

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS A TENER EN CUENTA
EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE LA TRATA DE
PERSONAS¹

PSYCHOLOGICAL ASPECTS TO CONSIDER WHEN ATTENDING VICTIMS
OF HUMAN TRAFFICKING

NICOLÁS CHAHÍN-PINZÓN²

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, BUCARAMANGA – COLOMBIA

JOHANA MARCELA REYES JAIMES

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, BUCARAMANGA – COLOMBIA

JAKELINE VARGAS PARRA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA, BUCARAMANGA – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 27/5/2017 • FECHA ACEPTACIÓN: 29/6/2017

Para citar este artículo: Chahín-Pinzón, N., Reyes, J., & Vargas, J. (2017). Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención de víctimas de la trata de personas. *Psychologia*, 11(2), 121-129. doi: 10.21500/19002386.3107

Resumen

Este artículo describe los elementos básicos desde el punto de vista psicológico a quienes en algún momento pueden tener en su consulta pacientes que hayan sido víctimas del trata de personas. Para el logro de este objetivo, el contenido se desarrollará en varios niveles de acercamiento a esta problemática. En primer término, se contextualizará y describirá la realidad de la trata de personas en la actualidad, para

- 1 Este artículo se realizó en el marco del proyecto de investigación E56011 “Sentipensar la trata: Experiencia de investigación participativa sobre la asistencia y protección a víctimas de trata de personas en Santander” desarrollado a través del convenio entre la Universidad Autónoma de Bucaramanga y la Universidad Manuela Beltrán.
- 2 Docente Investigador. Doctor en Psicología. Líder Grupo de Investigación en Ciencias Sociales, Humanidades y Educación (CISNHE). Correo electrónico: nicocha@yahoo.com

presentar un referente macro de esta situación. Seguidamente, se abordará el deterioro y daño psicológico que padecen las víctimas durante el periodo de explotación y victimización. Luego, se revisarán los síntomas, conductas y reacciones que son más frecuentemente observados, una vez termina el cautiverio y la víctima se encuentra en un lugar de acogida. Posteriormente, se continuará con la descripción y análisis de los trastornos mentales más frecuentes que se pueden diagnosticar en esta población, teniendo como referencia las investigaciones más relevantes sobre este aspecto, prestando una especial atención a propuestas alternativas diagnósticas, que intentan explicar con mayor amplitud la complejidad de la sintomatología mental de las víctimas de la trata de personas. En la parte final, se realiza una breve reflexión crítica de la realidad actual, para posteriormente proponer alternativas que permitan en un futuro ofrecer a esta población una atención mucho más integral.

Palabras clave: trata de personas; explotación sexual; violencia de género; psicoterapia; trastorno de estrés postraumático.

Abstract

This article describes the basic psychological elements to mental health professionals who at some point must attend victims of human trafficking. To achieve this goal, the content will be developed at various levels of approach to this problem. The content will be developed at various levels. First, the global situation of human trafficking will be addressed. Second, the psychological damage in victims will be analyzed. Third, the most frequent mental disorders that they suffer will be described. And finally, new diagnostic proposals will be reviewed to describe the particular symptoms in these victims. In the final part, a critical reflection of the current problem is made. Subsequently some alternatives are proposed, to provide better care of the victims of human trafficking.

Keywords: human trafficking; sexual exploitation; gender violence; psychotherapy, post-traumatic stress disorder.

Introducción

La trata de personas es en la actualidad uno de los focos más grandes de violación de los derechos humanos más fundamentales (Chiarotti, 2003). La vulneración de estos va desde los lugares de origen, continúa en el tránsito y se perpetúa en las zonas de explotación en los lugares de destino (Brysk y Choi-Fitzpatrick, 2012). Y asombrosamente, a pesar de los avances sociales que ha tenido la humanidad, desafortunadamente hoy en día, en pleno siglo XXI hay más personas sometidas a este tipo de abusos, que en la época del tráfico de esclavos africanos llevado a cabo por las potencias colonialistas en el pasado (Acevedo, 2014; Farrell, McDevitt, y Fahy, 2008; King, 2004).

De acuerdo al protocolo de Palermo, elaborado en el contexto de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, la trata de personas es definida como:

La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación (Naciones Unidas, 2004, p.44).

Conforme a su objetivo, este protocolo intenta luchar contra las redes mundiales que tienen como negocio la trata de personas y la prostitución transnacional y reconoce que se necesita un abordaje combinado del problema, que integre acciones judiciales y migratorias, unidas a la protección y ayuda de las víctimas (Raymond, 2000; Vargas, 2015).

El trata de personas no respeta fronteras ni países, y cada vez más, refina sus métodos y se adapta a los cambios para conseguir sus objetivos económicos al margen de la ley. Es vista como una gran empresa criminal transnacional, prueba de ello es que este negocio, es el tercer rublo más importante de ingresos del crimen organizado a nivel mundial, después del tráfico de armas y drogas (Chiarotti, 2003; Dovydaitis, 2010; Hughes, 2014).

Se estima que cada año hay cerca de 800.000 víctimas de trata de personas en el mundo. De ellas, las cuatro quintas partes son de sexo femenino, siendo la mitad menores de edad, la mayoría con destino al negocio de la prostitución. Adicionalmente, hay que tener presente que el negocio de la explotación sexual asociado al tráfico de personas, ya ha llegado a cifras muy preocupantes en los últimos años, especialmente en las regiones en vía de desarrollo, como lo es América Latina (Bernal, 2010; Farley, Cotton, Lynne, Zumbeck, Priwak, y Reyes, 2004; Miller, Decker, Silverman, y Raj, 2007; Magliano y Clavijo, 2011; Mizus, Moody, Privado, y Douglas, 2003; Montenegro y Fontaine, 2014; Raymond, 2000).

No obstante, las dimensiones macro del problema pueden ser un poco más fáciles de medir, como lo muestran las estadísticas migratorias en lo referente al número de personas, pero la experiencia individual de cada ser humano y los efectos de esta victimización para su vida y bienestar general, no son tan evidentes, ni tan fácilmente medibles, por su carácter subjetivo. Por ende, la medición de estos síntomas requiere muchos más elementos de evaluación y análisis, como lo son entre otros, los instrumentos psicométricos debidamente validados, que no siempre están disponibles en los lugares de asilo y recepción. Unido a la falta de protocolos de evaluación, atención y al escaso nivel de preparación y entrenamiento de los profesionales de la salud mental que prestan sus servicios a esta población. Adicionalmente, existe una menor cantidad de reportes e investigaciones que informan sobre la salud mental de las víctimas, en comparación con los estudios de carácter migratorio, jurídicos y de enfermedades de transmisión sexual como el VIH (Barrows y Finger, 2008; Chahín-Pinzón, 2013; 2014; Fleisher, Johnston, y Alon, 2008; Zimmerman, 2007).

Deterioro psicológico durante la situación de trata

La salud mental es uno de los componentes que es más fuertemente afectado en quien debe vivir la experiencia de trata de personas. Las estrategias de manipulación de los tratantes sobre las víctimas incluyen métodos de intimidación, amenazas y manipulación emocional, que tienen como fin lograr la dominación y la consecuente sumisión. Por otra parte, la víctima se ve sometida a tener que afrontar condiciones extremas de supervivencia, y la mayor parte de las veces su vida se encuentra en riesgo y totalmente en manos del tratante, llevando a la persona a una pérdida progresiva de control sobre su vida y seguridad. Y en muchas ocasiones, las víctimas terminan aceptando relaciones traumáticas de subordinación, para poder de este modo, apaciguar o evitar las acciones violentas del perpetrador. Lo anterior se ve acentuado por el contexto en el que vive, que se reduce a un ambiente de total control y aislamiento, que refuerza la alta dependencia hacia el tratante, quien, generalmente, es la única persona con quien tiene alguna comunicación o cercanía (Cantor y Price, 2007; Chahín-

Pinzón y Briñez, 2015; Oram, Stöckl, Busza, Howard, y Zimmerman, 2012).

Las experiencias negativas vividas continuamente a lo largo del tiempo generan un profundo sentimiento de indefensión y dejan a la persona en una posición emocional que no le permite afrontar adecuadamente su vida con sus recursos psicológicos (Kilpatrick et al., 1989). Esta situación de sumisión, desesperanza y abandono, lleva paradójicamente a que en muchos casos se termine desarrollando un cierto tipo vínculo o relación de complicidad con quien la está explotando, conocido como el síndrome de Estocolmo. Siendo una de sus principales características la combinación de conductas violentas con otras denominadas «buenas» por parte del tratante, para fortalecer el lazo de dependencia y lealtad (Dutton y Painter, 1993; Namnyak et al., 2008). Paralelamente y como factor de riesgo adicional, la víctima progresivamente se va deteriorando físicamente, debido a la deficiente alimentación, el trabajo excesivo y las condiciones de salubridad en las que vive. Todo lo anterior se ve agudizado por el abuso físico y sexual al que permanentemente se encuentra expuesta (Echeburúa, De Corral, y Amor, 2002).

Una vez las víctimas logran salir de la situación de trata y vuelven a su lugar de origen o se encuentran en un refugio, son evidentes para quienes las atienden, los diversos síntomas y patologías, indicadores de su precario estado de salud mental. Toda esta sintomatología va a tener un peso muy significativo en los procesos de readaptación y reconstrucción de su vida, tanto para el presente inmediato, como para su vida futura (Abas et al., 2013; Herman, 1992; Schinina, 2004).

Existe un consenso general en lo referente a que la gravedad del estado de salud mental es particularmente más grave, complejo y crítico, en las víctimas de trata de personas, en comparación con otras que solo han recibido abusos psicológicos. Es por esto que los profesionales de la salud mental que las atienden informan que son mucho menos estables, más aisladas y temerosas y en general, presentan mayores traumas cuando se les compara con otras víctimas del crimen. Se considera que una víctima del trata de personas puede requerir una cantidad de atención en salud mental que equivale a veinte víctimas de violencia doméstica (Clawson, Small, Go, y Myles, 2003; Dovydaitis, 2010).

Reacciones una vez termina la victimización

Posterior a su liberación y como reflejo del desequilibrio psicológico y emocional, presentan una diversa cantidad de reacciones disfuncionales cuando se les analiza desde el punto de vista clínico. Las emociones que fácilmente se pueden observar en las primeras entrevistas son muy variadas y cambian según las características individuales y el grado de afectación generado por la experiencia previa de cautiverio. Una emoción muy común es el miedo. Se refleja, principalmente, en el temor a ser encontrada y castigada por sus captores, o a ser procesada penalmente por las actividades en las que se involucró o que se vio obligada a realizar. Al mismo tiempo, sienten un alto nivel de ansiedad al rechazo social y familiar, ante la perspectiva de que se conozca su pasado. Por su parte, la expresión de la agresividad tiene dos orientaciones. Hacia sí misma, por haber tomado decisiones y haber permitido que sucedieran esas experiencias traumáticas en su vida. Y hacia la familia, el medio social y la sociedad en general, por haberla abandonado a su suerte. Igualmente, siente culpa por los errores cometidos, en especial, por haber irrespetado sus principios morales y religiosos y por no haber realizado en su vida lo que esperaba de ella, su familia y la sociedad. Está de igual forma la percepción de sentirse traicionada por quienes confió, sintiéndose decepcionada con respecto a Dios, el estado y su círculo familiar y social. Hay, asimismo, una gran desconfianza con quienes se relaciona, ante la perspectiva de sufrir nuevamente la experiencia de la que se ha liberado. Finalmente, está la desesperanza, es decir, la creencia de que la vida después de lo que pasó ya no tiene sentido y no va a mejorar en el futuro (Bezpalcha 2003; Yakushko, 2009).

Por otra parte, hay otra serie de síntomas como ideación suicida, autoagresiones, desesperación, agresividad, falta de control de impulsos, estados disociativos, revivir experiencias, aislamiento social, ansiedad, dificultades para recordar, pesadillas, llanto continuo y apatía, entre otros. Del mismo modo, es común encontrar problemas asociados a aspectos psicósomáticos como dolores en diversas partes del cuerpo (cabeza, espalda, cuello, estómago), palpitaciones, trastornos de sueño y sudoración excesiva. Acompañando lo anterior, están los problemas con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Todos estos síntomas y reacciones de manera

individual o colectivamente integrados, pueden en gran parte de los casos encuadrar con algún trastorno mental, según los criterios del DSM-V (American Psychiatric Association, 2013; Cwikel, Chudakov, Paikin, Agmon, y Belmaker, 2004; Chahín–Pinzón y Briñez, 2011, 2017; Schinina, 2004; Zimmerman et al., 2008).

Trastornos mentales que se presentan

A continuación, se describen los trastornos mentales más frecuentes que se diagnostican para las víctimas de la trata de personas, de acuerdo a los estudios realizados con muestras de esta población (Bezpalcha, 2003; Yakushko, 2009). Más hay que tener presente que en los estudios realizados se informa de una alta proporción de casos con comorbilidad, encontrándose frecuentemente pacientes con varios trastornos en un determinado momento (American Psychiatric Association, 2013; American Psychological Association, 2014; Ostrovski et al., 2011). Igualmente, es conveniente precisar que estas patologías tienden a perdurar en el tiempo y en la mayoría de las veces no remiten por el hecho de finalizar el cautiverio y/o encontrarse la víctima en condiciones de vida más favorables. La realidad es que más de la mitad de quienes sobreviven continúan cumpliendo los criterios de algún trastorno mental después de seis meses, y gran parte continúa presentando estos problemas por el resto de su vida (Abas et al., 2013).

Para efectos del desarrollo del tema, se abordará cada uno de ellos de manera independiente.

Trastornos del estado de ánimo

La depresión se manifiesta principalmente en las víctimas por un estado de ánimo depresivo, casi la mayor parte del tiempo después del regreso, disminución de la capacidad para empezar a disfrutar su nueva vida, insomnio, sentimientos de inutilidad, culpa e ideación o intento de suicidio (Choi, Klein, Shin, y Lee, 2009; Hosain, Zimmerman, Abas, Light, yWatts, 2010; Tsutsumi, Izutsu, Poudyal, Kato, y Marui, 2008).

En este aspecto Zimmerman et al. (2006), informaron altos porcentajes de síntomas en las mujeres víctimas, quienes en su gran mayoría decían sentirse deprimidas, muy tristes, solas e inútiles en primeras semanas de finalizada la trata. De igual modo, la depresión se

mantiene por más tiempo después de la liberación y su mejoría es más lenta en comparación con otros trastornos mentales (Zimmerman, 2007).

En la misma dirección Ostrovski et al. (2011), utilizando una entrevista clínica estructurada sobre la base de los criterios diagnósticos del DSM-IV, informaron que aunque el porcentaje de víctimas con trastorno depresivo mayor, distimia y otros trastornos del estado de ánimo era relativamente bajos en los primeros días del retorno, en los meses posteriores el número de casos se incrementaba hasta más del triple, llegando a cumplir los criterios diagnósticos la cuarta parte los pacientes. De lo que se puede inferir de los resultados de esta investigación, es que los trastornos de estado de ánimo se dan aún en etapas posteriores al regreso de las víctimas, por lo que las intervenciones en este aspecto deben diseñarse e implementarse desde el comienzo (Ostrovski et al., 2011). Esto es consistente con lo informado por Abas, Ostrovski, Prince, Gorceag, Trigub y Oram, (2013) respecto al estado de ánimo en mujeres víctimas de trata de personas después de seis meses del regreso.

Suicidio

Es muy común encontrar altas tasas de intento de suicidio en esta población, cerca de las dos quintas partes de las mujeres traficadas informaron haber tenido ideación o intento suicida durante y después de haber terminado el cautiverio (Zimmerman et al., 2006). En general, en los estudios sobre este tema se informa de un mayor número de suicidios y conductas autolesivas en muestras compuestas por víctimas de trata de personas, en comparación con quienes que solo ejercen la prostitución; y llama la atención que estas tasas son hasta tres veces más altas. En consecuencia, el riesgo en los centros de atención de que ocurran estas conductas es estadísticamente alto y requiere una adecuada valoración, intervención y vigilancia, para evitar que se lleven a cabo estas conductas autodestructivas durante el proceso de reincorporación a la nueva vida (Burnette et al., 2008; Saewyc, MacKay, Anderson, y Drozda, 2008).

Trastornos de ansiedad

Aunque los síntomas son muy variados y cambian de acuerdo al trastorno específico, son en general comu-

nes en las víctimas el temor persistente, inquietud, incapacidad para descansar, nerviosismo, tensión muscular, temblores, irritabilidad, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto (Alexander, Kellogg, y Thompson, 2005; Williamson, Dutch, y Clawson, 2010).

Es de anotar que la sintomatología ansiosa tiende a remitir con el tiempo a partir del momento del regreso, a pesar de que son reportados desde el regreso en gran parte de los casos (Zimmerman et al., 2006). El pronóstico de mejoría para estos trastornos de acuerdo a las investigaciones es bastante esperanzador. En general, la mayoría remiten de manera espontánea una vez la situación de peligro y amenaza termina. Y al cabo de seis meses, solo un pequeño porcentaje conserva este diagnóstico (Abas et al., 2013). Con el tiempo, la mejoría es considerablemente superior en comparación con la depresión y la hostilidad (Zimmerman, 2007).

Trastorno de estrés postraumático

Este es uno de los trastornos de ansiedad que requiere especial atención, por tal razón se aborda en este apartado y en el siguiente. Es provocado por una o varias situaciones traumáticas experimentadas durante el tiempo de la victimización. Posteriormente, estos acontecimientos son re-experimentados persistentemente, aún mucho tiempo después de su ocurrencia. Al mismo tiempo, se encuentra acompañado por la evitación y el aumento del nivel de activación en la mayoría de los casos. Todo lo anterior interfiere en la capacidad de recuperarse y de adaptarse adecuadamente al medio (American Psychiatric Association, 2013). De acuerdo a las investigaciones llevadas a cabo con muestras de personas víctimas de la trata, se han reportado porcentajes elevados de este trastorno, siendo esta una de las psicopatologías que requerirá de atención inmediata (Choi, Klein, Shin, y Lee, 2009; Hossain et al., 2010; Roxburgh, Degenhardt, y Copeland, 2006; Tsutsumi et al., 2008).

Trastorno por estrés postraumático complejo

A pesar de los altos índices de estrés postraumático mencionados, se ha visto en otros estudios que este diagnóstico no refleja suficientemente el daño psicológico en las víctimas. Pues este se refiere a un evento trau-

mático en particular enmarcado en un determinado momento, que desencadena el trastorno. No obstante, para las víctimas de la trata, en la gran mayoría de los casos son varios los eventos de este tipo que se dan a lo largo del tiempo del cautiverio y la explotación, y van unidos a otras situaciones extremas que atentan continuamente contra su vida, autonomía y libertad (American Psychological Association, 2014).

A cambio, se ha propuesto un diagnóstico alternativo denominado trastorno de estrés postraumático complejo, que ofrece una mejor descripción de la variedad de síntomas que experimentan las víctimas. Dentro de este diagnóstico se incluyen alteraciones en los siguientes aspectos: regulación emocional, control de impulsos, autopercepción, percepción del agresor, relaciones interpersonales y el sistema de valores personales (Herman, 1992; Luxenberg, Spinazzola, y Van der Kolk, 2001; Van der Hart, Nijenhuis, y Steele, 2005). El trauma complejo describe, igualmente, la combinación de alteraciones en el manejo de la regulación emocional, que puede llevar al abuso de sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios, agresividad, intentos de suicidio y diversas formas de autolesionarse. De este modo y dentro de este marco ampliado de referencia diagnóstica, los demás trastornos mentales, como los del estado de ánimo o ansiedad, e incluso el mismo estrés postraumático, son entendidos como parte de una patología mucho más amplia que los incluye (Courtois, 2004; Deb, Mukherjee, y Mathews, 2011; Herman, 1997; Pelcovitz, Van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan, y Resick, 1997).

Conclusión y reflexiones

Este escrito ha buscado presentar de manera abreviada y concisa, algunos de los aspectos más relevantes, que de acuerdo a las investigaciones sobre el tema, deben tener en cuenta los profesionales de la salud mental en el momento en que, por su quehacer, deban atender víctimas de la trata de personas.

En este sentido, en el desarrollo del tema se han diferenciado tres aspectos, que, aunque se pueden dar de manera simultánea, son importantes cuando se realiza la atención en salud mental. El primero, relacionado con el progresivo deterioro psicológico que la persona

va teniendo durante el periodo de la explotación, que va menoscabando su capacidad de lucha y el grado de control sobre su vida. El segundo, las conductas y reacciones que se dan una vez se termina la trata, con las que la víctima intenta adaptarse a un mundo más seguro en el que no está siendo explotada, como son los refugios o los lugares de acogida. No obstante, la experiencia vivida en su pasado interfiere de manera significativa en el proceso de adaptación. El tercero, referido a las enfermedades mentales más frecuentes relacionadas directa o indirectamente con la situación de trata, que frecuentemente se diagnostican en esta población. En este punto se dio especial atención a criterios diagnósticos alternativos, que pueden reflejar de manera mucho más completa la sintomatología encontrada. Todos estos aspectos permitirán tener una mejor comprensión de la complejidad que se presenta en estos casos, que se verá reflejada en una adecuada atención clínica y psicosocial.

No obstante, el conocimiento de todo lo anteriormente expuesto solo puede considerarse un simple buen comienzo, para un campo de trabajo en que en nuestros países en vía de desarrollo poco se ha avanzado. A pesar que Latinoamérica, paradójicamente, es una de las regiones en el mundo que más genera víctimas para el negocio de la trata de personas a nivel internacional.

Es por esto que, ante la magnitud de las alteraciones psicológicas de las víctimas, se requieren medidas más de tipo estructural que coyuntural, para hacerle frente. En especial, es primordial contar con profesionales de la salud mental debidamente entrenados en esta área, que no solo tengan «buenas intenciones» o intenten «desesperadamente» aplicar técnicas psicológicas generales, ante los problemas o reacciones emocionales que presentan las víctimas en medio de una crisis.

En este sentido es primordial para el contexto latinoamericano, que se brinde el apoyo necesario a nivel nacional e internacional para el desarrollo e implantación de programas de formación y/o entrenamiento específico, dirigidos a quienes atienden a personas víctimas del tráfico humano. La formación de dicho personal ha estado centrada en la difusión de contenidos teóricos, y no en el aprendizaje de competencias prácticas. Mejorar la capacidad de respuesta de los funcionarios podría requerir una metodología más activa y vivencial (Aceros, Vargas y Reyes, 2017). Organismos como la Oficina de las Naciones

Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Internacional para la Migraciones (OIM), están llamadas por su vocación a apoyar estas iniciativas. De esta forma, las víctimas no solo van a obtener la atención legal y humanitaria por parte de las entidades encargadas de velar por sus derechos vulnerados; sino también podrán recibir intervenciones y tratamientos clínicos, que han demostrado a nivel psicoterapéutico y científico ser efectivos para este tipo de casos. Esta puede ser una nueva estrategia, mucha más digna y respetuosa, en que la sociedad que de algún modo propició la tragedia personal de la víctima, le ofrezca la posibilidad de recobrar, al menos en parte, el bienestar psicológico perdido.

Referencias

- Abas, M., Ostrowschi, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C., y Oram, S. (2013). Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: A historical cohort study. *BMC Psychiatry*, 13, 1–11. doi: 10.1186/1471-244X-13-204.
- Aceros, J.C., Vargas, J. y Reyes, J. (2017). Trayectorias territoriales de la asistencia a víctimas de trata de personas. Análisis cualitativo desde la perspectiva de los actores institucionales en Santander, Colombia. *Revista Criminalidad*, 59 (2): 33-48.
- Acevedo A. M. (2014). Trata de personas: una moderna forma de esclavitud. Tesis: Universidad Militar Nueva Granada.
- Alexander, M. P., Kellogg, N. D., y Thompson, P. (2005). Community and mental health support of juvenile victims of prostitution. *Medical, Legal and Social Science Aspects of Child Sexual Exploitation*, 1, 397-421.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- American Psychological Association. (2014). *Report of the Task Force on Trafficking of Women and Girls*. Washington DC: APA.
- Barrows, J., y Finger, R. (2008). Human trafficking and the healthcare professional. *Southern Medical Journal*, 101(5), 521-524. doi: 10.1097/SMJ.0b013e31816c017d
- Bernal, M. M. (2010). *Modelos de atención dirigidos a mujeres en situación de trata de personas: una lectura crítica desde la perspectiva de género*. Tesis de maestría: Universidad Nacional de Colombia.
- Bezpalcha, R. (2003). *Helping Survivors of Human Trafficking*. Ukraine: Winrock International.
- Brysk, A., y Choi-Fitzpatrick, A. (Eds.). (2012). *From human trafficking to human rights: Reframing contemporary slavery*. University of Pennsylvania Press.
- Burnette, M. L., Lucas, E., Ilgen, M., Frayne, S. M., Mayo, J., y Weitlauf, J. C. (2008). Prevalence and health correlates of prostitution among patients entering treatment for substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 65, 337-344. doi: 10.1001/archpsyc.65.3.337
- Cantor, C., y Price, J. (2007). Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: Evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm Syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 377-384. doi: 10.1080/00048670701261178
- Chahín-Pinzón, N. (2013). *Adaptación de dos instrumentos para niños colombianos: la escala Barratt de impulsividad (BIS-11C) y el cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ)*. Tesis doctoral: Universitat Rovira i Virgili. <http://www.tdx.cat/handle/10803/128182?locale-attribute=es>
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia*, 8(2), 109-112. doi: 10.21500/19002386.1225
- Chahín-Pinzón, N., y Briñez, B. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas y maltrato infantil. *Análisis*, 8, 13-22.
- Chahín-Pinzón, N., y Briñez, B. L. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideología de Género en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-23. doi: 10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppei
- Chahín-Pinzón, N., y Briñez, B. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Adicción a Internet y Videojuegos para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 16(4), 25-36.

- Chiarotti, S. (2003). *La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los derechos humanos*. Inter-American Development Bank.
- Choi, H., Klein, C., Shin M-S., y Lee, H-J. (2009). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and disorders of extreme stress (DESNOS) symptoms following prostitution and childhood abuse. *Violence Against Women*, 15, 933-951. doi: 10.1177/1077801209335493
- Clawson, H. J., Small, K. M., Go, E. S., y Myles, B. W. (2003). *Needs assessment for service providers and trafficking victims*. National Institute of Justice, U.S.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 412-425. doi: 10.1037/0033-3204.41.4.412
- Cwikel, J., Chudakov, B., Paikin, M., Agmon, K., y Belmaker, R. H. (2004). Trafficked female sex workers awaiting deportation: comparison with brothel workers. *Archives of Women's Mental Health*, 7(4), 243-249. doi: 10.1007/s00737-004-0062-8
- Deb, S., Mukherjee, A., y Mathews, B. (2011). Aggression in sexually abused trafficked girls and efficacy of intervention. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 745-768. doi: 10.1177/0886260510365875
- Dovydaitis, T. (2010). Human trafficking: the role of the health care provider. *Journal of Midwifery y Women's Health*, 55(5), 462-467. doi: 10.1016/j.jmwh.2009.12.017
- Dutton, D. G., y Painter, S. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. *Violence and Victims*, 8, 105-120.
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14 (Suplemento), 139-146.
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M. E., ... y Sezgin, U. (2004). Prostitution and trafficking in nine countries: An update on violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4), 33-74. doi: 10.1300/J189v02n03_03
- Farrell A., McDevitt J., Fahy S. (2008). *Understanding and improving law enforcement responses to human trafficking: Final report*. Boston, MA: Northeastern University.
- Fleisher, M., Johnston, R., y Alon, I. (2008). *Human trafficking in eastern Africa: research assessment and baseline information in Tanzania, Kenya, Uganda, and Burundi*. Geneva: International Organization for Migration.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. doi: 10.1002/jts.2490050305
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M., y Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 100, 2442-2449. doi: 10.2105/AJPH.2009.173229
- Hughes, D. M. (2014). *Trafficking in Human Beings in the European Union: Gender, Sexual Exploitation, and Digital Communication Technologies*. SAGE Open 4(4). doi: 10.1177/2158244014553585
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Amick-McMullan, A., Best, C. L., Veronen, L. J., y Resnick, H. S. (1989). Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 199-214. doi: 10.1016/S0005-7894(89)80069-3
- King, Gilbert (2004) *Woman, child for sale: The new slave trade in the 21st century*. New York: Chamberlain Bross.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., y van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis. Part 1: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21(25), 373-392.
- Magliano, M. J., y Clavijo, J. (2011). La trata de persona en la agenda política sudamericana sobre migraciones: La securitización del debate migratorio. *Análisis político*, 24(71), 149-163.
- Miller, E., Decker, M. R., Silverman, J. G., y Raj, A. (2007). Migration, sexual exploitation, and women's health: a case report from a community health center. *Violence Against Women*, 13(5), 486-497. doi: 10.1177/1077801207301614

- Mizus, M., Moody, M., Privado, C., y Douglas, C. A. (2003). Germany, U.S. receive most sex-trafficked women. *Off Our Backs*, 33(7/8), 4.
- Montenegro, V., y Fontaine, G. (2014). La lucha contra la trata de personas en Colombia (2008-2013): una política sin acabar. *URVIO-Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (14), 12-27. doi: 10.17141/urvio.14.2014.1341
- Naciones Unidas. (2004). Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada y sus protocolos.
- Namnyak, M., Tufton, N., Szekely, R., Toal, M., Worboys, S., y Sampson, E. L. (2008). 'Stockholm syndrome': psychiatric diagnosis or urban myth? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(1), 4-11. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01112.x
- Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., y Zimmerman, C. (2012). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. *PLoS Med*, 9(5), e1001224. doi: 10.1371/journal.pmed.1001224
- Ostrovski, N. V., Prince, M. J., Zimmerman, C., Hotineanu, M. A., Gorceag, L. T., Gorceag, V. I., ... y Abas, M. A. (2011). Women in post-trafficking services in Moldova: diagnostic interviews over two time periods to assess returning women's mental health. *BMC Public Health*, 11(1), 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-11-232
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B.A., Roth, S.H., Mandel, F.S., Kaplan, S.J., y Resick, P.A. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10, 3-16.
- Raymond, J. G. (2000). *Guía para el nuevo Protocolo de Naciones Unidas sobre el Tráfico de Personas*. Dirección General de la Mujer.
- Roxburgh, A., Degenhardt, L., y Copeland, J. (2006). Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC Psychiatry*, 6, 24-35. doi: 10.1186/1471-244X-6-24
- Saewyc, E. M., MacKay, L. J., Anderson, J., y Drozda, C. (2008). *It's not what you think: Sexually exploited youth in British Columbia*. Vancouver, BC: University of British Columbia, School of Nursing.
- Schinina, G. (2004). *Psychosocial support to groups of victims of human trafficking in transit situations*. Geneva: International Organization for Migration.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Poudyal, A. K., Kato, S., y Marui, E. (2008). Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science y Medicine*, 66(8), 1841-1847. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.12.025
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., y Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 413-423. doi: 10.1002/jts.20049
- Vargas, J. A. (2015). *Internacionalización de normas internacionales sobre trata de personas en Ecuador y Colombia: rol de las redes transnacionales de cabildero e influencia*. Tesis de Maestría: Flacso.
- Williamson, E., Dutch, N. M., y Clawson, H. J. (2010). *Evidence-based mental health treatment for victims of human trafficking*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Yakushko, O. (2009). Human trafficking: A review for mental health professionals. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 31(3), 158-167. doi: 10.1007/s10447-009-9075-3
- Zimmerman, C. (2007). *Trafficking in women. The health of women in post-trafficking services in Europe who were trafficked into prostitution or sexually abused as domestic labourers*. Doctoral dissertation: London School of Hygiene y Tropical Medicine.
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Gajdadziev, V., Guzun, N., Tchomarova, M., ... y Motus, M. N. (2008). The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe. *American Journal of Public Health*, 98(1), 55-59. doi: 10.2105/AJPH.2006.108357
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morrison, L., y Watts, C. (2006). *Stolen smiles: A summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. London, UK: The London School of Hygiene y Tropical Medicine.