

Comprender y abordar la violencia contra las mujeres

Trata de personas

La trata de personas ha recibido creciente atención mundial durante el último decenio. Inicialmente, el tráfico de mujeres y niñas para trabajo sexual forzado, y en menor grado para servidumbre doméstica, eran el único foco de las actividades de sensibilización y asistencia. Hoy existe un mayor reconocimiento de que se trafica con mujeres, niños y hombres para explotación sexual y laboral de diversas formas.

La trata relacionada con el trabajo ocurre en una amplia gama de sectores, como la agricultura, la pesca, la producción fabril, la minería, la silvicultura, la construcción, el servicio doméstico y los servicios de limpieza y de hospitalidad. Las personas que son objeto de trata quizá sean también obligadas a trabajar como mendigos o soldados, y las mujeres y los niños pueden ser forzados a servir como “esposas”.

La definición más ampliamente aceptada de trata de personas se encuentra en el Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas (**recuadro 1**) (1). Sin embargo, en la práctica las definiciones de trata varían dentro de un mismo sector y entre los diversos sectores relacionados con la política, las prestaciones de servicios, la justicia penal y la investigación.

RECUADRO 1. ¿QUÉ ES LA TRATA DE PERSONAS?

La definición más citada de trata de personas es la establecida en el Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas.

“Por ‘trata de personas’ se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación.”

¿Cuán común es la trata de personas?

Las cifras precisas a nivel mundial o aun local se nos escapan. Es difícil obtener datos fidedignos sobre la trata debido a su naturaleza ilegal y a menudo invisible, a la variedad y la gravedad de las actividades de trata y a las variaciones en la forma de definir la trata (2). Estos y otros factores también hacen poco clara la distinción entre personas víctimas de trata, migrantes extremadamente vulnerables y trabajadores explotados. Las personas pueden ser víctimas de trata dentro de su propio país o a través de fronteras internacionales (3). La trata abarca casi todas las partes del mundo —como lugares de origen y captación, de tránsito o de destino— y se piensa que este

comercio ilegal de seres humanos genera abundantes ganancias para los agentes del tráfico (4).

Si bien las mujeres, los hombres y los niños pueden ser víctimas de trata de personas con diversos fines, este tráfico es a menudo un delito relacionado con el género. Los datos actuales indican con toda claridad que las personas objeto de trata para trabajo sexual forzado o para servicio doméstico son más probablemente mujeres y niños (3). Los informes sobre la trata de varones muestran que los hombres y los muchachos son más comúnmente explotados para otras formas de trabajo y que esos sectores de la trata difieren en general según el país o la región (5).

¿Qué sabemos acerca de los efectos de la trata de personas sobre la salud?

Hasta la fecha, los datos sobre la salud y la trata de personas son en extremo limitados. En una reseña sistemática publicada en el 2012 se identificaron 16 estudios, todos ellos centrados en la violencia y los problemas de salud sufridos por mujeres y niñas víctimas de trata (6). La mayoría de los estudios se concentraron en la trata para trabajo sexual forzado y solo dos incluyeron datos sobre la trata para la explotación laboral (6). Las necesidades de atención de salud de las víctimas y los sobrevivientes lamentablemente han recibido una atención limitada (7), en particular en comparación con las respuestas a la trata de parte de los encargados de hacer cumplir la ley y los servicios de inmigración (8). Dado que las investigaciones sobre la salud y la trata se han ocupado casi exclusivamente de la explotación sexual (9-11), los datos se centran en general en la salud sexual (especialmente en relación con la infección por el VIH) (12) y, en menor grado, en la salud mental (13). Siguen siendo escasos los conocimientos acerca de los riesgos para la salud y las consecuencias en las personas víctimas de trata para fines distintos del trabajo sexual (14).

Muchos estudios sobre la trata de personas dependen de datos de registros de casos de servicios que prestan atención a niñas y mujeres repatriadas que fueron objeto de trata para trabajo sexual. Se han recopilado datos sobre, por ejemplo, el estado con respecto a la infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual y enfermedades como la tuberculosis (15,16). También ha habido un número reducido de estudios con mujeres que permanecían en entornos de trabajo sexual (6), pero la aplicación de criterios variables sobre quién ha sido “objeto de trata” implica que es difícil sacar conclusiones fiables (6,17).

En las personas víctimas de trata las consecuencias sobre la salud son a menudo acumulativas, lo cual hace necesario tener en cuenta cada etapa del proceso de trata, como se ejemplifica en el modelo conceptual presentado en la **figura 1**.

En cada etapa, las mujeres, los hombres y los niños pueden afrontar abuso psicológico, físico o sexual; uso forzado de drogas o alcohol; restricciones sociales y manipulación emocional; explotación económica, deudas ineludibles; e inseguridad jurídica (18,19). Los riesgos a menudo persisten incluso después de que la persona se libera de la situación de víctima de trata y solo una proporción pequeña de las personas afectadas pueden acceder a los servicios destinados a quienes han sido víctimas de trata o recibir alguna compensación económica o de otro tipo (20).

La trata de personas con fines de explotación sexual y la salud

Hasta la fecha se han realizado pocos estudios prospectivos sobre las necesidades de salud de los supervivientes de la trata de personas. Un estudio cuantitativo efectuado en Europa en el 2006 documentó los síntomas físicos, sexuales y de salud mental sufridos por mujeres víctimas de trata para explotación sexual (10). En esa encuesta de unas 200 mujeres realizada en múltiples sitios, la mayoría de ellas declaró altos niveles de abuso físico o sexual antes (59%) y durante (95%) su explotación, y múltiples problemas

FIGURA 1

Influencias sobre la salud y el bienestar en diversas fases de la trata (18)



concurrentes de salud física y mental inmediatamente después de su experiencia como víctimas de trata (10). Los síntomas de salud física con mayor frecuencia notificados eran fatiga, cefaleas, problemas de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, infecciones de transmisión sexual), dolor de espalda y considerable pérdida de peso. Las entrevistas de seguimiento realizadas a las mujeres revelaron que los síntomas de salud mental persistían por más tiempo que la mayoría de los problemas de salud física.

Se obtuvieron resultados similares en investigaciones de entrevistas diagnósticas efectuadas por médicos de la República de Moldova que encontraron síntomas psicológicos prevalentes, persistentes y concomitantes en las mujeres atendidas en los servicios para víctimas de trata (9). Una encuesta realizada en Nepal también confirmó un predominio de problemas de salud mental entre las mujeres víctimas de trata para trabajo sexual (11).

La trata con fines de explotación laboral y la salud

Es importante reconocer que las mujeres, los hombres y los niños son víctimas de trata para muchas formas de explotación laboral y son vulnerables a una serie de riesgos de salud ocupacional que varían según el sector. Entre esos riesgos pueden figurar ventilación y saneamiento inadecuados, horas de trabajo prolongadas, actividades que implican movimientos repetitivos, una deficiente capacitación en el empleo de equipo pesado o de alto riesgo, peligros químicos, falta de equipo de

protección, calor o frío extremos, y contaminantes bacterianos y transportados por el aire. La exposición a tales factores de riesgo puede provocar agotamiento, deshidratación, síndrome de movimientos repetitivos, hipertermia o estrés calórico, hipotermia, congelación, lesiones accidentales, problemas respiratorios e infecciones cutáneas (18,21).

Efectos sobre la salud y otros efectos asociados con la trata en general

- La mala salud mental es un predominante y persistente efecto de salud adverso asociado con la trata de personas. Entre las consecuencias psicológicas figuran depresión; trastorno por estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad; ideas suicidas; y trastornos somáticos, como dolor discapacitante o disfunción física (22).
- El uso forzado u obligado de drogas y alcohol es frecuente en la trata con fines de explotación sexual. Las drogas y el alcohol pueden ser utilizados para controlar a las personas y aumentar las ganancias (19,23), o usados por la víctima de trata para hacer frente a su difícil situación.
- El aislamiento social impuesto, por ejemplo la prevención del contacto con los familiares o la restricción de los movimientos de la persona, se utiliza para mantener el dominio sobre las personas en situación de trata, como se utiliza igualmente la manipulación emocional mediante amenazas y promesas falsas.
- La explotación económica está muy difundida. Las personas objeto de trata rara vez pueden tomar decisiones sobre lo que ganan, mientras que los traficantes les cobran por “servicios” o “suministros” tales como vivienda, vestimenta, alimentos o transporte. Esas prácticas usurarias a menudo conducen a “servidumbre por deudas” (24).
- La inseguridad jurídica es frecuente entre los que cruzan fronteras, en particular si los traficantes o los empleadores les confiscan los documentos de identidad o les suministran información falsa acerca de sus derechos, incluido el de acceso a los servicios de salud. Esto no solo puede limitar el uso de los servicios médicos por las víctimas de trata sino también conducir a su deportación o encarcelamiento injustos (25). Las personas objeto de trata pueden no ser reconocidas como víctimas de un delito sino consideradas en cambio infractores de leyes de inmigración, laborales o sobre la prostitución y ser retenidas en centros de detención o encarceladas como inmigrantes ilegales.
- Las personas víctimas de trata que vuelven a sus hogares tal vez regresen a las mismas dificultades que dejaron, pero con nuevos problemas de salud y otros retos, como la estigmatización. Entre quienes intentan permanecer en el lugar al que fueron llevados por los traficantes, muchos afrontan la inseguridad y el estrés encontrado en las poblaciones de refugiados y de solicitantes de asilo (26). Quienes logran salir de una situación de trata, ya sea que vuelvan o no a su país de origen, están expuestos a un riesgo notable de ser nuevamente víctimas de trata de personas (27).

Derechos y servicios de salud para las víctimas de trata de personas

El párrafo 3 del artículo 6 del Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas alienta, pero no exige, a los Estados Partes que proporcionen asistencia médica a las víctimas de trata de personas (**recuadro 2**) (1,2). No se ofrece orientación sobre el tipo de servicios de salud que se deba suministrar ni se dice cuándo ni en qué circunstancias se los deba suministrar.

RECUADRO 2. OBLIGACIONES DE LOS GOBIERNOS SOBRE LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS

Según el Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas:

“Cada Estado Parte considerará la posibilidad de aplicar medidas para prever la recuperación física, psicológica y social de las víctimas de la trata de personas ... en particular, el suministro de: a) Asistencia médica, psicológica y material” (1,2).

El sector de la salud tiene que desempeñar un papel instrumental en la prevención de la trata de personas y en la atención y la referencia de las víctimas (21). Los trabajadores de los servicios comunitarios sobre salud sexual y los profesionales que asisten a las poblaciones migratorias están en buena posición para abordar el problema de la trata de personas. Por ejemplo, el personal sanitario puede tener oportunidades de alertar a la gente sobre el riesgo de la trata de personas; identificar y referir a las personas que son víctimas de explotación y prestar servicios de atención como parte de un sistema de referencia para las víctimas de la trata de personas (28).

Sin embargo, en los informes se indica que se requiere mucha concientización y sensibilización para que los profesionales y los servicios de salud presten atención segura y apropiada en los casos de trata de personas (29). Los obstáculos fundamentales son las diferencias de idioma y culturales, la información inadecuada, los recursos limitados, la escasa participación de las víctimas en el proceso de toma de decisiones, la falta de capacitación y conocimientos sobre la trata de personas y la atención a las víctimas y los problemas relacionados con la estigmatización, la discriminación, la seguridad y la protección (30,31).

¿Cuáles son los mejores métodos para combatir la trata de personas?

Para las instancias normativas y otros encargados de adoptar decisiones

A nivel de las políticas, se requieren medidas reguladoras para aumentar la conciencia acerca de los riesgos de la trata de personas, especialmente entre individuos que tengan la intención de emigrar. Los trabajadores migratorios en los lugares de destino deben contar con los mismos mecanismos de protección y compensación jurídica que los trabajadores nacionales del país (32). Avances recientes incluyen la adopción en el 2011 del *Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos* (33), que comprende medidas especiales para proteger a los miembros vulnerables de este grupo laboral, y los Principios de Dacca (34), una guía para las empresas sobre contratación y empleo responsables de trabajadores migratorios.

Los gobiernos deben hacer obligatoria la prestación inmediata y a más largo plazo de servicios de salud a las personas víctimas de trata. Esto se podría lograr, por ejemplo, concediendo a esas personas el derecho inmediato a recibir los servicios de salud financiados por el estado, independientemente de su capacidad de pago o de su disposición a participar en una acción penal contra los traficantes (35), y asignando los recursos económicos y humanos necesarios.

Para quienes prestan servicios de salud

Los prestadores de atención sanitaria y las organizaciones relacionadas con las víctimas de trata de personas deben aumentar su capacidad de identificar y referir a las personas afectadas y prestarles servicios sensibles y seguros cuando son rescatadas. Los ejemplos

de material de apoyo para el personal de salud que colabora con las víctimas de trata de personas incluyen *Cuidados para la salud y la trata de personas: guías para proveedores de salud*, una publicación de la Organización Internacional para las Migraciones y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, y *Human trafficking key messages for primary care practitioners*, un instrumento en línea proporcionado por el Organismo de Protección Sanitaria de Inglaterra (21,36).

Para investigadores y financiadores

La investigación empírica sobre la trata de personas es limitada. En particular, hacen falta estudios sobre muestras más grandes y potencialmente más representativas de víctimas de trata de personas y estudios a más largo plazo para conocer más a fondo los cambios en la salud posteriores a la explotación. Son especialmente escasos los datos empíricos sobre la trata de hombres, sus necesidades de salud y su acceso a servicios. De manera análoga, se necesitan más datos sobre la trata en toda la amplia gama de sectores laborales involucrados (37). Se requieren estudios rigurosos de evaluación de políticas y programas a fin de identificar las estrategias más eficaces para combatir la trata y la atención más apropiada para las personas afectadas.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional*. Asamblea General, resolución 55/25, Anexo II. Nueva York, NY, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001.
2. Oram S et al. International law, national policymaking and the health of trafficked people in the UK. *Health and Human Rights*, 2011, 13(2)7–12.
3. USDOS. *Trafficking in Persons Report 2011*. Washington, DC, United States of America Department of State, 2011.
4. Belser P. *Forced labour and human trafficking: Estimating the profits*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2005.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. *UN.GIFT: Human trafficking: an overview*. Nueva York, NY, Naciones Unidas, 2008.
6. Oram S et al. Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. *PLoS Medicine*, 2012, 9(5):e1001224.
7. Zimmerman C et al. Meeting the health needs of trafficked persons. *British Medical Journal*, 2009, 339:b3326.
8. van der Laan P et al. Cross-border trafficking in human beings: prevention and intervention strategies for reducing sexual exploitation. *Campbell Systematic Reviews*, 2011, 9.
9. Ostrovschi N et al. Women in post-trafficking services in Moldova: diagnostic interviews to assess common mental disorders over two time periods among returning women. *BioMed Central Public Health*, 2011, 11:232.
10. Hossain M et al. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 2010, 100(12):2442–49.
11. Tsutsumi A et al. Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine*, 2008, 66(8):1841–47.
12. Beyrer C, Stachowiak J. Health consequences of trafficking of women and girls into Southeast Asia. *Brown Journal of World Affairs*, 2003, X(1):105–17.
13. Schinina G. *Psychosocial support to groups of victims of human trafficking in transit situations*. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2004.
14. Fleisher M, Johnston R, Alon I. *Human trafficking in eastern Africa: research assessment and baseline information in Tanzania, Kenya, Uganda, and Burundi*. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2008.

15. Silverman JG et al. HIV prevalence and predictors of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women. *Journal of the American Medical Association*. 2007, 298(5):536–42.
16. Dharmadhikari AS et al. Tuberculosis and HIV: a global menace exacerbated via sex trafficking. *International Journal of Infectious Diseases*, 2009, 13(5):543–46.
17. Decker et al. Sex trafficking, sexual risk, sexually transmitted infection and reproductive health among female sex workers in Thailand. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2011, 65(4):334.
18. Zimmerman C, Hossain M, C W. Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social Science & Medicine*, 2011, 73(2):327–35.
19. Zimmerman C. *Health risks and consequences of trafficked women in Europe: conceptual models, qualitative and quantitative findings*. Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2007.
20. GAATW. *Collateral damage: the impact of anti-trafficking measures on human rights around the world*. Bangkok, Global Alliance Against Traffic in Women, 2007.
21. OIM/UN.GIFT/LSHTM. *Cuidados para la salud y la trata de personas: guías para proveedores de salud*. Buenos Aires, Organización Internacional para las Migraciones, Oficina Regional para América del Sur, 2012.
22. Koss MP, Heslet L. Somatic consequences of violence against women. *Archives of Family Medicine*, 1992, 1(1):53–59.
23. Caouette TM, Saito Y. *To Japan and back: Thai women recount their experiences*. Nueva York, NY, Naciones Unidas, 1999.
24. Pearson E. *Human traffic, human rights: redefining victim protection*. Londres, Anti-slavery International, 2002.
25. Phinney A. *Trafficking of women and children for sexual exploitation in the Americas*. Washington, DC, Comisión Interamericana de Mujeres (Organización de los Estados Americanos), 2001.
26. Steel Z, Silove D, Brooks R, Momartin S, Alzuhairi B, Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *British Journal of Psychiatry*, 2006, 188:58–64.
27. Jobe A. *The causes and consequences of re-trafficking: evidence from the IOM human trafficking database*. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2010.
28. OSCE. *National referral mechanism for the victims of trafficking in human beings*. Vienna, Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, 2007.
29. Macy RJ, Johns N. Aftercare services for international sex trafficking survivors: informing U.S. service and program development in an emerging practice area. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2011, 12:87–98.
30. Surtees R, Babovic M. *Listening to victims: experiences of identification, return, and assistance in south-eastern Europe*. Viena, International Centre for Migration Policy Development, 2007.
31. Oxman-Martinez J, Lacroix M H, Hanley J. *Victims of trafficking in persons: perspectives from the Canadian community sector*. Ottawa, Department of Justice Canada, 2005.
32. *Working to prevent and address violence against women migrant workers*. Geneva, Organización Internacional para las Migraciones, 2009.
33. *Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos. C189 - Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (189)*. Ginebra, Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, 2011.
34. IHRB. *Dhaka principles for migration with dignity*. Londres, Institute for Human Rights and Business, 2012.
35. Zimmerman C. *Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2006.
36. HPA. *Human trafficking – key messages for primary care practitioners*. Londres, Health Protection Agency, 2012.
37. *Human trafficking: new directions for research*. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2008.

La serie completa de hojas informativas titulada “Comprender y abordar la violencia contra las mujeres” puede bajarse del sitio web del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>, y del sitio web de la Organización Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org/violence>

Se puede obtener más información de publicaciones de la OMS, como la siguiente:

Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para entrevistar a mujeres víctimas de la trata de personas, http://www.who.int/gender/documents/WHO_Ethical_Recommendations_Spanish.pdf

Agradecimientos

Esta hoja informativa fue preparada por Cathy Zimmerman y Heidi Stöckl, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, como parte de una serie producida por la OMS y la OPS para reseñar la base de evidencia sobre aspectos de la violencia contra la mujer. Claudia García-Moreno actuó como revisora de esta hoja informativa. Sarah Ramsay es la editora de la serie.

Organización Panamericana de la Salud.

Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Trata de personas. Washington, DC : OPS , 2013.

WHO/RHR/12.42

1. Violencia contra la Mujer. 2. Género y Salud. 3. Violencia Sexual. I. Título. II. Organización Mundial de la Salud.

Clasificación NLM: WA309

© Organización Mundial de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Departamento de Familia, Género y Curso de Vida podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.