

Atención a las víctimas de trata de personas: Descripción y justificación del modelo Medical Safe Haven en clínicas de residencia de medicina familiar

The International Journal of
Psychiatry in Medicine
2019, Vol. 54(4–5) 344–351
! El (los) Autor (es)
2019 Lineamientos para la
reutilización del artículo:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0091217419860358
journals.sagepub.com/home/ijp


Ronald Chambers¹ 

Resumen

La trata de personas es un problema de salud pública creciente. A medida que conocemos mejor la prevalencia de personas víctimas de trata que acceden a servicios clínicos y sus necesidades sanitarias únicas, reconocemos la necesidad de contar con programas dedicados a la creación de un entorno seguro para garantizar que las víctimas y los sobrevivientes tengan un acceso equitativo a la atención física, mental y psicológica que necesitan. Los profesionales de la salud a menudo se encuentran en la primera línea de la atención a las personas víctimas de trata y representan una gran oportunidad para tener un impacto positivo en los resultados en términos de salud, calidad de vida general, y reinserción en la sociedad. En este artículo abordaremos la manera como las personas que están siendo víctimas de trata de personas se presentan en la clínica, incluidas las experiencias que los sobrevivientes comparten con el personal de salud. También explicaremos cómo identificar a las víctimas, y por qué es importante hacerlo adecuadamente y desde un enfoque sensible al trauma. Luego describiremos las características clave de una clínica “Medical Save Haven”, un término genérico usado para describir aquellas clínicas que brindan una atención longitudinal a pacientes que han sido víctimas de trata, utilizando técnicas de atención validadas centradas en la víctima y sensibles al trauma, y que incorporan además técnicas basadas en la información brindada por

¹Family Medicine Residency Program, Dignity Health Methodist Hospital, Sacramento, CA, USA

Autor correspondiente:

Ronald Chambers, Programa de Residencia del Dignity Health Methodist Hospital, 7601 Hospital Drive 207, Sacramento, CA 95823, USA.

Correo electrónico: ronald.chambers@dignityhealth.org

los sobrevivientes. Las clínicas “Medical Safe Haven” coordinan la atención con agencias comunitarias locales, brindan formación a los profesionales de la salud, y garantizan una atención longitudinal e integral al atenuar las barreras al acceso, reducir el riesgo de retraumatización, y al prevenir que la rehabilitación de la víctima fracase. Concluiremos con recomendaciones relativas a los próximos pasos en la evaluación y difusión de este modelo de atención.

Palabras clave

trata de personas, atención sensible al trauma, atención primaria, educación médica, psiquiatría

Trata de personas: Un problema de salud pública creciente

Fui donde el médico porque necesitaba ayuda; había tanta gente... Estuve entre 3 y 4 horas en la sala de espera con toneladas de desencadenantes de mi TEPT. Luego vi a la doctora y fue muy desagradable: simplemente me ignoró, juzgándome por cómo estaba vestida y por ser una fugitiva. Le dije al personal que deseaba que me atendieran a solas, pero en plena consulta con la doctora, trajeron al padre de mi bebé (mi tratante). Cuando la doctora salió del consultorio, me dijo “Perra, más vale que no hayas dicho nada ...”

- Paciente víctima de trata, contando su interacción con la atención médica que recibió antes de que la atendieran en una clínica Medical Safe Haven.

Mi doctor es tan atento. Veo a mi médico y es tan distinto a cómo me trataban antes ... me escucha y trata como a un ser humano. Se ocupa de mi bienestar físico y emocional mi doctor y el personal de su consultorio me revisan y preguntan cómo estoy. Se toman su tiempo y se aseguran de que esté cómoda, todos son tan amables.

- La misma paciente, contando su experiencia en la clínica de residencia de medicina familiar Medical Save Haven.

La trata de personas, también conocida como esclavitud moderna, es un problema de salud pública mundial que afecta a hombres, mujeres y niños de todos los estratos socioeconómicos y en todos los rincones del mundo. La Ley de Protección de Víctimas de la Trata de Personas de Estados Unidos de 2000 define la trata de personas como la captación, el transporte, el traslado, la acogida, o la recepción de personas recurriendo a medios ilícitos (fuerza, secuestro, fraude o coacción) con fines ilegales, incluidos el trabajo forzoso o la explotación sexual de menores (personas menores de 18 años) en actividades de comercio sexual¹. Las víctimas de trata laboral han informado que trabajan en todo tipo de entornos, que incluyen

chacras, servicios de hotelería (restaurantes y hoteles), fábricas/plantas explotadoras, salones de uñas y trabajo doméstico, mientras que se ha identificado a víctimas de trata sexual en prostíbulos, servicios de acompañantes en línea, clubes de striptease, paraderos de camiones, salones de masajes, entre otros. Si bien no existe un único perfil de una víctima de trata, los factores de riesgo comunes que agravan el riesgo de victimización son numerosos. Algunos de los factores de riesgo más comunes reportados por las víctimas mismas incluyen la pobreza e inseguridad económica, la falta de vivienda, haber huido de casa, el consumo de drogas, y el maltrato o negligencia infantil². En los casos de trata de jóvenes y menores, aquellos que han huido (los menores que abandonaron a sus tutores legales sin autorización) o aquellos que fueron expulsados (menores que se ven obligados a irse sin que se les proporcione algún otro tipo de cuidado) y que se encuentran viviendo en las calles sufren un riesgo mayor ante la posibilidad de convertirse en víctimas. Algunos estudios calculan que entre el 50 % y el 90 % de los menores víctimas de trata sexual habían huido de sus tutores legales³⁻⁵. Otro factor de riesgo es ser miembro de la comunidad LGBTQIA (lesbiana, gay, bisexual, transgénero, *queer* o inseguro, intersexual y asexual), la falta de familia o de otra estructura de apoyo social, la depresión y las enfermedades mentales, los trastornos físicos y del desarrollo, y las discapacidades físicas⁶. Las víctimas a menudo habían sufrido abuso físico, verbal, emocional o sexual en el pasado^{3,7}. Los inmigrantes indocumentados, los refugiados y otros ciudadanos extranjeros también se encuentran expuestos a un mayor riesgo de victimización⁸. Con frecuencia las víctimas son obligadas a encontrarse en una situación de trata a través de manipulación psicológica por parte de un individuo que supuestamente es de confianza, como una pareja, familiar o figura paterna³. Comúnmente, una multitud de factores hace que las víctimas entren y salgan de esta vida de trata, y los individuos que presentan una gran parte de estos factores simultáneamente podrían ser la población más vulnerable a la victimización.

La trata de personas representa un gran desafío para las fuerzas del orden y para los servicios sociales de todo el mundo. En la actualidad, se trata de la segunda industria delictiva más grande del mundo, y es considerada como la de crecimiento más rápido, con \$150 mil millones de beneficios ilícitos anuales^{9,10}. La Organización Internacional del Trabajo estima que la trata de personas afecta a 40,3 millones de personas en todo el mundo¹¹. Solo en los Estados Unidos, el Departamento de Estado estima que entre 14 500 y 17 500 personas son introducidas ilegalmente en el país cada año⁹; además, casi la mitad de las víctimas que se reportan a la Línea Telefónica Nacional contra la Trata de Personas son ciudadanos estadounidenses¹². Sin embargo, es posible que no conozcamos la verdadera magnitud de la trata de personas en los Estados Unidos o en el mundo, ya que las cifras y estadísticas relativas a este delito podrían haberse infravalorado debido a la naturaleza ilícita y clandestina del problema. Esto resulta en métodos de seguimiento inconsistentes y poco confiables, poca información proveniente de las propias víctimas, conceptos erróneos sobre las definiciones de la trata de personas, y dificultad para identificar a

las víctimas de trata^{2,6,13,14}.

Más allá de las tasas de incidencia, la trata de personas trae consigo graves repercusiones en los derechos humanos y la salud pública. Por ello, es de extrema importancia que se le dé una respuesta de igual magnitud. La trata de personas afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, incluidos los niños y las mujeres, las víctimas de abusos previos, los menores fugitivos, la comunidad LGBTQIA, los consumidores habituales de drogas, y las personas con discapacidad mental o física⁶. A nivel nacional, las autoridades públicas, las organizaciones comunitarias, y las asociaciones de atención médica profesional reconocen cada vez más la trata de personas como un problema de salud pública. Entre los grupos que brindan apoyo financiero y recursos adicionales para el estudio y la sensibilización en torno a la trata de personas como una preocupación de salud pública destacan: la American Academy of Family Physicians (AAF), la American Psychological Association (APA), la American Medical Association (AMA), y la American Public Health Association (APHA). En el caso de pacientes individuales y comunidades afectadas, la terminología crisis de salud pública podría resultar más apropiada.

Víctimas de trata en la clínica

La mayor parte de las víctimas de trata de personas afirman haber accedido a servicios de atención médica en algún momento de su explotación. Algunos estudios señalan que entre el 80 % y el 90 % de determinados grupos de víctimas de trata, como las mujeres víctimas de trata sexual, tienen contacto con un personal de salud por lo menos una vez mientras se encuentran son víctimas^{15,16}. Se cree que en el caso de otros grupos, como las víctimas de trata laboral y los ciudadanos extranjeros, este porcentaje es menor. No obstante, las víctimas han informado que han accedido a atención médica en múltiples entornos, como salas de emergencia, atención de obstetricia o ginecología, clínicas de planificación familiar, establecimientos de salud de atención de emergencia, consultorios de médicos de familia, establecimientos de salud del vecindario, etc. Por desgracia, a pesar de estos contactos, pocas son las víctimas que informan sobre alguna intervención por parte del personal de salud^{15,17}. Es probable que esto se deba a que este personal no estaba al tanto de la magnitud, de los factores de riesgo o de las señales de alarma de la trata de personas. Es poco común que el personal de salud reciba la formación necesaria para identificar a las víctimas de trata de personas o para aplicar técnicas que contribuyan a brindar una atención eficaz centrada en la víctima y sensible al trauma.⁶ La atención sensible al trauma representa un enfoque que involucra a los individuos con un historial de trauma y que permite reconocer los signos y síntomas e incorporar la comprensión de la función que ha desempeñado el trauma durante toda la vida de un individuo, y permite actuar poniendo en práctica el conocimiento para prevenir la retraumatización. Lamentablemente, algunas víctimas informan que sus interacciones con el personal de salud son negativas, apresuradas, llenas de prejuicios, o retraumatizantes, lo que reduce la posibilidad de que sigan accediendo a la atención médica y a otros recursos y, podría incluso mermar los resultados de salud.

Es probable que la falta de formaciones centradas en el sobreviviente y de sensibilización a los médicos y demás personal de salud sea perjudicial para los resultados de las víctimas, ya que con frecuencia estas presentan múltiples necesidades especiales, incluidas necesidades físicas, psicológicas y sociales, que requieren enfoques de atención integrales y coordinados^{15,18,19}. Estas pueden incluir lesiones traumáticas o de origen laboral, infecciones y enfermedades de transmisión no sexual y de transmisión sexual (ITS/ETS), enfermedades crónicas no tratadas, embarazos no deseados, malnutrición, trastornos relacionados con el estrés, depresión grave, tendencias suicidas, y trastornos por toxicomanía. Las víctimas también pueden carecer de vivienda o refugio adecuados, formación o habilidades laborales, o de transporte. Debido a sus experiencias, incluida la exposición repetida o prolongada a múltiples eventos traumáticos, las víctimas a menudo muestran los efectos de un trauma personal crónico o complejo que acarrea numerosas necesidades de atención médica física y psicosocial a largo plazo. Estas incluyen dolor crónico, agudo, trastorno de estrés postraumático (TEPT) agudo, crónico y complejo, trastornos de la personalidad, y tendencias suicidas^{15,18,19}. Estos traumas complejos requieren una respuesta coordinada y sensible al trauma, que se centre en el bienestar del sobreviviente.

Existen numerosas señales de alarma que pueden ayudar al personal de salud a identificar y atender a las víctimas de trata de personas en la clínica. Estas incluyen muchos de los factores de riesgo descritos previamente (ser fugitivo, consumo de drogas/adicción, etc.), así como la presencia de una tercera parte controladora; evitar el contacto visual; hematomas, cicatrices y lesiones inexplicables; historial médico incompleto o deficiente; tatuajes asociados a la prostitución o explotación sexual; pruebas de Papanicolaou anormales; ITS/ETS; pruebas de embarazo frecuentes; problemas psicológicos como depresión, estrés o ansiedad⁶. Los pacientes con trauma complejo y crónico a menudo presentan síntomas de TEPT grave/agudo/crónico/complejo, acompañado de labilidad emocional, pesadillas, sobrecogimiento, y disociación. Existe una variedad de instrumentos de diagnóstico para ayudar al personal de salud en la identificación de las víctimas en la clínica, provenientes de la Línea Telefónica Nacional contra la Trata de Personas y de la Administración para Niños y Familias de los Estados Unidos^{20,21}.

Medical Save Haven: Brindando una atención sensible al trauma y centrada en la víctima

Cada vez resulta más claro que el personal de salud representa una primera línea de respuesta para las víctimas de trata de personas. Los programas “Medical Save Haven” tienen como objetivo brindar una atención sensible al trauma y centrada en la víctima a través de la formación y educación especializadas para el personal de salud y el personal de la clínica, así como coordinar la atención longitudinal con las organizaciones y agencias comunitarias locales que proporcionan recursos más allá de la clínica. La formación del personal deber regirse por los principios estipulados en la Herramienta de Evaluación para el Personal de Salud de la Formación sobre Trata de Personas²² y su implementación clínica deberá guiarse por la Herramienta de Evaluación sobre las Mejores Prácticas basada en la Información brindada por los Sobrevivientes²³. El objetivo general de este enfoque es mejorar los resultados de salud de los pacientes víctimas y su rehabilitación en la sociedad mediante la

eliminación de las barreras al acceso a la atención, como la exposición a situaciones que pudieran desencadenar una reacción en un individuo (como permanecer mucho tiempo en una sala de espera). Los autores también están estudiando el ahorro de costos a través de mecanismos como el menor uso de las salas de emergencia, y los datos iniciales son prometedores.

Uno de los principales aspectos al momento de ofrecer un refugio médico es la implementación de un enfoque de la atención médica sensible al trauma en toda la clínica. La atención sensible al trauma reside en la empatía, en la ausencia de juicios de valor, en la paciencia, y en una perspectiva que coloca al paciente primero. Este enfoque exige que el personal de salud entienda la respuesta que debe brindar ante el impacto del trauma. Además, enfatiza la seguridad física, psicológica y emocional tanto para el personal de salud como para los sobrevivientes, y crea oportunidades para que estos últimos vuelvan a construir un sentido de control y de empoderamiento. Es importante señalar que esta sensibilidad frente a la función que el trauma ha desempeñado en la vida del paciente y la aplicación de esta comprensión en la práctica reducen la retraumatización de las víctimas y mejora su bienestar general. Para implementar una atención sensible al trauma en toda la clínica, todo el personal de salud y el resto del personal que interactúa con los pacientes deben recibir una formación sobre los principios de la atención sensible al trauma y una educación sobre los conceptos centrales que afectan a muchos de estos pacientes, como el *trauma bonding* (también conocido como apego coaccionado por trauma).

Otro aspecto importante del refugio médico es la conexión y cooperación con las agencias locales y con las organizaciones comunitarias que pueden ofrecer recursos adicionales, apoyo y atención a las víctimas de trata. Incluir a las agencias comunitarias como partes interesadas en el programa construye un puente de confianza que puede brindar a las organizaciones de atención médica conocimientos especializados, diferentes ideas, y estrategias que refuercen la respuesta ante las necesidades resultantes del trauma sufrido por las víctimas de trata. Los socios locales pueden incluir a las fuerzas del orden, servicios sociales, grupos de apoyo, proveedores de recursos básicos como vivienda o refugio, alimentación, transporte, representación legal, servicios de orientación vocacional y asesoramiento. También se debería incluir a sobrevivientes-consultores para que brinden información necesaria sobre el progreso del programa en términos de atención sensible al trauma y centrada en el sobreviviente. Coordinar la atención con organizaciones locales atenúa muchas de las barreras típicas a la atención que enfrentan las víctimas, lo que representa un mayor acceso a servicios médicos a largo plazo.

Conclusiones: ¿Qué sigue?

Para hacer realidad la visión de un refugio médico para todos aquellos que han sido víctimas de trata, existen importantes áreas en las que debemos centrar nuestros esfuerzos. La trata de personas es un delito cada vez más generalizado, con un número de víctimas a nivel mundial que no deja de aumentar. Nuestra respuesta ante

esta amenaza también debe crecer. Mientras los organismos gubernamentales y las organizaciones sin fines de lucro priorizan su respuesta ante la trata de personas, el personal de salud y las clínicas también deben concertar esfuerzos para atender a las víctimas en la primera línea. Tal vez lo más urgente sea educar al personal de salud en todos los niveles y en todos los servicios de salud en torno a la trata de personas y a la necesidad de que las víctimas reciban una atención sensible al trauma. La carencia educativa actual trae como consecuencia que muchas víctimas potenciales no sean identificadas y que aquellos pacientes que reciben tratamiento a menudo experimenten diferentes niveles de retraumatización por parte del personal de salud. Los recursos como los que se encuentran disponibles en la página web de Dignity Health Medical Safe Haven (dignityhealth.org/MSH) pueden usarse para informar y formar a los residentes, médicos, y demás personal de salud. Así, podrán prepararse para trabajar con víctimas potenciales y reproducir los Medical Safe Havens en sus propios centros de salud. Replicar este modelo en residencias de atención primaria es particularmente prometedor, ya que representa una manera de crear un acceso a la atención de bajo costo y que pueda generalizarse, a la vez que se forma a los futuros médicos tanto en la identificación como en la atención longitudinal de esta población de pacientes vulnerables. A medida que más clínicas y organizaciones sanitarias establezcan programas Medical Safe Haven, será importante recopilar y compartir datos medibles y reproducibles para establecer y evaluar la eficacia de estos programas. Es importante señalar que la investigación longitudinal sobre los resultados de salud y de bienestar integral de los sobrevivientes de trata de personas es necesaria para informar sobre la futura atención basada en la evidencia. La educación y la formación de los médicos de nivel residente deben ser examinadas, validadas y reproducidas de manera uniforme. El ahorro de costos para los sistemas hospitalarios y para los planes de salud debe cuantificarse y justificarse. En general, los pasos iniciales dados por los programas pioneros de refugios médicos han mejorado la vida de muchas víctimas. Sin embargo, es necesario seguir trabajando para garantizar una atención eficaz, accesible y a largo plazo para todos los sobrevivientes de la trata de personas.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses con respecto a la investigación, la autoría o la publicación de este artículo.

Financiamiento

Los autores no han recibido apoyo financiero para la investigación, autoría o publicación de este artículo.

ORCID iD

Ronald Chambers  <https://orcid.org/0000-0003-4958-2331>

Referencias

1. Departamento de Estado de los Estados Unidos. Victims of trafficking and Violence Protection Act of 2000, <https://www.state.gov/j/tip/laws/61124.htm> (consultado el 15 de enero de 2019).
2. Polaris Project. Sex trafficking in the U.S.: a closer look at U.S. citizen victims, <https://polarisproject.org/sites/default/files/us-citizen-sex-trafficking.pdf> (consultado el 6 de febrero de 2019).
3. Línea Telefónica Nacional contra la Trata de Personas. The victims, <https://humantraffickinghotline.org/what-human-trafficking/human-trafficking/victims> (consultado el 6 de febrero de 2019).
4. Choi KR. Risk factors for domestic minor sex trafficking in the United States: a literature review. *J Forensic Nurs* 2015; 11: 66–76.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. Human trafficking into and within the United States: a review of the literature. Other populations at risk for trafficking: runaway and homeless youth, <https://aspe.hhs.gov/report/human-trafficking-and-within-united-states-review-literature/other-populations-risk-trafficking-runaway-and-homeless-youth> (consultado el 6 de febrero de 2019).
6. Lo V and Chambers R. Human trafficking and the role of physicians. *J Family Med Community Health* 2016; 3: 1084.
7. UNICEF USA. Domestic violence and human trafficking, <https://www.unicefusa.org/stories/domestic-violence-and-human-trafficking/33601> (consultado el 6 de febrero de 2019).

8. Human Trafficking and the State Courts Collaborative. Human trafficking and immigrant victims, http://www.htcourts.org/wp-content/uploads/Ch-3_140725_NACM_Guide_OnlineVersion_v04.pdf (consultado el 6 de febrero de 2019).
9. Homeland Security Digital Library. Human trafficking fact sheet, <https://www.hsdl.org/?view&did=3329> (consultado el 12 de enero de 2019).
10. Organización Internacional del Trabajo. Profits and poverty: the economics of forced labour, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_243391/lang-en/index.htm (consultado el 12 de enero de 2019).
11. Organización Internacional del Trabajo. Global estimates of modern slavery: forced labour and forced marriage, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgre_ports/-dcomm/documents/publication/wcms_575479.pdf (consultado el 11 de enero de 2019).
12. Línea Telefónica Nacional contra la Trata de Personas Estadísticas de la Línea Nacional, <https://humantraffickinghotline.org/states> (consultado el 15 de enero de 2019).
13. The Global Slavery Index 2018. United States, <https://www.globalslaveryindex.org/2018/findings/country-studies/united-states/> (consultado el 3 de febrero de 2019).
14. National Human Trafficking Resource Center. 2013 Statistical overview, <http://traffickingresourcecenter.org/sites/default/files/NHTRC%202013%20Statistical%20Overview.pdf> (consultado el 3 de febrero de 2019).
15. Lederer L and Wetzel CA. The health consequences of sex trafficking and their implications for identifying victims in healthcare facilities. *Ann Health Law* 2014; 23: 61– 87.
16. O'Callaghan MG. The health care professional as a modern abolitionist. *Perm J* 2012; 16: 67– 69.
17. Coalition to Abolish Slavery and Trafficking. Identification and referral for human trafficking survivors in health care settings: survey report, https://www.castla.org/wp-content/themes/castla/assets/files/Identification_and_Referral_in_Health_Care_Settings_survey_report_2017.pdf (consultado el 12 de enero de 2019).
18. Otisova L, Hemmings S, Howard LM, et al. Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 25: 317– 341.
19. Altun S, Abas M, Zimmerman C, et al. Mental health and human trafficking: responding to survivors' needs. *BJPsych Int* 2017; 14: 21– 23.
20. Línea Telefónica Nacional contra la Trata de Personas. Comprehensive human trafficking assessment tool, <https://humantraffickinghotline.org/resources/comprehensive-human-trafficking-assessment-tool> (consultado el 11 de mayo de 2019).
21. Administration for Children and Families. Adult human trafficking screening tool and guide, https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/otip/adult_human_trafficking_screening_tool_and_guide.pdf (consultado el 11 de mayo de 2019).
22. Human Trafficking Leadership Academy. Health care provider human trafficking training: assessment tool, https://www.dignityhealth.org/sacramento/-/media/Service%20Areas/sacramento/PDFs/MSH_LCHT_HEAL_Assessment_Survey.aspx?la%4en&hash%442679FC1107B6EDFAF904F16A4639B7A3E8BC9C8 (consultado el 14 de mayo de 2019)
23. Survivor-informed practice self-guided assessment tool, https://www.dignityhealth.org/sacramento/-/media/Service%20Areas/sacramento/PDFs/MSH_survivor_informed_practice_checklist.aspx?la%4en&hash%4BA86BDD972CEED4E267661D61ACC1248F9258492 (consultado el 14 de mayo de 2019).