelo de atención que brinda el Instituto a víctimas de trata de personas se basa en el MIAV; la Guía de Práctica Clínica para la atención de Problemas Psicosociales (Violencia), para la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos, víctimas de violencia; el Modelo de Atención de la Clínica de Género y Sexualidad; y al Manual de Procedimientos de la Clínica de Género y Sexualidad.

El MIAV ya fue explicado y reseñado en el apartado 2.3.1, por lo que a continuación se explican los otros instrumentos que emplea el INPRFM.

Guía de Práctica Clínica para la atención de Problemas Psicosociales (Violencia), para la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos, víctimas de violencia.

Este instrumento contempla aquellos problemas relacionales que no pueden encuadrarse en algún trastorno específico, pero que son considerados como detonadores para desarrollar

alguna enfermedad mental, pero desde un enfoque de violencia. Se incluye el TEPT y la depresión de acuerdo con la clasificación del DSM-IV.

La guía se divide en tres módulos, en el primero se aborda la problemática paterno- filial; en el segundo los problemas de pareja; y, en el tercero experiencias traumáticas como resultado de la violencia, específicamente cuando derivan en estrés postraumático.

Tomando en consideración el objetivo de esta investigación, únicamente se realizó la revisión del último módulo del instrumento, en el cual se hace una diferenciación entre el TEPT y el Trastorno Adaptativo (TA), que radica básicamente en que la causante desencadenante del primero es una situación amenazadora extrema; mientras que la intensidad del TA es variable. Otra característica que diferencia ambos trastornos radica en la sintomatología, en el TEPT la persona afectada puede presentar miedo, temor, desesperanza, re-experimentación persistente del acontecimiento, evitación e incapacidad para realizar ciertas actividades, llevando a la persona a un deterioro personal, laboral y social. Por su parte, los síntomas de TA se reducen a un malestar y deterioro laboral o social (bajo rendimiento).

Después de mencionar la definición y sintomatología de estos trastornos mentales, la guía incluye un apartado sobre el tratamiento que podría seguir una persona diagnosticada con TEPT o TA, subrayando que las personas con TA por lo general se recuperan con el paso de tiempo, en la medida que reduce el estresor; sin embargo, cabe la posibilidad de que los síntomas se vuelvan crónicos (cuando el estresor permanece); por lo que se sugiere que el tratamiento se centre en la reacción ante el estresor; además se recomiendan intervenciones familiares.

Por otra parte, para la exploración de TEPT se incluye un instrumento modelo (ver anexo 2) que permite indagar sobre el suceso o acontecimiento violento.

Respecto al tratamiento, se hace referencia la intervención en crisis, aunque la guía especifica que es para mujeres maltratadas por la pareja, debido a la situación de violencia que padecen las mujeres víctimas de trata de personas, también podría ser aplicada en estos casos, ya que se aprovecharía la crisis para la generación de cambios positivos en las mujeres afectadas.

En este sentido, se incluyen los siguientes principios para dicha intervención (Ramos y López: 48):

- Focalizar en la crisis actual
- Tomar las necesidades de la mujer y sus hijos e hijas como punto de partida
- Focalizar en las fortalezas o recursos internos
- Clarificación de sus valores

- Educar e informar en lugar de interpretar, juzgar y acusar. Llevar el proceso de forma tal que la mujer sea quien proponga la solución a sus problemas.

Además, la guía recoge las opciones propuestas por Arineros³⁷, respecto a la intervención para mujeres maltratadas:

- *Intervención grupal.* Ayuda a las víctimas a romper al aislamiento. Se genera un ambiente de confianza y apoyo emocional que permite a las mujeres hablar sobre sus experiencias. El intercambio de experiencias permite a las víctimas apropiarse de técnicas que han ayudado a otras mujeres que vivieron alguna situación similar. Resick y Schnicke (Ramos y López: 49) señalan que la importancia de un grupo radica en facilitar el procesamiento cognitivo y emocional de la situación, al normalizar su percepción de los síntomas, y al permitir la salida del aislamiento en el que se encuentran habitualmente.
- *Intervención breve.* La duración aproximada de esta intervención debe ser entre dos y tres meses, para poder obtener el restablecimiento de la víctima a corto plazo.
- *Intervenciones multidisciplinarias.* Es una forma de atender de manera integral a la víctima, porque se le da seguimiento y atención a cada una de las áreas afectadas, de acuerdo con las necesidades de la víctima. En este tipo de intervenciones se recomienda la terapia cognitivo conductual con enfoque de género, por considerar que tiene un esquema de tratamiento similar a los grupos de apoyo feminista bajo 12 principios (Ramos y López: 49):
 1. Estímulo
 2. Apoyo mutuo
 3. Educación
 4. Socialización de la experiencia con otras víctimas con historias similares
 5. Ruptura del secreto
 6. Interacción
 7. Retroalimentación
 8. Proporcionar un ambiente estructurado que brinde seguridad y confianza
 9. Desarrollo de estrategias de vida no destructivas
 10. Construcción de un sistema fuerte de autoayuda
 11. Empoderamiento
 12. Solidaridad con otras sobrevivientes

Manual de Procedimientos de la Clínica de Género y Sexualidad.

Incluye la descripción de tres procedimientos: procedimiento para la historia clínica de género y sexualidad, procedimiento para la consulta subsecuente de la clínica de subespecialidad de género y sexualidad, y, el procedimiento para la interconsulta de la

³⁷ Arineros, M. Entrevista: “Eficacia del tratamiento psicológico en mujeres víctimas de maltrato doméstico”. Realizada por el SICC. Disponible en <http://www.siccsalud.com/dato/dat044/05817000.htm> (nota 22, p.49)

clínica de subespecialidad de género y sexualidad. Los tres procedimientos aplican a pacientes con trastornos mentales relacionados con algún tipo de violencia (familiar, sexual o de género).

El objetivo del primer procedimiento consiste en elaborar la historia clínica y la evaluación inicial a fin de integrar el expediente respectivo del o la usuaria.

En este sentido, cabe destacar que la Subdirección de Consulta Externa a través de la Clínica de Subespecialidad de Género y Sexualidad será la responsable de identificar la existencia de alguna situación especial en la víctima de violencia que amerite la realización de referencia o contrarreferencia, o a otras unidades de atención, ya sea por condición física, mental o valoración de peligro. Para esto, es necesario que el personal que elabora la historia clínica, realice el llenado del formato INPDSCEC-21 Notificación Ministerial, a fin de que sea entregado en el área de trabajo social para lo conducente. De igual forma deberá llenar el formato SIS-55-17-P Registro de Atención por Violencia y/o lesión.

El segundo procedimiento tiene el propósito de dar seguimiento a la paciente, mediante la revalorización clínica, a fin de vigilar su evolución y/o modificar el tratamiento. En este procedimiento es importante notar que la Subdirección de Consulta Externa de la Clínica de Género y Sexualidad deberá detectar los casos y tipos de violencia, la evaluación del daño y del riesgo; así como los probables peligros para sus familiares. De igual forma, deberá brindar atención psiquiátrica y/o psicoterapéutica (individual o grupal) y en los casos que considere necesario deberá hacer las referencias o contrarreferencias a instancias gubernamentales o no gubernamentales para apoyo médico, legal, psicológico, económico, de seguridad y protección.

Con la finalidad de disminuir el daño, las víctimas de violencia podrán ser canalizadas a albergues temporales, sobre todo cuando se considera que existe un riesgo elevado o peligro para la persona afectada. Las instancias que se podrán contactar para recibir a la víctima son:

- a) El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
- b) Centros de Atención a Víctimas de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales: Centro de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)).
- c) Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI)
- d) Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar del gobierno de la Ciudad de México
- e) CEAV
- f) FEVIMTRA
- g) Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal o federal

Finalmente, el tercer procedimiento consiste en brindar un tratamiento integral para el restablecimiento de las personas afectadas. En los casos que nos ocupan, únicamente se hace referencia a que se le informará a las pacientes su diagnóstico, el tratamiento a seguir y en cuando se realicen referencia o contrarreferencias, las instancias a las que serán canalizadas.

Respecto al *Modelo de Atención de la Clínica de Género y Sexualidad*, no se encontró información en el link proporcionado mediante respuesta a solicitud realizada por INFOMEX y sólo se puede suponer que el modelo consiste en el formato utilizado para la identificación del TEPT (ver anexo 2).

Discusión

En este apartado se realizará un análisis teórico de la información que se obtuvo de la investigación, partiendo de los objetivos específicos que se plantearon en el proyecto.

a) Conocer el impacto psicológico que presentan las mujeres extranjeras víctimas de trata de personas y las circunstancias que enfrentan que lleven a la construcción del perfil de las víctimas.

Los resultados obtenidos de la investigación demuestran que las mujeres son más vulnerables ante la posibilidad de ser víctimas de trata de personas, principalmente por la estigmatización histórica, que ha originado que la violencia contra las mujeres sea sistemáticamente invisibilizada. Por esta razón, en la trata de personas se exagera la cosificación de las mujeres; ocurre una apropiación de su cuerpo en contra de su voluntad, a través de diversos mecanismos; las mujeres que forman parte de sectores excluidos pueden ser más vulnerables debido a la carencia de recursos de protección; las mujeres profesionistas que buscan oportunidades laborales también pueden ser una presa fácil de las redes de trata de personas; creencia de que por ser mujeres deben soportar discriminación salarial y precariedad laboral. (Carcedo, 2012).

En lo que se refiere al impacto psicológico de las víctimas, se puede decir que existen pocos estudios que se enfocan en este tema y, además, suelen generalizar este impacto en términos de depresión, ansiedad, abuso de sustancias, pensamientos de autodestrucción, estrés postraumático, originado principalmente por el aislamiento, la violencia ejercida, la situación explotación, así como causas asociadas con un proceso migratorio (Le Goff, Hélene y Thomas LotharWeiss, 2011). No obstante, al analizar la descripción sobre el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el DSM-5, se observa que se ha clasificado como un trastorno de ansiedad, pero centrando su naturaleza en la exposición a una amenaza o eventos traumáticos, aunque las reacciones emocionales y/o de comportamiento pueden variar entre las víctimas.

En este sentido, la FEVIMTRA informó como parte de la respuesta a una solicitud de información que el total de las mujeres extranjeras que fueron atendidas por dicha institución en el periodo de 2009 a 2015 fueron diagnosticadas con síndrome postraumático, lo que podría llevar a descartar otras afectaciones psicológicas, como el síndrome de Estocolmo, para la construcción de un perfil de las víctimas de trata de personas.

Ante esta situación, no se debe perder de vista que en muchas ocasiones, las personas que han atravesado una situación traumática de este tipo, no se reconocen como víctimas, lo que dificulta tener estadísticas precisas sobre el número de víctimas y por lo tanto de las afectaciones producidas en cada una de ellas.

De esta manera, tenemos dos componentes que van a definir el impacto psicológico en víctimas de trata de personas: la vulnerabilidad de la persona y la resiliencia. De acuerdo con Busso (2001), la vulnerabilidad es un proceso multidimensional que confluye en el

riesgo o probabilidad del individuo de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia externas y/o internas; mientras que la resiliencia es definida por Cyrulnik (2008) como la capacidad de cada persona para resistir el sufrimiento derivado de un trauma psicológico que genera, al mismo tiempo, la reparación psíquica.

Lo anterior, se ve reforzado con el modelo de vulnerabilidad de Zubin y String (1977), al señalar que una persona es altamente vulnerable cuando el ambiente por el que atraviesa cotidianamente es suficiente para detonar un trauma. En lo que se refiere a la resiliencia, los autores explican que las personas pueden responder al trauma haciendo uso de sus recursos biológicos, físicos y psicológicos; pero tomando como base el nivel de vulnerabilidad ante los estresores.

De esta manera, el impacto psicológico producto de la trata de personas, depende en gran medida de las capacidades que tenga la víctima para hacer frente al evento estresante. Esta situación podría ser otro obstáculo para identificar alguna afectación psicológica al momento del rescate de la víctima; así como para la elaboración de un perfil.

Respecto a la vinculación entre la trata de personas y migración, Meza (2009) explica que la vulnerabilidad se encuentra a lo largo de todo el proceso migratorio exponiendo a las personas a sufrir algún tipo de enfermedad mental. No obstante, la vulnerabilidad incrementa cuando las mujeres participan en los movimientos migratorios porque, aunque se enfrentan a los mismos riesgos que los hombres, son más vulnerables ante situaciones de violencia física y sexual y a ser fácilmente captadas por las redes de trata de personas mediante la amenaza por su situación irregular en el país.

En otras ocasiones, las mujeres son enganchadas en sus países de origen bajo falsas promesas de matrimonio u ofertas laborales, entre las que destaca el mercado del modelaje.

En el caso de que la trata de personas está relacionada con un proceso migratorio, nos encontramos ante otro obstáculo para conocer o identificar el impacto psicológico de la víctima, ya que las autoridades migratorias anteponen el proceso administrativo migratorio en lugar de la protección de la víctima; por lo que optan por el retorno asistido a su país de origen, o bien, se les otorga un documento de estancia por razones humanitarias, ambas resoluciones dificultan el seguimiento de atención a las víctimas.

Finalmente, otro obstáculo que se identificó en esta investigación consiste en la falta de coordinación entre las instancias encargadas de la prevención, atención y persecución de la trata de personas, ya que cada una de ellas presenta cifras distintas sobre las víctimas, o bien, se desconoce si se realizaron canalizaciones entre dichas instancias, lo que impide tener información estadística precisa y clara sobre la atención de las víctimas (INFOMEX, junio 2016; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2014; Secretaría de Gobernación, 2014).

b) Investigar, analizar y evaluar la eficiencia de los modelos oficiales a nivel nacional de atención psicológica para víctimas de trata de personas.

Respecto al desarrollo del segundo objetivo se realizó una investigación documental sobre los modelos de intervención para la atención de víctimas de trata de personas, encontrando únicamente el Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas, Ofendidos y Testigos de los delitos en Materia de Trata de Personas (2015), coordinado por la SEGOB y el Modelo Integral de Atención a Víctimas (2015), coordinado por la CEAV. No obstante, el primer modelo está coordinado por un área que no es operativa, es decir, no atiende directamente a las víctimas; mientras que el segundo modelo centra su atención en las víctimas en general y no específicamente de trata de personas.

Esta situación dificulta evaluar la eficiencia de los modelos.

Se puede decir que los modelos están diseñados de tal manera que la víctima pueda ser atendida de manera integral, tomando en consideración los enfoques de derechos humanos, psicosocial, género, diferencial, multicultural, contextual y generacional; pero la implementación y la forma de aplicación de los modelos no está muy clara, o bien definida, porque tampoco se especifica qué instancias de salud o gubernamentales están obligadas a atender a las víctimas de trata de personas mediante alguno de estos modelos, o bien, se opte por la aplicación de alguno en particular.

La Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos de la SEGOB, señaló que todas las instituciones³⁸ que forman parte de la Comisión Intersecretarial 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 tienen conocimiento del Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas, Ofendidos y Testigos de los delitos en Materia de Trata de Personas (INFOMEX, marzo 2017); sin embargo, el hecho de tener conocimiento no indica que realmente estas dependencias apliquen el modelo.

En cuanto al contenido, es interesante notar que sólo este Modelo hace referencia teórica, aunque sea en una etapa de atención a la víctima, que es en la de Identificación de necesidades y priorización, para lo cual se toma como base la Jerarquía de necesidades de Maslow.

La misma área de SEGOB explica que el Modelo se fortalece con la aplicación del Protocolo para el Uso de Procedimientos y Recursos para el Rescate, Asistencia, Atención y Protección de Víctimas de Trata de Personas; sin embargo, este instrumento se queda muy corto en cuanto a la asistencia y atención de la víctima de trata de personas, en comparación con el Modelo.

³⁸ Secretaría de Gobernación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Relaciones Exteriores; Comisión Nacional de Seguridad; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Turismo; Procuraduría General de la República; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; Instituto Nacional de las Mujeres; Instituto Nacional de Migración e Instituto Nacional de Ciencias Penales.

El Protocolo es una guía de actuación dirigido a las dependencias que brindan atención a las víctimas de trata de personas, pero existe poca coherencia, desinformación o falta de coordinación al interior de las mismas, porque por ejemplo, la PGR atiende la trata de personas, específicamente la atención a las víctimas, a través de la FEVIMTRA, sin embargo en el Protocolo hacen referencia al área de psicología en el refugio especializado.

Además, en algunos casos, como el de PGR, no se describe como tal un procedimiento, sino el objetivo de dicha área, es decir, realmente no está planteada la forma en que se va a atender o asistir a la persona víctima de trata de personas.

Respecto al procedimiento que deberá seguir la Secretaría de Salud (clínicas y hospitales del sector), cuando se detecte alguna víctima de trata de persona, se señala que procederá mediante la aplicación del Protocolo de primeros auxilios psicológicos para el personal de salud en materia de violencia sexual (citado en el Protocolo para el Uso de Procedimientos y Recursos para el Rescate, Asistencia, Atención y Protección de Víctimas de Trata de Personas, 2015: 69), pero la trata de personas puede tener otros fines, no solo la explotación sexual, esto significa si la persona es víctima de trata de persona con otro fin como mendicidad, explotación laboral, extracción de órganos, etcétera; puede presentar afectaciones emocionales que este protocolo no está considerando, y en este sentido, la víctima no recibirá la atención que necesita.

Por otra parte, al igual que en el objetivo anterior, la falta de información representa un obstáculo mayúsculo, no existe suficiente información pública y la que se obtiene mediante solicitudes de información es muy limitada para poder evaluar los modelos.

En cuanto al MIAV que coordina la CEAV, en realidad no es un modelo exclusivo para la atención de víctimas de trata de personas; sino que aplica a víctimas en general incluso a quienes se les ha violado algún derecho humano.

En su diseño, no se ha especificado si se basa en alguna teoría psicológica específica, sino que hace referencia a la revisión y análisis de prácticas tanto nacionales como internacionales, así como a bibliografía especializada y marco jurídico nacional e internacional aplicable en la atención, asistencia y reparación integral a víctimas y violaciones a derechos humanos.

En lo que se refiere a la bibliografía especializada, es importante notar que no se hizo revisión sobre atención a víctimas de trata de personas, se consideró a víctimas de delito, violencia de género, atención psicosocial, violencia intrafamiliar, entre otros. No obstante derivado de las diversas solicitudes de información dirigidas a la CEAV, esta instancia respondió que las víctimas de trata de personas son atendidas en el marco de este modelo.

Por otra parte, la FEVIMTRA que es la Fiscalía especializada para la atención de víctimas de trata de personas, no cuenta con información pública respecto al modelo de atención que aplica. No obstante, derivado de una solicitud de información (INFOMEX, octubre 2016) señaló que localizó el Protocolo para el uso de procedimientos y Recursos para el Rescate, Asistencia, Atención y Protección de Víctimas de Trata de Personas, sin embargo la redacción de la respuesta no deja claro si realmente lo operan en la institución.

Esta situación refleja un vacío en cuanto a la forma en que atiendes a las víctimas de trata de personas, porque aunque cuenta con áreas especializadas en atención psicológica, acompañamiento, trabajo social, antropología y orientación, se desconoce por completo como son brindados estos servicios para las víctimas, así como la posible vinculación con otras dependencias para restablecimiento emocional de las mismas.

Ahora bien, como parte de una política pública en materia de trata de personas y atención de las víctimas, éstos modelos deben ser evaluados. No obstante, existen algunas dificultades para esta evaluación debido principalmente a la inadecuada documentación de los casos; el desconocimiento de quienes ejercen la justicia para diferenciar entre el delito de trata de personas y el tráfico de migrantes; así como la violencia como componente de la trata de personas; y la dificultad para elaborar programas de intervención integrales dirigidos únicamente a víctimas de trata de personas aplicado por especialistas que cuenten con perfiles específicos (que cuenten conocimientos sobre migración, trata de personas, intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, además de profesiones en psicología y psicoterapia) para atender a esta población.

c) Analizar la viabilidad de reinserción de las mujeres extranjeras víctimas de trata de personas en su país de origen o en México.

Una característica importante para que las víctimas de trata de personas puedan reinsertarse, se relaciona con la estabilidad emocional, punto donde encontramos un primer problema.

Ahora, hablando de mujeres extranjeras víctimas de trata de personas, la reinserción se complica. El INM informó que en el periodo comprendido entre 2013 y 2015 se identificaron 72 mujeres extranjeras en situación de trata de personas (65 adultas y 7 menores de edad), de las cuales se regularizaron por razones humanitarias 57 y 13 optaron por el retorno asistido (INFOMEX, junio 2016).

Este dato no coincide con lo que respondió la FEVIMTRA para el mismo periodo, ya que sólo tiene registro de 10 mujeres extranjeras que fueron atendidas en su dependencia y todas son mayores de edad. El tiempo que permanecieron bajo tratamiento psicológico oscila entre los ocho días hasta los siete meses, con un diagnóstico de estrés postraumático. (INFOMEX, junio 2016)

La inconsistencia en la información lleva a confirmar que no existe una coordinación entre las instancias involucradas en la atención a víctimas de trata de personas, que no se realiza la canalización que se establece tanto en la normatividad como en los modelos de atención ni en los protocolos de actuación. Si bien es cierto que estos últimos instrumentos son más recientes, aún se observa la falta de comunicación entre las instancias.

En este sentido, se desconoce la relación entre las mujeres extranjeras que optaron por la regularización por razones humanitarias, las que fueron atendidas por especialistas de la salud mental y las que fueron reinsertadas en la sociedad. Además, no existe un

seguimiento real en esta etapa para las víctimas, situación que se confirma con la ausencia de información al respecto.

Tanto el MIAV como el Modelo de Asistencia y protección a Víctimas de los delitos en materia de trata de personas establecen la elaboración de un proyecto de vida (incluye las necesidades, deseos y expectativas de la víctima; así como las posibilidades reales que existen en la localidad donde desea reinsertarse) que facilite la reinserción de las víctimas, pero al cuestionar a las instancias coordinadoras de los modelos (INFOMEX, marzo 2017) sobre el número de mujeres extranjeras que han optado por estos proyectos de vida, se informó que no cuentan con ningún registro.

Conclusiones

La trata de personas es un delito mundial que se ubica después del tráfico de armas y de sustancias. Sin embargo, no se trata de un delito nuevo, sino que este ya existía y era conocido como trata de blancas a finales del siglo XIX y principios del XX.

La sociedad internacional preocupada por la dimensión que estaba tomando este delito, celebró una serie de tratados, siendo el Protocolo de Palermo (2000) el instrumento base para que los Estados Parte lleven a cabo el diseño de acciones a nivel nacional, y que además establece una definición universal de dicho delito, la cual es retomada en la 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.

De esta manera, se comprende que la trata de personas se conforma por tres componentes: acción (captar, transportar, trasladar, acoger); medios (engaño, coerción); y fin (explotación). Es necesario subrayar que si una acción no conlleva algún tipo de explotación, entonces no se puede hablar del delito de trata de personas, ya que esta es esencial para que pueda ser constituida como delito y se apliquen las sanciones judiciales y penales a quienes resulten responsables.

Además de los componentes la trata de personas tiene cinco fases: captación, viaje, explotación, salida y reintegración; las tres primeras forman parte de los componentes, pero las dos últimas fases suceden una vez que la víctima ha logrado salir de la situación de trata.

Por otro lado, es importante notar que la forma en que los países observan este delito es como un problema de seguridad, es decir, se enfocan en la investigación y persecución de las redes de trata de personas, y de esta manera iniciar procesos ministeriales y/o penales, que se reflejan en las cifras de averiguaciones previas y sentencias. México no es la excepción a este caso.

Después de la revisión de diversa información, se puede concluir que las autoridades involucradas en la atención de la trata de personas, no cuentan con información estadística que visibilice la problemática; así como tampoco hay evidencia de la atención y tratamiento que se brinda a las víctimas. Si bien en algunos casos se logró obtener información mediante solicitudes a través del portal de INFOMEX, es necesario recordar que ésta no es pública y en algunos casos puede ser insuficiente para conocer el estado emocional, así como el seguimiento y la posible reinserción de la víctima.

Es verdad que México ha tenido avances normativos en la materia, las reformas que se realizaron a la Ley de Trata de Personas de 2007 para incorporar la asistencia y protección de las víctimas en la Ley vigente; así como la adopción por parte de las Entidades Federativas para legislar en la materia. También los protocolos que se realizaron en la

reciente administración para la atención de las víctimas, representan un logro importante. No obstante, aún falta mucho que hacer para poder implementar los instrumentos normativos y programáticos en beneficio de las víctimas; así como trabajar en campañas de difusión para evitar que más personas sean objeto de las redes criminales de este delito, es decir, es necesario enfocar los esfuerzos interinstitucionales en la prevención y atención del delito, pero desde un punto de vista humanitario más que de seguridad.

Por otro lado, se hablaba de la vinculación entre la trata de personas y la migración, porque las personas que se encuentran en tránsito por México son un blanco fácil para estas redes de trata de personas. De igual forma, muchas personas extranjeras son traídas con engaños a México para su explotación, centrándonos en la población objetivo de esta investigación, hablamos de mujeres extranjeras que son víctimas de innumerables tipos de violencia, especialmente de género; y quienes son despojadas de sus documentos de viaje y de identidad, hecho que las pone en una situación irregular en territorio nacional y al mismo tiempo de vulnerabilidad ante las autoridades migratorias. Este tipo de acciones por parte de los tratantes se convierte en un *modus operandi* para infundir temor a las víctimas y evitar que huyan.

Esta vinculación se puede advertir también en los instrumentos normativos que incluyen por lo menos algún apartado en el que se consideran la atención y procedimiento a seguir cuando la víctima es una persona extranjera; como la 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, en su Título Tercero, Capítulo III sobre víctimas extranjeras en territorio nacional y víctimas mexicanas y el extranjero. Asimismo, esta Ley señala en el artículo 75 que las autoridades responsables deberán brindar asistencia a la víctima sin tomar en cuenta su situación migratoria; las víctimas no podrán ser alojadas en estaciones migratorias, sino que deberán ser canalizadas a albergues especializados; además se contemplan algunas medidas de protección como el otorgamiento de la condición de estancia por razones humanitarias, refugio o protección complementaria y retorno voluntario asistido.

Por su parte, la Ley de Migración contempla el tema de la trata de personas en tres de sus 13 principios de política migratoria:

- Respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas migrantes, nacionales o extranjeras, sin importar su situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables (NNA, mujeres, indígenas, personas adultas mayores y víctimas de delito) durante el proceso migratorio correspondiente.
- Facilitación de la movilidad internacional de personas salvaguardando el orden y la seguridad. Este principio pugna, entre otras cosas por el combate al tráfico o secuestro de personas migrantes y a la trata de personas en todas sus modalidades.
- Integración social y cultural entre nacionales y extranjeros residentes en el país.

Para responder a estos principios, establece en el artículo 73 que la Secretaría de gobernación deberá implementar acciones encaminadas a la atención de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad (incluye a personas víctimas de trata de personas); para lo cual, de acuerdo con el artículo 75, podrá celebrar convenios de coordinación en materia de prevención, persecución, combate y atención a personas migrantes víctimas de delito. Además, establece como medida de protección para las víctimas de trata de personas la posibilidad de obtener la condición de estancia por razones humanitarias.

Una debilidad que presenta la Ley de Migración en materia de trata de personas, es que no establece de manera específica el delito, en este sentido, únicamente se puede sancionar en materia de tráfico de migrantes. Esto representa un gran problema para la generación de información estadística, porque quienes participen en una red de trata internacional, únicamente podrían ser juzgados y procesados por el delito de tráfico de migrantes (depende de las interpretaciones que se hagan de la normatividad aplicable), invisibilizando la incidencia real de la trata de personas en México.

En cuanto a los instrumentos programáticos que derivan de la planeación democrática nacional (Programa Especial de Migración 2014-2018 y el Programa Nacional 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 2014-2018), ambos programas contienen líneas de acción enfocadas a la prevención del delito y atención de las víctimas, sin embargo, no se ha cruzado información que permita establecer nuevas rutas para el seguimiento e implementación de estrategias que lleven al cumplimiento de ambos programas; simplemente no hay una articulación entre los programas.

En otro orden de ideas, se puede decir, que la trata de personas representa violencia extrema contra las mujeres, porque muchas de ellas ya se encuentran insertas en ambientes violentos; algunas fueron agredidas sexualmente por algún familia o conocido; viven situaciones extremas de pobreza que cualquier oportunidad para mejorar resulta una buena opción; otras consideran que su sacrificio es resultado de ser mujer y por eso deben aguantar o tolerar cualquier tipo de abuso.

La trata de personas exagera la cosificación de las mujeres como objeto de uso y disfrute, y aunque la finalidad no sea la explotación sexual, la mayoría de las veces las mujeres son agredidas sexualmente.

En lo que respecta a la atención que se brinda a las víctimas, se puede concluir que no existe articulación entre las instancias facultadas para ello, ni de los programas que las atienden.

Una víctima de trata de personas debe ser atendida de manera integral, es decir, brindarle los servicios de atención médica y psicológica, acceso a la justicia, asesoría jurídica (otorgar abogado de oficio y apoyo para realizar denuncia), protección como testigo,

facilitar la estancia temporal o permanente (cuando así lo desee la víctima), y principalmente, el seguimiento de la víctima hasta su reinserción. No obstante, aunque se cuenta con protocolos de atención y actuación innovadores para la atención a víctimas de trata de personas, no existe evidencia alguna que dé cuenta sobre las dependencias que los aplican, ni sobre el número de personas que han sido atendidas bajo estos esquemas.

En este sentido, sería muy valioso poder cruzar la información brindada por la FEVIMTRA y el INM para saber si aquéllas mujeres extranjeras a las que se otorgó la residencia por razones humanitarias; recibieron algún tratamiento derivado del diagnóstico de síndrome postraumático; el tiempo que estuvo en tratamiento, en los casos en que la víctima permaneció en México, saber sobre su proceso de reinserción.

Se subraya especialmente el diagnóstico de síndrome postraumático, debido a que la bibliografía consultada hace referencia a una serie de afectaciones psicológicas y emocionales, derivadas de la exposición a situaciones estresantes; así como a la capacidad de cada persona (en este caso mujeres) para desarrollar resiliencia. Estas afectaciones pueden ser ansiedad, consumo de sustancias, depresión, Síndrome de Estocolmo, Síndrome de Indefensión Aprendida, y Síndrome de Estrés Postraumático. No obstante, en el caso de las mujeres extranjeras víctimas de trata de personas en México, la información que se obtuvo mediante INFOMEX, en el periodo que abarca de 2009 a 2016, fueron diagnosticadas con Síndrome de Estrés Postraumático, pero no se obtuvo información sobre los tratamientos y/o terapias (corrientes) que se les brindó.

Después de estas conclusiones, se considera relevante señalar algunos puntos que podrían mejorar la forma en que se observa y se atiende la trata de personas en México; especialmente cuando se habla de mujeres extranjeras que han sido víctimas de este delito:

- 1. Incorporar la perspectiva de género en la política pública en materia de trata de personas.** Las instancias gubernamentales deben comprender y asumir las desigualdades existentes de manera histórica entre los géneros; lo que se traduce en la desigualdad del disfrute de los derechos humanos. Se requiere comprender la exclusión y violencia que de manera histórica ha experimentado la población femenina. Incorporar la perspectiva de género implica el diseño de acciones para responder adecuadamente a cada mujer y hombre en concreto y reconocer sus necesidades de protección y asistencia particular.
- 2. Definir criterios o lineamientos para la detección de mujeres extranjeras víctimas de trata de personas.** En la medida que se mejore la detección de mujeres extranjeras víctimas de trata de personas, se podrán eliminar las barreras presupuestales para la creación de programas, servicios especializados en la prevención, procuración de justicia y atención de víctimas.

- 3. Difusión de información sobre la trata de personas.** Se requiere de una campaña de difusión nacional e internacional con el propósito de prevenir el delito. Brindar a las posibles víctimas elementos que les permitan reflexionar si se encuentran ante una situación de peligro que pueda convertirse en trata de personas.
- 4. Gestión migratoria con enfoque de género.** Es necesario fortalecer las capacidades de las autoridades migratorias para la identificación de víctimas de trata de personas (especialmente mujeres), para evitar que una víctima se vea privada de la protección mediante la obtención de la condición de estancia por razones humanitarias, y en su lugar, opte por el retorno asistido, sin una evaluación y/o tratamiento psicológico, que podría generar graves afectaciones emocionales en la persona que le dificulten continuar con su vida o incluso atentar contra su propia vida.
- 5. Promover la utilización los mecanismos de atención psicológica a las víctimas de trata de personas.** De nada sirve contar con instrumentos o mecanismos de actuación para la atención psicológica de las víctimas de trata de personas si las instancias encargadas de brindar dicha atención no los incorpora a su proceso de intervención. Se requiere la implementación de los modelos de atención a víctimas para poder llevar a cabo la evaluación correspondiente y hacer mejoras al instrumento para brindar una protección realmente integral a las víctimas, que permita su restablecimiento emocional y reinserción a la sociedad. Entre las adecuaciones a considerar se encuentra la incorporación de acciones o procesos concretos para la atención de víctimas de trata de personas en el Modelo Integral de Atención a Víctimas, tomando en cuenta el perfil de víctimas nacionales y extranjeras.
- 6. Fortalecer la articulación interinstitucional.** Es fundamental que exista una coordinación y articulación interinstitucional entre las instancias que atienden el tema de trata de personas, especialmente, aquellas que tienen contacto directo con las víctimas, tomando en consideración las atribuciones de cada una de las instancias. En este sentido, se podrá brindar una mejor atención a las víctimas, y además, se podrá contar con información más organizada, clara y coherente.
- 7. Generar información estadística en materia de trata de personas.** La información estadística es fundamental para el diseño de políticas públicas, en este sentido, si no contamos con datos que reflejen la magnitud de la problemática, las autoridades correspondientes no encuentran sentido a elaborar programas, acciones, o estrategias para la prevención, protección y atención de las víctimas de este delito (especialmente mujeres extranjeras). En este sentido, es necesario que las instancias involucradas compartan la información estadística con la que cuentan, se realicen

los cruces pertinentes y se definan los campos o variables que se consideren necesarios para tener una visión general y más real de la problemática. Entre las variables a considerar se encuentran: edad, sexo, nacionalidad, a qué se dedicaba en su lugar de origen, como conoció a sus captores, tipo de explotación, tiempo que duró la explotación, diagnóstico psicológico, tratamiento, tiempo que permaneció en tratamiento, descripción de tratamiento, acciones para la reinserción de la víctima, medida de protección (condición de estancia por razones humanitarias, retorno asistido, protección complementaria).

- 8. Elaborar perfil de las víctimas en México.** Con el propósito de no hacer generalizaciones y, al contrario, ser más específicos, es necesario elaborar el perfil de las mujeres extranjeras víctimas de trata de personas en México; si bien es cierto, que es complicado elaborar un perfil concreto de las víctimas debido a la complejidad y diversidad en que opera y se lleva a cabo la trata de personas, la información proporcionada por la FEVIMTRA y el INM, ofrece características muy específicas de las mujeres extranjeras víctimas de este delito en México, que podrían ser de utilidad para la elaboración del perfil. Además, conocer el perfil de las víctimas es un insumo más que lleva a acciones concretas de atención.

Anexo 1 Legislación en materia de trata de personas en las Entidades Federativas

	Entidad Federativa	Título	Fecha de Publicación	Reglamento
1	Aguascalientes			
2	Baja California	Ley para Prevenir, Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos en el estado de Baja California	19 de julio del 2013	No
3	Baja California Sur			
4	Campeche			
5	Coahuila	Ley para la Prevención, Protección, Atención y Asistencia a las Víctimas y Ofendidos de los Delitos en Materia de Trata de Personas del Estado de Coahuila de Zaragoza	20 de noviembre de 2012	Si (publicado el 18 de diciembre de 2015)
6	Colima	Ley para Prevenir y Erradicar la Trata de Personas en el Estado de Colima	29 de octubre de 2011	Si (publicado el 19 de octubre del 2015)
7	Chiapas			Si (publicado el 06 de enero de 2010)
8	Chihuahua			
9	Ciudad de México	Ley para la Protección, Atención y Asistencia a las Víctimas de los Delitos en Materia de Trata de Personas del Distrito Federal	13 de marzo de 2014	Si, dos vigentes (publicados el 10 de agosto de 2009 y el 25 de noviembre del 2015)
10	Durango	Ley para la Prevención, Atención y Erradicación de la Trata de Personas en el Estado de Durango	15 de julio de 2012	No
11	Guanajuato	Ley para Prevenir, Atender y Erradicar la Trata de Personas en el Estado de Guanajuato	28 de febrero del 2014	Si (publicado el 10 de junio de 2016)
12	Guerrero	Ley número 417 para Prevenir y Erradicar la Trata de Personas y para la Protección, Atención y Asistencia de las Víctimas, Ofendidos y Testigos de Estos Delitos en el Estado de Guerrero	27 de diciembre de 2016	No
13	Hidalgo	Ley para Combatir y Prevenir la Trata de Personas para el Estado de Hidalgo	4 de octubre de 2010	No
14	Jalisco	Ley Estatal para Prevenir, Combatir y	1 de septiembre del 2012	Si (publicado el 1 de noviembre del 2014)

		Erradicar la Trata de Personas		
15	México	Ley para Prevenir, Atender, Combatir y Erradicar la Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas en el Estado de México	13 de noviembre del 2013	Si (publicada el 4 de mayo de 2016)
16	Michoacán	Ley para Prevenir, Atender y Erradicar la trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas en el Estado de Michoacán de Ocampo	25 de agosto de 2015	Si (publicado el 18 de octubre del 2013)
17	Morelos			
18	Nayarit	Ley para la Prevención y Erradicación de la Trata de Personas en el Estado de Nayarit	15 de junio de 2011	No
19	Nuevo León	Ley para Prevenir, Atender, Combatir y Erradicar la Trata de Personas en el Estado de Nuevo León	30 de julio de 2010	No
20	Oaxaca	Ley 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 en el Estado de Oaxaca	22 de junio de 2012	No
21	Puebla	Ley para Prevenir y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos en el Estado de Puebla	31 de diciembre del 2012	Si (publicado el 14 de marzo del 2011)
22	Querétaro	Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas en el Estado de Querétaro	8 de marzo del 2013	Si (publicado el 4 de octubre del 2013)
23	Quintana Roo	Ley en materia de Trata de Personas del Estado de Quintana Roo	23 de diciembre del 2014	No
24	San Luis Potosí	Ley para Prevenir, Atender y Erradicar la Trata de Personas en el Estado de San Luis Potosí	27 de enero de 2011	Si (publicado el 13 de septiembre del 2012)
25	Sinaloa	Ley Estatal para Combatir, Prevenir y Sancionar la Trata de Personas	13 de julio de 2011	Si (12 de diciembre del 2012)

26	Sonora	Ley de Prevención y Combate de la Trata de Personas para el Estado de Sonora	10 de marzo de 2011	Si (publicado el 23 de mayo del 2016)
27	Tabasco	Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas en el Estado de Tabasco	26 de diciembre de 2009	No
28	Tamaulipas	Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas en el Estado de Tamaulipas	19 de octubre de 2010	No
29	Tlaxcala	Ley para la Prevención de la Trata de Personas para el Estado de Tlaxcala	4 de diciembre de 2009	No
30	Veracruz	Ley Número 821 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 del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	21 de marzo del 2013	No
31	Yucatán	Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la trata de personas en el Estado de Yucatán	31 de marzo de 2011	Si (publicado el 14 de diciembre del 2011)
32	Zacatecas	Ley para Prevenir, Atender, Combatir y Erradicar la Trata de Personas en el Estado de Zacatecas	28 de febrero del 2015	No

Fuente: Elaboración propia con información de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/ambest.php>

Anexo 2 Instrumento utilizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón dela Fuente Muñiz” (INPRFM) para la identificación de TEPT en víctimas de violencia, incluyendo trata de personas

Instrucción: Ahora le voy a preguntar acerca de las situaciones de violencia que usted ha vivido y que me comentó previamente, de todas ellas, ¿cuál es la que usted le ha afectado/impresionado o le afecta/impresiona más actualmente?

Especificarla: _____

¿Hace cuánto tiempo le ocurrió este suceso?

Ahora hágale a la persona las siguientes preguntas en torno al suceso narrado para evaluar si padece o ha padecido Trastorno por Estrés Postraumático.

Presencia de síntomas del trastorno por Estrés Postraumático

“Con base a la situación de violencia que me mencionó más le ha impactado, haga favor de mencionarme lo siguiente”:

Calificar la Intensidad

0: Nunca/Nada

1: Una vez por semana o pocas veces al mes/poco

2: De 2-4 veces por semana/bastante

3: De 50 o más veces por semana/mucho

Síntomas

Reexperimentación

(Se requiere de la presencia de un síntoma)

		Inmediatamente después del acontecimiento	Ahora
1	¿Ha tenido recuerdos, pensamientos, imágenes, percepciones recurrentes, que no puede evitar, acerca de este suceso?	-----	-----
2	¿Ha tenido pesadillas o sueños	-----	-----

	recurrentes sobre este suceso?		
3	¿Ha tenido la experiencia de revivir este suceso violento como si lo estuviese viviendo nuevamente?	-----	-----
4	¿Ha experimentado angustia psicológica y síntomas físicos intensos (como que le lata mucho el corazón o tiemble) al ponerse en contacto con estímulos internos o externos que le recuerdan la situación violenta?	-----	-----
5	¿Ha experimentado fenómenos disociativos (por ejemplo, sentir de repente que lo que le está pasando no es real, sino que está como en una película o no lo está pasando a usted o “desconectarse” por mucho rato de alguna actividad que estaba haciendo)?	-----	-----

Evitación

(Se requieren tres síntomas)

		Inmediatamente después del acontecimiento	Ahora
1	¿Ha tenido que realizar grandes esfuerzos para evitar tener pensamientos, sentimientos o sensaciones asociadas al suceso violento?	-----	-----
2	¿Ha tenido que evitar actividades, lugares y personas porque le recuerden este suceso?	-----	-----
3	¿Ha olvidado algunos aspectos de este suceso violento?	-----	-----
4	¿Ha disminuido su deseo por el placer y la diversión a partir de que ocurrió el suceso?	-----	-----
5	¿Su capacidad para sentir y recibir afecto ha disminuido a partir de este suceso?	-----	-----
6	¿Sus planes para el futuro se han modificado a partir de este suceso?	-----	-----

Hiperexcitación fisiológica

(Se requieren 2 síntomas)

		Inmediatamente después del acontecimiento	Ahora
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar o mantener el sueño?	-----	-----
2	¿Ha tenido explosiones de ira o se ha sentido muy irritable?	-----	-----
3	¿Ha tenido grandes dificultades para concentrarse?	-----	-----
4	¿Se mantiene en un estado de alerta constante o frecuente?	-----	-----
5	¿Se sobresalta ante pequeños estímulos mucho más que antes de que ocurriera el suceso?	-----	-----

Si se presenta el número de síntomas especificado en las tres áreas, la persona presenta un posible TEPT, ya sea agudo, crónico o demorado, por lo que se sugiere se evalúen otros trastornos de ansiedad, afectivos o por abuso de sustancias, dada la alta comorbilidad entre éstos.

Referencias

Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración (2012). México: Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), 8 de noviembre de 2012.

Alianza Global contra la Trata de Mujeres (2003). *Manual Derechos Humanos y Trata de Personas*. Colombia: Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW).

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)]. 5ª ed. España: Médica Panamericana.

Arellanez Hernández, Jorge Luis (2010). “Hacia una psicología de la migración”, en Patricia Casaca García, *et. al.*, *Antropoenfermería, salud, migración y multiculturalidad en América Latina*. México: UNAM, ENEO, M.A. Porrúa, pp. 169-176.

Aresti de la Torre, Lore, (2010). “Mujer y migración. El costo emocional de la migración”, en Lore Aresti de la Torre, (coord.) *Mujer y migración. Los costos emocionales*. México: UANL, UAM, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 163-172.

Busso, Gustavo (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*, documento para el Seminario Internacional “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE, 20 y 21 de junio.

Casillas, Rodolfo (2006). *La trata de mujeres, adolescentes, niñas y niños en México. Un estudio exploratorio en Tapachula, Chiapas*. México: CIM, OEA, OIM, INMUJERES, INM.

Cía, Alfredo Horacio (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual Diagnóstico y Terapéutico*. 2ª ed., Argentina: Polemos.

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2015). *Modelo Integral de Atención a Víctimas*. México: Impensel.

Comisión Nacional de Derechos Humanos y Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social, A.C. (2009). *Diagnóstico de las condiciones de vulnerabilidad que propician la trata de personas en México*. México: CNDH, CEIDAS.

Cruz Vázquez, Lucía (2007) “Impactos psicológicos de la migración internacional: una mirada desde el Instituto Oaxaqueño de Atención al Migrante”, en Cecilia Imaz Bayona (coord.) *¿Invisibles? Migrantes internacionales en la escena política*, México: FCPyS-UNAM/SITESA, pp. 107-122.

Cyrulnik, B. (2008). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional 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 2014-2018. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 30/04/2014.

Engler, Bárbara. (1999). *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. 4ta. ed. México: McGraw-Hill.

García Arreola, Diana Jeannette (2005). *La situación de vulnerabilidad de las mujeres migrantes de Guatemala y El Salvador en la frontera sur de México, 1990-2005*. México: FCPyS-UNAM.

García de Alba, Javier, Elva Arias Merino, Ana Isabel Martínez y Ana Livier Miranda (1993). “Migración y equilibrio emocional en población femenina expuesta”, en Jesús Tapia Santamaría (Coord.) *Las realidades regionales de la crisis nacional*. México: COLMICH, pp.343-380.

García, Mar (2002). “Una visión de las migraciones desde la psicología del género”, en Ana García-Mina y Ma. José Carrasco (eds.), *Cuestiones de género en el fenómeno de las migraciones*. España: Universidad Pontificia Comillas Madrid, pp. 39-63.

Gómez Tagle López, Erick (2008). “Migración, desplazamientos forzados y trata de personas” en *Revista trabajo social*, no. 19, pp. 293-310.

Hernández Sampieri, et.al. *Metodología de la Investigación* (2008). 4ta ed. México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Migración (2002-2008). *Boletines anuales estadísticos*. México: INM

Instituto Nacional de Migración (2011). *Ley de Migración*, México: INM/SEGOB.

Le Goff, Hélène y Thomas Lothar Weiss (2011). *La trata de personas en México: Diagnóstico sobre la asistencia a víctimas*. México: OIM/Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 05/01/1983 (última reforma 06-05-2015)

Ley General de Víctimas. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 09/01/2013.

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. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 14/06/2012

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 27/01/2011 (última reforma 30/10/2014)

Meza González y Miriam Cuéllar Álvarez (comps.). *La vulnerabilidad de los grupos migrantes en México*. México: Universidad Iberoamericana (UIA), 2009.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014). *Diagnóstico Nacional sobre la situación de trata de personas en México*. México: UNODC.

Organización Internacional para las Migraciones (2010). *Trata de personas. Asistencia a víctimas de trata de personas. Experiencias en la Triple Frontera*. Buenos Aires: OIM.

Organización Internacional para las Migraciones, Global Initiative to Fight Human Trafficking) y London School of Hygiene & tropical Medicine (2012). *Cuidados para la salud y la trata de personas. Guías para proveedores de salud*. Argentina: OIM, UN.GIFT, London School of Hygiene & tropical Medicine.

Organización Internacional para las Migraciones (2008). *10 preguntas y Respuestas acerca de la migración*. Costa Rica: OIM

Procuraduría General de la República (2012). *Memoria Documental: Refugio Especializado de Atención Integral y Protección a Víctimas de Trata y Violencia Extrema de Género*. México: PGR.

Programa Especial de Migración 2014-2018 (2014). México: Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), 30/04/2014.

Reglamento de la Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), 28/09/2012.

Reglamento de la 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. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 23/09/2013.

Rodríguez Correa, Pablo (2008). *Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. España: Desclée de Brouwer, S.A.

Rodríguez Nicholls, Mariángela (2010). *Esclavitud posmoderna: explotación, migración y cambio cultural*. México: CIESAS.

Sandoval de Escurdia, Juan Martín y María Paz Richard Muñoz (2005). *La Salud Mental en México*. México: Cámara de Diputados/Dirección General de Bibliotecas SIID.

Secretaría de Gobernación (2015). *Modelo de Asistencia y Protección a Víctimas de Trata de Personas*. México: SEGOB, Comisión Intersecretarial contra la Trata de Personas.

Seligman, Martin (1981). *Indefension*. Vers. Castellana de Luis Aguado Aguilar. Madrid: Debate.

Tarrés, María Luisa (coord.) (2013). *Observar escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: FLACSO, COLMEX, pp. 63-92.

Taylor, S. J. y R. Bogdan (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

Unidad de Política Migratoria (2013). *Legislación Migratoria e Instrumentos Jurídicos para la gestión de la Migración en México 2013*, México: SEGOB, UPM.

Valle Rodríguez, Diana (2009). *Las mujeres migrantes guatemaltecas en situación de trata de personas con fines de explotación sexual, a través de la creación del estatus migratorio especial del Instituto Nacional de Migración, en Tapachula, Chiapas, 2005-2007*, Tesis de Licenciatura, México: FCPyS-UNAM.

Fuentes electrónicas

Estévez, Alicia; Serrone, Silvia; Molinaroli, Gimena (2011) *Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión conceptual*. Trabajo presentado en 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Consultado el 8 de febrero de 2016 recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1548/ev.1548.pdf (ponencia de Estévez guardado en PDF Vulnerabilidad psicosocial y resiliencia_2011)

Migración femenina, un viaje que lacera cuerpo y espíritu. Consultado el 18 de diciembre de 2015 recuperado de <http://www.nodo50.org/atraie/spip.php?page=imprimer&idarticle=301>

Montero Gómez, Andrés. “Psicopatología del Síndrome de Estocolmo. Ensayo de un modelo etiológico”, en *Ciencia Policial*, no. 51, 1999. Consultado el 28 de octubre de 2016 recuperado de <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>

FEVIMTRA. *Guía para la atención a víctimas de violencia contra las mujeres o de trata de personas*. Consultado el 28 de octubre de 2016 recuperado de http://imumi.org/attachments/article/166/FEVIMTRA_Guia_de_Entrevistas.pdf

<https://hiponline.org/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Trata-de-personas-en-Mexico-HIP.pdf>. Consultado el 13 de junio de 2017.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/ambest.php>. Consultado el 13 de junio de 2017.

<https://psiqueviva.com/que-es-la-indefension-aprendida/>. Consultado el 22 de diciembre de 2016.

Secretaría de Gobernación (2014). *Informe anual 2014 Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de esos Delitos*. Consultado el 14 de mayo de 2016 recuperado de

http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37490/INFORME_2014_COMISION_IN TERSECRETARIAL.pdf

Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en México (2014). *Manual y Protocolo para la elaboración de políticas públicas de Derechos Humanos conforme a los nuevos Principios Constitucionales*. Consultado el 28 de junio de 2016 recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/administracion/normatividad/Manual_ProtocoloDH.pdf

Staff Wilson, Mariblanca. *Recorrido histórico sobre la trata de personas*. Consultado el 26 de diciembre de 2015 recuperado de <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanálisis2/violenciasderechoshumanos/staff.pdf>

Zubin, Joseph y Bonnie Spring (1977). Vulnerability: A New View of Schizophrenia, *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2). Consultado el 9 de marzo de 2016 recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Bonnie_Spring/publication/22295769_Vulnerability_A_New_View_of_Schizophrenia/links/00b7d52b64b719639a000000.pdf

Otras fuentes

INFOMEX. Solicitud de Información a SEGOB, 24 de octubre de 2016.

INFOMEX. Solicitudes de Información a las siguientes dependencias: PGR, INM, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y a la Secretaría de Salud, 2012.

INFOMEX. Solicitudes de Información a las siguientes dependencias: PGR, INM, SEGOB, CEAV, 23 de junio de 2016.

INFOMEX. Solicitudes de IFAI a las siguientes dependencias: PGR, SEGOB e Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, 13 de marzo de 2017.