



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Universidad de la República

Facultad de Psicología

*“Enfoque de prevención del suicidio en adolescentes
uruguayos víctimas de la Trata de personas”*

Proyecto de Intervención

Estudiante: Ximena Ipar Migliorini. C.I. 5.018.781-6

Docente tutora: Mag. Paula Achard Brito del Pino

Docente Co-tutora: Mag. Margarita María Fraga Mereles

Docente revisora: Mag. Susana Quagliata



Montevideo, Uruguay

Septiembre 2024

*“Los seres humanos no son criaturas tiernas
que solo desean ser amados y que, como máximo,
pueden defenderse cuando se ven atacados;
son, por el contrario,
criaturas en las que debe contarse
con una considerable cuota de agresividad.”*
— Sigmund Freud (*El Malestar en la Cultura*, 1930)

*“El poder y la violencia son opuestos;
donde uno domina absolutamente, el otro está ausente.
La violencia aparece donde el poder está en peligro,
pero confiada a sí misma,
termina por desaparecer.”*
— Hannah Arendt (*Sobre la Violencia*, 1970)

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Fundamentación y Justificación.....	3
3. Antecedentes.....	6
4. Marco Conceptual.....	10
5. Objetivos.....	32
6. Metodología.....	33
7. Análisis de la implicación del estudiante.....	35
8. Consideraciones éticas.....	37
9. Resultados esperados.....	39
10. Referencias Bibliográficas.....	40
11. Anexos.....	48
Anexo 1. Operación Océano.....	48
Anexo 2. Normativa nacional.....	49
Anexo 3. Hoja informativa para mayores de 18 años.....	52
Anexo 4. Hoja informativa para menores de 18 años.....	54

1. Introducción

Este proyecto de intervención surge a partir de la preocupante situación actual en Uruguay con relación a la Trata de personas (en adelante, Trata) y el suicidio, ambos fenómenos con una incidencia significativa en la población, particularmente en los adolescentes y jóvenes. La alta prevalencia de suicidios entre los adolescentes uruguayos, el elevado número de víctimas de la Trata en este grupo demográfico, la escasez de estudios que aborden de manera integral estos dos problemas y la falta de recursos y programas específicos para la prevención del suicidio en este contexto, muestran la urgente necesidad de implementar acciones específicas.

El objetivo central de este trabajo es presentar una intervención, a través de una campaña de sensibilización, en el marco del desarrollo de un enfoque de prevención del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata. Este enfoque se basará en aquellos factores que fueron establecidos como éxito en la prevención del suicidio en el mundo (Arias-López, 2013; González-González et al, 2021; Mann et al, 2005) como son: el trabajo en red con la comunidad, el establecimiento de gatekeepers, la psicoeducación a la población general, entre otros.

A su vez, para prevenir de manera efectiva la ocurrencia de un fenómeno, es importante comprender en detalle los factores que lo causan. Por lo tanto, como disparador de este trabajo surgen las preguntas sobre cómo impacta la experiencia de un evento traumático en la mente de los adolescentes, si es el suicidio la consecuencia emocional de esta vivencia y qué otros factores pueden influir en la decisión de suicidarse.

Este trabajo se sitúa en el ámbito de la psicología clínica, utilizando aportes de la teoría psicoanalítica con una orientación hacia el trauma y sus efectos en el psiquismo, adoptando una perspectiva integrativa la cual permite comprender mejor los procesos psíquicos de las víctimas en respuesta a la experiencia traumática. Se parte del supuesto de que la población con la que se va a trabajar son sujetos del inconsciente donde influyen aspectos relacionados al trauma (Schkolnik, 2005; Herman, 2004), a lo disruptivo (Benyakar, 2016), el trauma complejo (Herman, 2004; López-Soler, 2008), el deseo y la capacidad de morir (Joiner, 2005), el dolor psíquico como conductor de la muerte (Shneidman, 1993) y los factores sociales que influyen en el suicidio (Durkheim, 2009).

La intervención se va a desarrollar en un plazo máximo de 6 meses. Se trabajará con los ciudadanos de los barrios Paso Molino, Cordón, La Comercial y Malvín Norte, en conjunto con las asociaciones civiles El Paso y Gurises Unidos y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Se espera que esta campaña sea una de las primeras acciones de un enfoque que permita la prevención del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata.

2. Fundamentación y Justificación

Uruguay es el país de América Latina con más índice de suicidio per cápita y de la región, situándose en el año 2022 con un índice de suicidios de 23.2 cada 100.000 habitantes (MSP, 2024). De las investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública (2021; 2023a) se puede constatar un aumento de casos de suicidios en la población adolescente-juvenil. Al mismo tiempo, Uruguay se encuentra inserto en otra problemática: la Trata de personas, la cual se encuentra invisibilizada, pero existe y afecta, especialmente, a los jóvenes (Demirdjian, 2022).

De los suicidios consumados en el año 2021 (758 casos), el 76,6% (581 casos) fueron de adolescentes entre 15 a 19 años, siendo la principal causa de muerte en Uruguay en este grupo etario (MSP, 2023b). El país se encuentra en una gran emergencia y necesidad de desarrollar formas de prevención específicas y efectivas para luchar contra este fenómeno en esta población. Los motivos por los cuales un adolescente puede desarrollar pensamientos suicidas, intentos de autoeliminación o consumir el suicidio son multicausales. Una de las tantas causas que podemos encontrar es la violencia, especialmente la violencia basada en género (en adelante, VBG). La VBG es comprendida como una forma de discriminación que afecta la vida, la libertad, la dignidad, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial de las personas, especialmente mujeres. Se trata de toda conducta, acción u omisión que se encuentra sustentada en una relación desigual de poder en base al género y que tiene como objetivo el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos de las mujeres (Ley n°. 19.580, Art.4, Uruguay, 2018). La Trata es uno de los tipos de VBG y que la misma sea un fenómeno invisibilizado no aporta elementos positivos a la lucha del suicidio sino que al contrario, empeora la situación.

La gran mayoría de los informes que se realizan sobre el suicidio en adolescentes en el país involucran datos como: distribución por edad, nivel socioeconómico, nivel educacional, métodos utilizados pero ninguno de ellos involucra datos de aquello que llevó al adolescente al suicidio. En MSP (2023c), el documento más actualizado que se tiene en torno al suicidio en adolescentes, introduce dos gráficos que son relevantes: Gráfico 10 y Gráfico 11. El primero muestra la cantidad de adolescentes que tuvieron un Intento de Autoeliminación (en adelante, IAE) y que habían acudido previamente a consulta por problemáticas en torno a la salud mental.

Del total (1171), 760 de estos adolescentes habían consultado a un profesional de la salud mental antes de cometer el intento. Esto nos deja pensando, ¿qué es lo que está sucediendo en la atención en salud mental que los profesionales no logran visualizar las señales de que una persona está en riesgo de cometer un IAE? La respuesta a esta incógnita es sumamente variada pero una de ellas puede tener que ver con la falta de capacitación sobre factores de riesgos específicos en esta población. Esto nos lleva al gráfico 11 (MSP, 2023c). Este gráfico nos muestra los factores de riesgo asociados a los IAE en adolescentes. Debemos decir que hay un gran porcentaje de “Sin datos” pero, dentro de los datos que hay, el primer factor de riesgo que se encuentra es la presencia de IAE previos, siguiendo por depresión y haber sido partícipe de eventos vitales estresantes. Con relación al último, no se detalla que se entiende por eventos vitales estresantes, pero como se verá más adelante, el haber sido víctima de la Trata sexual o violencia sexual es considerado un trauma complejo y un evento sumamente estresante en la vida de la persona. Entonces, uno de los motivos por los cuales se dificulta la prevención y la acción temprana es porque no hay planes o estrategias de intervención específicas para las situaciones que ponen en riesgo la vida y supervivencia de los adolescentes.

Con relación a la Trata, en el año 2023 se encontraron 406 víctimas de las cuales 346 fueron menores de edad, principalmente del sexo femenino. Los fines de la Trata son principalmente la explotación sexual pero también hubo casos de explotación laboral (Departamento de Estado, 2023). Con relación a la Trata sexual y a la explotación sexual, en el país se encuentra en proceso un juicio penal llamado Operación Océano (Ver Anexo 1). Uruguay es un país de origen, tránsito y destino de la Trata (Departamento de Estado, 2023). El caso Operación Océano nos choca con una realidad que normalmente se encuentra invisible, imposible de denunciar y que la única forma de salir es con la muerte. Muy pocas víctimas logran salir de las redes de Trata y de explotación. Pero, aquellas que logran salir, lo hacen cargando con muchas consecuencias. El ser víctima de la Trata se ha comprobado que tiene grandes efectos en la salud mental. Hablamos de Trastornos Post-traumáticos, ideaciones suicidas, ansiedad y depresión. A su vez, el ser víctima de la Trata aumenta el riesgo de sufrir otro tipo de victimización en la vida, como puede ser relaciones abusivas, desigualdad y estigmatización social, entre otros (Turgumbayev et al, 2023).

Al prevenir el suicidio nos hacemos cargo de un problema que tiene su origen en lo social y que es una responsabilidad colectiva. A su vez, ayudamos a una persona que se encuentra pasando por un momento de crisis y desesperanza a que no acabe con su vida por consecuencia de ese estado anímico. El quitarse la vida es irremediable. Y una vez que la persona se quita la vida, no solo perdemos a una persona valiosa sino que la violencia, la angustia y la depresión ganaron una batalla que ni siquiera debería haber existido. Por lo tanto, no se trata sólo de evitar una muerte sino de lograr que una persona tenga cierta calidad de vida y bienestar.

Como enfoque de prevención, esta campaña va a operar desde los niveles de prevención, específicamente, desde la prevención primaria. La prevención primaria hace referencia a aquellas acciones que se toman antes de que el problema ocurra (Vignolo et al, 2011). En nuestro caso, las acciones de prevención primaria sería educar a la población en general sobre detectar abuso, maltrato o explotación y las consecuencias que tienen en los sujetos que lo sufren, intentando generar empatía para de esta forma prevenir desde IAE hasta suicidios.

3. Antecedentes

Antecedentes nacionales (Tabla 1)

Autor (es)	Tipo	Año	Nombre	Resumen
Uruguay	Ley	2017	Ley 19.529: ley de salud mental	Ley que tiene como objetivo garantizar el derecho al acceso y protección de la salud mental de la sociedad uruguaya. Cuenta con una perspectiva de derechos humanos. Se trabaja desde la interinstitucionalidad, con un abordaje dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, teniendo en cuenta los niveles de atención, priorizando el primer nivel. Con relación al suicidio, lo que se nombra es la hospitalización voluntaria (Art. 28) e involuntaria (Art. 31) como últimos recursos.
Piperno, L	Artículo científico	2021	¿Por qué la trata de personas es un delito invisible en Uruguay?	La invisibilidad del delito se ve afectada por diversos asuntos: legislación del delito bastante nueva (2018), ausencia de sentencias nacionales del delito, no hay entendimiento, empatía o educación a la sociedad sobre el delito, las víctimas no denuncian por ende no logran recibir la ayuda que merecen, la temática no forma parte de la agenda pública, los medios no visibilizan el delito, faltan informes y estadísticas, legisladores que justifican los comportamientos en función del “supuesto” consentimiento de la víctima y que cada uno es libre de decidir, ausencia de aspectos preventivos, ausencia de políticas públicas.
Demirdjian, S.	Artículo de diario	2022	La trata con fines de explotación sexual: un problema instalado que continúa invisibilizado en Uruguay	La Trata de personas es un fenómeno sumamente invisibilizado en el país. Ni el gobierno ni la sociedad uruguaya lo ven como un problema de salud pública y social. Se visualiza que el estado no ofrece datos completos y actualizados sobre las desapariciones lo cual se podría entender como una forma de silenciar el fenómeno. Es un problema tan invisibilizado que no aparece en campañas para prevenir otras formas de violencia de género.
Suicidio adolescentes	Artículo de diario	2023	Suicidio adolescente: profesionales de la salud coinciden en que “la pandemia vino a agravar una situación	Este artículo presenta los resultados de un estudio que fue realizado por el Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública junto con el Banco Interamericano de Desarrollo, el cual examinó las circunstancias y características de los suicidios en personas de hasta 19 años, entre 2018 y 2021. El estudio analizó 149 certificados de

Autor (es)	Tipo	Año	Nombre	Resumen
			que se estaba armando”	defunción y 54 historias clínicas. Se observó un aumento en los suicidios a medida que la edad de los adolescentes aumenta, siendo más frecuentes a partir de los 16 años. Se destacó la presencia de vínculos familiares disfuncionales en un número significativo de casos, con antecedentes de violencia y abuso sexual. En cuanto a la salud mental, la depresión, ansiedad y consumo problemático de sustancias fueron los diagnósticos más frecuentes. La pandemia se señaló como un factor que agravó la situación, con un aumento notable de las consultas a profesionales de la salud mental.
Ministerio de Salud Pública	Guía clínica de abordaje	2023	Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes	Esta guía persigue el objetivo de promover mejoras en la prevención y atención del riesgo suicida en adolescentes en el país. Como público objetivo están aquellas personas que trabajan con adolescentes y jóvenes en los distintos niveles de atención. El documento muestra detalladamente la situación de Uruguay (2018-2022) con respecto al suicidio en adolescentes: datos de ideación suicida, planeación suicida, intentos de autoeliminación, mortalidad por suicidio en la adolescencia, entre otros. Por último, presenta una serie de recomendaciones para trabajar con adolescentes con riesgo suicida tanto en el primer nivel de atención como en la puerta de emergencia.
Ministerio de Salud Pública	Guía clínica de acción	2024	Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud.	Es una adaptación de la guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP): el manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por abuso de sustancias en las emergencias humanitarias (Organización Panamericana de la Salud, 2016 citado en MSP, 2024). El objetivo de esta adaptación es desarrollar herramientas para mejorar la toma de decisiones en torno a la atención en salud. Va dirigida a el personal de salud que no se encuentra especializado en salud mental. El documento muestra una serie de recomendaciones y pasos para hablar de suicidio sobre cómo y qué preguntar, diagnóstico a través de tres preguntas que indagan intencionalidad, nivel de riesgo y tendencia al suicidio, muestra los factores de riesgo tanto individuales como contextuales como a su vez los factores protectores. Por último, enseña un mapa de ruta en función del nivel de riesgo que presenta la persona.

Antecedentes internacionales (Tabla 2)

Autor (es)	Año	Tipo	Nombre	Resumen
Zelaya et al	2012	Investigación	Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil?	Esta investigación se enfoca en analizar 102 casos de intentos de suicidio atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el período de enero de 2011 a junio de 2012. El objetivo principal es describir las características clínicas y epidemiológicas de estos intentos en niños y adolescentes, abordando aspectos como el maltrato infantil por negligencia, abandono, abuso sexual, maltrato psicológico y físico. Del total de los casos, el 90.5% (92 casos) corresponden a pacientes del sexo femenino, mientras que el 9.5% (10 casos) son del sexo masculino. El grupo etario más frecuente es el de 15 a 19 años, abarcando el 61.7% de los casos. En cuanto a los tipos de maltrato, la negligencia o abandono, incluida la violencia intrafamiliar constituye el 68.6% de los casos, seguido por el abuso sexual (52%), maltrato psicológico (39.2%) y físico (28.4%). Todos los casos de intento de suicidio presentaron algún tipo de maltrato infantil. Los autores concluyen que es importante considerar que antecedentes de abuso sexual y maltrato en la infancia puede aumentar el riesgo de suicidio en la adolescencia y edad adulta. Además, destacan que los niños y adolescentes son frecuentemente maltratados por ambos padres.
Self-Brown et al	2022	Investigación	Explorando el impacto del historial de trauma en las manifestaciones de salud mental en jóvenes que han experimentado la explotación sexual comercial y la Trata	Este estudio investiga el impacto de experiencias traumáticas en la salud mental de jóvenes de 12 a 19 años víctimas de Trata de personas con fines de explotación sexual. La población objetivo son los jóvenes participantes del proyecto “Project Intersect” el cual ofrece asistencia terapéutica (del enfoque cognitivo conductual) basada en el trauma. Los autores plantean dos hipótesis: que aquellos jóvenes que han experimentado múltiples traumas reportan mayores problemas a nivel de salud mental y que el politrauma (múltiples traumas) se relaciona con la aparición de mayor sintomatología. Los resultados indican que el 96.2 % (n=1000) de los jóvenes han experimentado algún otro trauma distinto del inicial, siendo la pérdida de cuidadores el más común. Por otro lado, el 82.7% experimenta politrauma y el 37.5% tiene un diagnóstico de estrés postraumático. Los autores concluyen que la victimización directa y el politrauma aumentan la probabilidad de síntomas clínicos, destacando el impacto significativo en la salud mental de estos jóvenes.

Autor (es)	Año	Tipo	Nombre	Resumen
Casas et al	2023	Artículo científico	Trata de niñas, niños y adolescentes en México: un problema de salud pública.	El artículo muestra que durante el período de 2021 a 2022 en la línea de ayuda (línea y chat nacional contra la trata de personas) se registraron más de 3.339 informes y se observó que en el 51.4% de esos casos las víctimas eran menores de edad. La prostitución forzada y otras formas de explotación es la modalidad que más prevalece en ese grupo, representando el 45% de los casos totales de Trata. En consecuencia, los autores llegan a la conclusión que las víctimas de Trata enfrentan riesgos significativos para su salud como lesiones, problemas dentales, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias, trastornos de estrés postraumático, depresión y comportamiento suicida. Estos problemas llevan a que el 80% de las víctimas busquen atención médica en algún momento de la situación.
Martínez et al	2023	Investigación	Abuso sexual y riesgo de suicidio en mujeres adolescentes.	La investigación parte de la premisa de que el abuso sexual se ha señalado como un factor de riesgo para la salud mental y la conducta suicida. Como objetivo, la investigación se propone estudiar a una muestra de adolescentes que han realizado alguna tentativa suicida y comparar la historia de abuso respecto a otra muestra de adolescentes pacientes del servicio de salud mental. La muestra se encuentra conformada por 50 adolescentes mujeres de 15 a 19 años a las cuales se les aplicó una encuesta que indagó si la persona había sufrido algún tipo de abuso sexual a lo largo de su vida. Como resultado se observó que el 72% de los pacientes reportaron haber sufrido algún episodio de abuso sexual. Los datos indicaron que más del 70% de los pacientes con tentativa de suicidio refirieron haber sufrido algún episodio de abuso sexual. Como conclusión, los autores corroboraron lo hallado en estudios previos con respecto a que las personas que han sufrido abuso sexual tienen mayores probabilidades de realizar intentos de suicidio.

4. Marco Conceptual

4.1. La adolescencia.

La adolescencia es la etapa de la vida que se encuentra entre la niñez y la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta etapa transcurre entre los 10 y los 19 años de edad. A su vez, la adolescencia se divide en adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años, y adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Cada sujeto va a vivenciar esta etapa de formas muy diferentes pero suelen haber experiencias compartidas impulsadas por grandes transformaciones a nivel biológico, psicológico y social (Borrás, 2014; Pineda & Aliño, 1999).

Los cambios más visibles son los corporales. Se ven cambios con relación a aumento de altura, de peso, de musculatura y el desarrollo completo de los órganos reproductivos, dejando al sujeto en plena capacidad de reproducción sexual. El sujeto va a tener que duelar su cuerpo infantil y adaptarse a un nuevo cuerpo, destituir una imagen corporal para desarrollar una nueva, aceptar y asimilar los cambios, desarrollar una nueva imagen de sí mismo y, por ende, una nueva identidad (Carretero, 1985).

Estos cambios corporales traen consigo crisis, conflictos y contradicciones en el adolescente y su entorno, por lo que también impulsa a que se den cambios en el ámbito de lo mental y psicológico, ya que este adolescente va a tener que procesar la consecuencias de esos cambios, incorporarlas y con ello producir una nueva identidad, enfrentar desafíos a nivel emocional y desarrollar un pensamiento más crítico y abstracto. Este pensamiento más formal le va a permitir al adolescente pasar del egocentrismo a un sujeto que piensa y asume la existencia de otras personas llevándolo a veces a tener ciertas dificultades para diferenciar cuáles son sus propios pensamientos de los demás (Pedreira & Álvarez, 2000).

El desarrollo de una nueva identidad viene impulsado por la necesidad del adolescente de ubicarse en la sociedad de la cual forma parte, ya que esta identidad le permitirá ser un adulto único y funcional. La manera en que esta identidad se manifiesta tiene distintas aristas como la elección de trabajo, de una carrera profesional, de educación, creencias, entre otros. Al formar esta nueva identidad el adolescente pasará por momentos de crisis, que lo llevará a tomar ciertas decisiones para poder entender quién es, cuáles son sus objetivos, funciones, creencias. Establecer una identidad tiene que ver con poder definir su individualidad, reconocerse a sí

mismo, reconocer sus creencias, sus cuestiones morales, asunción de roles, de valores y de pertenencia a grupos (Tesouro et al, 2013).

En general, se podría decir que es una etapa de la vida que pone al sujeto en una posición sumamente vulnerable, más que nada con relación a la aparición de conductas de riesgo. Estas conductas afectan negativamente a la salud (mental y física) de estos adolescentes lo que crea una necesidad de brindar una atención adecuada a esta población que es más propensa al desarrollo de ciertos sufrimientos o dolencias. Sin embargo, también es un período de oportunidad, donde el mundo adulto puede ayudar y contribuir al desarrollo saludable, a crear herramientas para enfrentar riesgos y vulnerabilidades que se presenten así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potenciales. De igual forma, es importante tener en cuenta que el entorno en que este vive y se desarrolla tiene influencia directa sobre la conducta que este adolescente desarrolle (Borrás, 2014).

Por último, con relación a las transformaciones sociales nos encontramos con que la adolescencia lleva al sujeto a pasar de una dependencia absoluta a una independencia hacia sus padres, introduciendo los grupos de pares. Esta lucha por la autonomía puede llevar a una lucha intrapsíquica y una ambivalencia con respecto al par dependencia-independencia. Al separarse, al volverse más independiente, en este adolescente surgen intensos estados emocionales que lo movilizan y que él mismo debe lidiar con ellos (Pedreira & Álvarez, 2000).

4.2. La Trata de Personas

4.2.1. Conceptualización de la Trata

Se entiende a la Trata según el Artículo 4, inciso A de la ley 19.643 (Uruguay, 2018) como “la captación, el reclutamiento, el transporte, el traslado, la acogida, la recepción o el hospedaje de personas, dentro del territorio nacional o a través de fronteras, aunque mediare el consentimiento de las mismas, con fines de explotación”.

La ley entiende a la explotación como “la obtención de un beneficio, económico o de otro tipo, para el explotador o para terceros, mediante la participación o el sometimiento de una o más personas a cualquier tipo de acto o estado que lesione o anule sus derechos humanos” (Ley n°. 19.643, Art. 4, Inc. E, Uruguay, 2018). El concepto de explotación es importante porque marca

una diferencia con otros delitos que se pueden dar en el mundo del crimen organizado como es el tráfico ilícito de migrantes (en adelante, tráfico). El tráfico suele ser el traslado ilegal de personas de un país a otro, es decir, el pasaje de una frontera internacional, donde la finalidad es obtener una compensación monetaria por parte del cliente, el cual es el futuro migrante. Es una acción ilegal porque la forma en la que se logra es evadiendo controles migratorios o aduaneros (Chavez & Muñoz, 2009). El tráfico como tal no tiene como fin la explotación, distinto de la Trata donde la captación de la persona es con el fin de explotarla posteriormente. De igual forma, no está por demás decir que la línea divisoria entre ambos delitos es sumamente débil ya que puede pasar que una persona comience su trayecto dando consentimiento para ser trasladada, de forma ilícita, de un país a otro, y que luego en el correr del viaje por medio del abuso de poder, engaño o coacción termine siendo forzada a la explotación, convirtiéndose de esa forma en una víctima de la Trata (Chavez & Muñoz, 2009).

Los fines de la Trata son variados pero el más común ejercido es la explotación sexual comercial la cual se entiende como “inducir u obligar a una persona a realizar actos de tipo sexual, con la finalidad de obtener un beneficio económico o de otro tipo para sí o un tercero. Esto incluye los actos de explotación a través de la prostitución, la pornografía u otras actividades de naturaleza sexual” (Ley n°. 19.643, Art. 4, Inc. G, Uruguay, 2018).

Como forma de funcionamiento, la Trata se mueve en redes altamente complejas porque se encuentran asociadas a otros delitos como el narcotráfico, robo, tráfico de armas, entre otros. Es un fenómeno complejo para erradicar ya que las víctimas temen denunciar, cuando logran hacerlo el relato no suele ser fidedigno ya que hay muchas cosas que ellas no saben, no logran registrar o la red se maneja dando muy poca información (Prego, 2020).

Las redes de Trata pueden ser domésticas o grandes. Algunas tienen un funcionamiento jerárquico y operan como organizaciones criminales bien articuladas. La forma de captación es muy variada pero se suele apuntar a personas sumamente vulnerables tanto social como económicamente. Se habla de personas con consumo problemáticos de sustancias, personas en situación de calle, sin trabajo, en situación de extrema pobreza. Las redes vendrían a ofrecer “contención”, aprovechándose de la situación de vulnerabilidad, otorgando un lugar donde vivir,

proviniedo drogas, pago de tratamientos de bellezas; todas cuestiones que suman una deuda económica y, por ende, presión y control sobre las víctimas (Prego, 2020).

Con relación a las redes domésticas, las mismas suelen ser lugares de familias donde los propios padres explotan a sus hijos e hijas a cambio de dinero o alguna remuneración económica. Suelen ser familiares que tienen sumamente naturalizada la explotación sexual y la violencia. La naturalización suele ser un mecanismo que permite la explotación y justificación de la acción. No deviene sólo de la familia sino de aquellos que observan por fuera el fenómeno, de aquellos que tienen la posibilidad de denunciar pero que justifican y culpabilizan a las víctimas haciéndolas responsables de la explotación pero es importante recordar que ninguna persona ni es consciente de su propia explotación ni da el consentimiento para la misma (Prego, 2020). A su vez, las víctimas suelen naturalizar estas situaciones y no se ponen en situación de víctimas. Las razones que llevan a esto son múltiples pero una de ellas puede operar como un mecanismo defensivo y de supervivencia que se desarrolla para sobrevivir a los abusos, muchos de aquellos adultos que debían proteger y no dañar.

Las redes de Trata tienen ciertos procesos ya establecidos. Hablamos de la captación/reclutamiento, traslado, recepción y la explotación misma. Con relación a la captación/reclutamiento es un proceso en donde se utilizan variados mecanismos. Algunos son graduales, progresivos y en etapas, que suelen llevar más tiempo. Otros son más directos. También varían si es para Trata interna o internacional. Por ejemplo, en la Trata interna se suelen distinguir dos etapas: ablande y engorde. En la primera etapa los procesos de reclutamiento son graduales donde desarrollan procesos de adiestramiento e iniciación y las víctimas reciben recomendaciones. Por otro lado, en la Trata internacional los procesos son mucho más cortos. Pero, sin importar el tipo de Trata, los procesos de reclutamiento tienen algo en común y es que una vez enganchadas, las víctimas comienzan a sumar elementos que hacen que no se le haga tan fácil renunciar como coerción, deudas, drogas entre otros. Estos métodos llevan a la dependencia y a la continuidad de las mujeres en la red así como el sometimiento (Prego, 2020).

Con relación al traslado, en la Trata interna lo que se suele dar es la salida del barrio hacia otros barrios o departamentos los cuales suelen ser desconocidos para las víctimas y en donde se da la desvinculación con sus redes comunitarias y sus referencias llegando a quedar totalmente

aislada y desamparada; la víctima queda dependiente del explotador. Con relación a la Trata internacional, el traslado suele ser por aire, tierra y mar. Siempre por rutas donde no haya mucha inspección, donde no se pida mucha documentación o que el control de aduanas esté corrompido (Prego, 2020).

Por último, la acogida y la explotación se ven consumidas por la violencia física, psicológica y condiciones precarias. En este momento las redes de Trata suelen apoderarse de los documentos de las víctimas, mantenerlas encerradas e impedir todo vínculo externo a la red. Las jornadas de explotación suelen ser extensas y con violencia constante (Prego, 2020).

4.2.2. La Trata de Personas en la Adolescencia

Como se comentaba, la adolescencia al ser una etapa de muchos cambios se convierte en un factor de riesgo para ciertos eventos, padecimientos y sufrimientos, por el grado de vulnerabilidad al que está expuesto el adolescente. Por esto, el adolescente, que a su vez se encuentra inserto en una situación de violencia y explotación como la Trata sexual, se enfrenta a todo lo que trae la adolescencia sumado a todo lo que conlleva la Trata: explotación, violencia, privación de libertad, aislamiento, la revictimización y retraumación.

Se ha estudiado y llegado a la conclusión que los adolescentes suelen tener un alto nivel de resiliencia. La resiliencia describe la capacidad de una persona para seguir adelante, proyectarse a futuro, a pesar de los obstáculos que se le presenten. Se trata de lograr adaptarse, recuperarse y encontrar la forma de superar esos obstáculos (Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007). A su vez, para Garmezy (1991, citado en Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007) la resiliencia es la capacidad de recuperarse y mantener los comportamientos adaptables después de haber sido víctima del maltrato.

En general, cada uno de los desafíos a los que se enfrenta el adolescente va a requerir estrategias, cognitivas y conductuales, de afrontamiento y resolución. Sucede que las estrategias de afrontamiento pueden tener un fin positivo pero también sumamente negativo y perjudicial. Por mucho tiempo se ha dicho que aquellos adolescentes que no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas se han enfrentado, desde muy temprana edad, a situaciones que no eran apropiadas para su edad lo cual tendría como consecuencia la incapacidad de recuperarse y de desarrollar estrategias de afrontamiento de calidad. Pero, se ha comprobado que un niño

herido no está condenado a ser un adulto fracasado (Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007). En cambio, sí se debe tener en cuenta que un adolescente que no fue violentado en su niñez logra construir cierta resiliencia que capaz un niño que sí fue violentado no lo logra.

La construcción de la resiliencia es multifactorial pero el tener una red de apoyo sólida y estable es el pilar fundamental. Cáceres & Fontecilla (1997, citado en Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007) explican que los niños resilientes suelen tener una relación emocional estable con sus padres o personas significativas en su vida con quien hayan desarrollado un vínculo sólido. En adolescentes víctimas de la Trata es muy difícil que se cuente con un entorno que brinde apoyo y contención. A su vez, el aislamiento social, el estrés constante, la pérdida de una autoimagen positiva y la desconfianza suelen dificultar el desarrollo de la resiliencia.

En términos de afrontamiento, esta población suele desarrollar un estilo de afrontamiento de evitación. En el mismo se trata de evadir el problema, no prestando atención a él o distrayéndose con otras conductas. Conductualmente, el adolescente se preocupa pero no afronta la situación, ignora el problema al nivel de asumir la culpa de lo que pasó y reservándose para sí mismo lo que está aconteciendo (Veloso-Besio et al, 2010). Es un tipo de estrategia de afrontamiento improductiva que puede llegar a generar estados de depresión y desgaste afectivo. Las conductas de evitación suelen dar la sensación al adolescente de que tienen el control de la situación, el cual es momentáneo (Penagos et al, 2013). Son adolescentes que no suelen tener recursos desarrollados para enfrentar, de forma adecuada, las dificultades que acarrea el ser víctimas de la Trata.

4.2.3. Situación de Uruguay

4.2.3.1. Normativa nacional (Ver Anexo 2)

El país cuenta con un basta variedad de leyes y decretos que abordan a la Trata. La ley principal es la ley n°. 19.643 (Uruguay, 2018). Como complemento se encuentra la ley 17.815 (Uruguay, 2004a), la ley n°. 17.823 (Uruguay, 2004b), el Decreto n°. 385/004 (Uruguay, 2004d), la ley n°. 18.250 (Uruguay, 2008a), el Decreto n°. 398/013 (Uruguay, 2013) y la ley n°. 19. 580 (Uruguay, 2018).

4.2.3.2. Regulación de la prostitución

Uruguay cuenta con la ley n°. 17.515 (Uruguay, 2002) donde legaliza y regulariza el trabajo sexual, mejor conocido como la prostitución voluntaria. Para ejercer la prostitución de forma legal se debe ser mayor de 18 años, estar inscripto en el Registro Nacional del Trabajo Sexual y tener los controles sanitarios al día. Exige que toda persona que ejerza el trabajo sexual obtenga educación y promoción en salud. Esta ley autoriza que las personas ejerzan la prostitución en prostibulos, whiskerías, bares y penaliza el proxenetismo.

Esta ley merece un apartado individual por el peso que tiene con respecto al fenómeno de la Trata. En este trabajo se entiende a la prostitución como una institución opresora y explotadora de los cuerpos y mentes de las mujeres. Se cree que la cuestión va más allá de la libertad sexual sino que estaría centrado en los motivos por los cuales llegan las mujeres a ejercer la prostitución, que suelen ser desde una situación de carencia y necesidad económica. A su vez, la prostitución se enmarca en un sistema principalmente patriarcal y también capitalista.

La prostitución voluntaria esta relacionada con la Trata ya que la línea que las limita se suele volver sumamente borrosa y, a veces, es casi inexistente. Donde hay prostitución no significa que haya Trata pero donde hay Trata si hay prostitución la cual no es voluntaria. La cuestión de lo voluntario está también en duda: ¿cuándo se habla de un acto voluntario? ¿un acto es voluntario cuando la motivación que lleva a hacerlo es la pobreza? Muchas veces, la mujer que esta en situación de prostitución no es una persona que desea mantener relaciones sexuales con el cliente (varón la mayoría de los casos), sino que debe hacerlo pues es su trabajo y es su trabajo porque fue lo que su situación la llevó a hacer. En ese deber hacerlo no hay deseo solo hay tolerancia y con tolerancia el sexo ya no es libre. La satisfacción, a su vez, sólo la estaría encontrando quien paga (Tapia, 2017).

Al encontrarnos en un territorio donde la prostitución se encuentra legalizada y regulada la imagen que se da es que es “correcto” y legal pagar por sexo, consumir y explotar el cuerpo de los demás. A su vez, todas las mujeres son susceptibles de ser explotadas. Como se decía, hay un juego de poder y de opresión: el varón tiene el derecho de pagar por sexo, se ve beneficiado y no necesita tener consideración hacia la otra persona. Quien compra el sexo lo hace porque puede. Y las condiciones son muy distintas entre quien compra y quien vende: nunca se verán ni se relacionarán desde la igualdad (Tapia, 2017).

A través de las relaciones de género, la opresión y discriminación de las mujeres y los procesos de acumulación del capital a través de la esclavitud, el consumo de los cuerpos tanto de mujeres como de niños, niñas y adolescentes esta normalizado y normatizado. A su vez hay una habilitación y promoción de que los varones consuman y exploten esos cuerpos ya que los mismos no son vistos como cuerpos de personas con derechos sino como un objeto de oferta (Prego, 2020). Por otro lado, las mujeres que ejercen la prostitución pueden verse involucradas en situaciones donde se las retenga de alguna forma, se las coaccione o se las explote y aquello que comenzó como prostitución voluntaria termina en una situación de Trata.

Por último, no solo la prostitución esta relacionada con el patriarcado y el capitalismo, la Trata también: la Trata sexual se enmarca dentro del mercado capitalista donde se fomenta la mercantilización y explotación. Las mujeres son objetos de consumo del varón y, al comprar un servicio sexual, el cual se estructura en un marco de poder y explotación, se está comprando y vendiendo un cuerpo en un mercado (Prego, 2020).

4.3. El suicidio en adolescentes víctimas de un evento traumático

4.3.1. Conceptualización

Los comportamientos relacionados con el suicidio se pueden clasificar como ideaciones, pensamientos, comunicaciones o conductas. Todos estos comportamientos son auto provocados y en función de la ausencia de intentar morir o la presencia o ausencia de lesión física es el término que recibe ese comportamiento. Cuando la conducta que ejecuta el sujeto no tiene como objetivo provocar la muerte, se le denomina autolesión (como por ejemplo, cortarse como forma de regular las emociones). Por otro lado, para toda ideación, comunicación y conducta que involucra cierto grado de deseo de muerte se utiliza el término de conducta suicida. Los intentos de suicidio tienen ciertas características: son autoprovocados, es una conducta potencialmente perjudicial, hay un intento o deseo de muerte pero el resultado no es mortal, es decir, no se consuma la muerte. Por lo tanto, el término suicidio se utiliza en aquellos casos donde un intento de suicidio tuvo como resultado la muerte de la persona (Van Orden et al, 2010).

Durkheim (2009) define el suicidio como cualquier acto que resulte en la muerte de una persona, llevado a cabo por el propio sujeto. Según el autor, la característica distintiva del suicidio

radica en que el sujeto es plenamente consciente de que la acción que emprende conducirá a su propia muerte. En otras palabras, el sujeto comprende que al llevar a cabo dicha acción, inevitablemente terminará con su vida. Durkheim también sostiene que todas las sociedades, en algún momento de su historia, exhiben una predisposición hacia la ocurrencia del suicidio (denominadas sociedades suicidógenas), ya que es una de las consecuencias directas del discurso que tienen establecido (Palacio, 2010).

Además, el autor argumenta que el suicidio no se contagia por imitación, es decir, el mero hecho de escuchar o presenciar casos de suicidio no induce necesariamente a una persona a cometer el acto. Por lo tanto, hablar sobre el tema no es intrínsecamente perjudicial sino necesario. Lo que sí resulta perjudicial es la manera en que se aborda el tema. Es fundamental tratar este asunto con sensibilidad, pero al mismo tiempo, evitar convertirlo en un tabú (Durkheim, 2009). Uno de los objetivos que se busca cumplir con la campaña de sensibilización es la de crear instancias de visibilización y educación a la sociedad sobre el suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata.

4.3.2. El suicidio: una perspectiva multifactorial.

Para desarrollar herramientas para prevenir el fenómeno del suicidio debemos entender la motivación que lleva a la persona a querer cometerlo. En función de la teoría, corriente o escuela de donde nos paremos es la respuesta que se dará a tal incógnita. La idea es utilizar una perspectiva integrativa que incorpora varios enfoques y teorías que nos permite abordar este fenómeno complejo. Partimos de postulados psicoanalíticos basados en el estudio del trauma con autores como Herman (2004), Schkolnik (2005) y Benyakar (2016). A estos postulados le sumamos aportes del enfoque psicológico-interpersonal con Joiner (2005), psicológico-tanatológico con Shneidman (1993) y sociológico con Durkheim (2009).

Shneidman (1993), tras 40 años de experiencia, llegó a la conclusión que lo que causa el suicidio es algo que él entendió como *Psychache* (dolor psíquico y emocional), el cual es entendido como todo tipo de dolor y angustia en la psiquis. El autor explica que el suicidio va a ocurrir cuando el *Psychache* provoque el suficiente sufrimiento que para la persona sea imposible tolerar una vida así. Este *Psychache* se generaría cuando las necesidades psicológicas de una persona no son satisfechas adecuadamente, lo que desencadena en que la persona sienta una

gran frustración que le lleva a pensar en cómo puede ser posible vivir así. El suicidio entraría como una acción que le permitiría a la persona reducir la tensión, frustración y dolor que le causa el que sus necesidades psicológicas no estén satisfechas. A su vez, esta insatisfacción de necesidades llevaría a una disminución de la felicidad, lo que también se relacionaría con el suicidio.

Para que la opción del suicidio se establezca, Shneidman (1993) explica que se tienen que dar si o si tres cuestiones: debe estar presente el Psychache, luego este dolor debe ser vivenciado por la persona como intolerable e inaceptable y, por último, encontrar como “cura” de ese dolor el suicidio: la muerte es preferible a vivir ya que es vivenciada como un escape. A su vez, la diferencia entre una persona que se suicida y otra que no, más allá de las tres cuestiones expresadas anteriormente tiene mucho que ver con el umbral o capacidad de soportar el dolor de cada sujeto.

Por otro lado, Durkheim (2009) plantea que los niveles de solidaridad social en una sociedad ejercen una influencia significativa en el fenómeno del suicidio. La solidaridad se define como el grado de cohesión y conexión entre los miembros de una comunidad. Cuando la solidaridad es baja, se observa un aumento en las tasas de suicidio. El autor sostiene que la probabilidad de que un individuo se vea expuesto a situaciones que conduzcan al suicidio está fuertemente determinada por la estructura social en la que vive (Palacio, 2010).

Durante su estudio comparativo de las sociedades europeas del siglo XIX, Durkheim identificó tres categorías principales para explicar el porqué del suicidio: suicidio egoísta, suicidio alturista y suicidio anómico. El suicidio egoísta se manifiesta en culturas donde predomina el individualismo desintegrado y el enfoque centrado en el yo individual y no tanto en el yo social. Como resultado, el egoísmo se instaura porque se debilitan los lazos sociales del sujeto, haciendo que el mismo dependa menos de la sociedad llevando a que se desarrollen sentimientos de no pertenencia, no encontrar una finalidad que lo exceda o un objetivo por el cual valga la pena vivir, haciendo intolerable la existencia, encontrando cualquier pretexto para dejar de vivir (Durkheim, 2009).

En segundo lugar, el suicidio alturista ocurre en sociedades altamente estructuradas que priorizan un “código de deberes” grupales, lo que puede generar sentimientos de vergüenza en los

sujetos cuando fallan en cumplir con las normas del grupo (Palacio, 2010). Este tipo de suicidio es causado por el extremo opuesto al suicidio egoísta: la individualidad se encuentra muy débil o no existe. Son sociedades que, para que el sujeto forme parte de ella, es preciso que sea absorbido por ella, que se encuentre sumamente integrado, a el nivel que su propia existencia como individuo no existe (Durkheim, 2009).

Por último, el suicidio anómico se produce cuando hay una ruptura en los valores sociales establecidos, lo que puede llevar al sujeto a experimentar una sensación de desorientación y falta de sentido de la vida (Durkheim, 2009; Palacio, 2010). Este tipo de suicidio es impulsado por una sociedad que no mantiene un buen manejo de las normas sociales y culturales, dejando al sujeto con una sensación de confusión y de inestabilidad, haciendo que el sujeto se sienta perdido y sin rumbo en un entorno social desordenado. Esto puede surgir en momentos de las sociedades que son críticas, donde los procesos establecidos previamente ya no son adaptables a la nueva situación y se deben desarrollar nuevos (Durkheim, 2009).

La teoría que desarrolló Joiner (2005), denominada *teoría psicológica interpersonal del suicidio*, tiene como supuesto central que si una persona tiene el deseo de morir y la capacidad para actuar en frente a ese deseo, es muy probable que desarrolle una conducta suicida. Según este autor, hay una gran diferencia entre aquellas personas que tienen el deseo de morir por suicidio pero no logran pasar al acto y aquellas que no solo desean sino que lo llevan a cabo. Y es en estas últimas en las que se basa esta teoría.

Él explica que el deseo de morir es el resultado de tres factores: la percepción de ser una carga para los demás, el sentimiento de pertenencia frustrado o no logrado y tener la capacidad para ejecutar el acto. La percepción de ser una carga para los demás lleva a que la persona desarrolle pensamientos como “morir es mejor que vivir”, y el sentimiento de pertenencia frustrado lleva a que la persona se sienta por fuera de todo aquel círculo social (familia, amigos, etc) valorado como importante, lo que hace que la necesidad de pertenecer a un círculo social no se encuentre satisfecha; las personas tienen una necesidad innata y biológica de pertenecer dentro de la sociedad y tener conexiones sociales significativas (Van Orden et al, 2010). Esto se une con lo que plantea Durkheim (2009) de que cuánto más fuerte integrado esté el sujeto en la sociedad

menos propenso será a cometer suicidio: la falta de cohesión social o la desintegración de los lazos sociales aumenta el riesgo de suicidio.

Pero, ninguno de estos dos factores por si solos son suficientes para que la persona cometa suicidio, sino que es necesario que la misma tenga la capacidad de luchar contra con lo que el autor explica como instintos naturales de supervivencia o preservación (Ribeiro & Joiner, 2009). Es improbable que una persona nazca sin miedo a morir ya que los seres humanos están biológicamente programados para temer a la muerte y, por consecuentemente, al suicidio. Esto es así porque al exponerse a estímulos y señales que pueden poner en peligro la supervivencia el ser humano reacciona defendiendo la vida (Van Orden et al, 2010).

La capacidad para llevar adelante el suicidio es una capacidad que es adquirida a través de la exposición repetida a experiencias sumamente dolorosas a lo largo de la vida, lo que hace que la persona desarrolle altos niveles de tolerancia al dolor y una sensación de intrepidez sobre la muerte. Por lo tanto, a mayores vivencias o exposición a situaciones dolorosas, mayor es el riesgo de suicidio. A su vez, el tener intentos de suicidio previos es un indicador de que la persona puede tener desarrollada la capacidad para cometer el acto suicida (Ribeiro & Joiner, 2009).

Se debe entender que en esta teoría los tres factores se tienen que dar de forma simultánea pero el tener desarrollada la capacidad para suicidarse es un factor de riesgo crítico. A su vez, en este factor es importante dos cosas: la presencia de niveles elevados de tolerancia al dolor y miedo atenuado a la muerte. La presencia de niveles elevados de tolerancia al dolor hace en la persona que la misma sea capaz de tomar decisiones o medidas autodestructivas, porque las mismas no tienen un efecto doloroso (Ribeiro & Joiner, 2009).

Si lo visualizamos desde nuestra población objetivo, adolescentes uruguayos víctimas de Trata, podemos partir de la hipótesis que son adolescentes que en función de lo que vivieron quedan aislados de todo grupo de contención social, se sienten como una carga por todo lo que han vivido y desarrollan niveles elevados de tolerancia al dolor como mecanismos defensivo para soportar la situación traumática así como también no temerle a la muerte, porque lo que han vivido es igual de traumático que morir.

Otra explicación que podemos sumar es la que nos proveen los enfoques centrados en el trauma. Para trabajar con víctimas de la Trata se necesitan personas que estén capacitadas e

informadas del efecto que tiene en el sujeto haber vivenciado una situación traumática. Estos enfoques nos permiten observar la situación desde distintas ópticas y reconocer los síntomas que genera el trauma, promueven la seguridad física, psicológica y emocional y bienestar de la víctima (United States Department of State, 2018).

El concepto de trauma puede entenderse desde diversas perspectivas y autores. Para los fines de este trabajo, vamos a seguir los planteos de Schkolnik (2005). La autora comenta que el trauma es aquello que responde a la reactivación de marcas y huellas que quedan en el inconsciente, de vivencias que no pudieron elaborarse y que han incidido en la dinámica pulsional y en el mundo representacional del sujeto. El motivo por el cual esas vivencias no se pueden elaborar tiene que ver con fallas en la simbolización: por más que algo siempre se inscriba en el psiquismo para que se establezca una representación psíquica de lo vivenciado es importante que se establezcan cadenas representativas. Estas cadenas representativas tienen que ver con las representaciones-palabras y que no estén significa que el sujeto tiene una dificultad para disponer de las mismas (Schkolnik, 2005).

Este fracaso en la simbolización hace que el sujeto quede preso de la repetición, con un exceso de excitación producto de la necesidad del psiquismo de encontrar una forma de elaborar y procesar lo vivido. Existen diversos motivos por los cuales una persona puede tener dificultades en procesar una situación y la misma volverse traumática. Una de las más comunes se debe a fallas en el establecimiento de la represión primaria. La misma se debe a dificultades en discriminarse con los otros. También, si la represión primaria falla es seguro que falle la represión secundaria, la encargada de que se instaure la diferenciación entre lo que es consciente y lo que es inconsciente pero manteniendo cierta permeabilidad entre ellas para que pueda realizarse el trabajo elaborativo que lleva a lograr la representación de lo vivenciado (Schkolnik, 2005).

Entonces, cuando las fallas en la represión primaria suceden se debe a situaciones que tienden a anular el ámbito de lo privado (del cuerpo) generando vivencias desestructurantes. Estas situaciones dejan marcas que suelen ser inelaborables. Si bajamos todo esto a algo más práctico, cuando un niño, adolescente o adulto es violentado tanto física como mentalmente como consecuencia tenemos un hecho que anula la separación con el otro. Al hablar de separación con el otro hacemos referencia a dos sujetos totalmente distintos, que tienen la capacidad de

autonomía y de decisión. Cuando una persona violenta a otra, la persona violentada se encuentra en una posición donde los conceptos fundamentales que la hacen persona (respeto, seguridad, autonomía, sentido de vida) se destruyen, sintiéndose totalmente abandonada, profanada; la persona sufre daños importantes en las estructuras básicas del yo. Entonces, los límites entre persona y persona se desdibujan, la vivencia no se puede procesar y elaborar porque el estado de shock es tan grande que se imposibilita todo lo demás (Schkolnik, 2005; Herman, 2004).

A su vez, las consecuencias de las fallas en la simbolización y la vivencia traumática pueden llevar a desestructurar al psiquismo provocando lo que se conoce como muerte psíquica. No existe un consenso absoluto de qué es lo que se entiende como muerte psíquica pero involucra que el sujeto desarrolle una pérdida de la vitalidad psíquica, desconexión interna, comportamientos autodestructivos y desorganización psíquica. Se vivencia como una agonía inconsciente de muerte, la experiencia del tiempo se detiene y se sacrifican partes de la psique para que otras puedan funcionar. Es el resultado de perder aquello en lo que se confío que no iba a dañar, que iba a proteger y a ser un lugar seguro, donde era posible que la persona imaginara que pertenecía (Herman, 2004; Jordan, 2020). Y lo que nunca pudo ser traducido, elaborado, representado, deja marcas y huellas que se vuelven síntoma y sufrimiento (Schkolnik, 2005).

Por otro lado, Benyakar (2016) explica que hablar de trauma hacia cualquier evento que haya tenido un impacto abrupto y doloroso no es del todo correcto ya que se debe tener en cuenta otras cuestiones, como por ejemplo, la respuesta del sujeto a ese evento y que es en función de la misma lo que determina si la consecuencia en el psiquismo de ese evento es traumático o no. Propone que se deje de usar la palabra traumático de forma tan deliberada y se hable mejor de eventos disruptivo el cual entiende como “todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración” (p. 14).

Este evento disruptivo se compone de tres conceptos: evento fáctico, vivencia y experiencia. El evento fáctico vendría a ser el mundo externo. La vivencia sería el mundo interno y la experiencia es la articulación entre el evento fáctico y la vivencia. Lo disruptivo corresponde a todo aquello que sea capaz de provocar una discontinuidad en el modo cotidiano de vivir. Un evento se va a llamar disruptivo cuando el mismo desorganice, desestructure o provoque la

sensación de discontinuidad, y estas cuestiones no son inherentes al evento, es decir, no es el evento como tal quien las provoca sino que dependen del sujeto y de las herramientas que el mismo tenga para procesar el evento, es decir, la capacidad de articular el afecto con la representación (Benyakar, 2016).

Pero, más allá de que no todo evento que tenga un impacto puede llamarse traumático o disruptivo, hay que tener en cuenta la existencia de eventos disruptivos per se, es decir, eventos que por su simple característica conlleva la cualidad de traumáticos o disruptivos. Uno de los tantos que podemos encontrar es aquel evento que sea inesperado, que irrumpa un proceso normal y habitual, que provoque la pérdida del sentimiento de confianza en los demás, que contenga rasgos que no pueden ser codificables o interpretable y que amenace la integridad física propia o de otras personas signitivas (Benyakar, 2016), como lo es la Trata o cualquier tipo de violencia:

Quien sufre violencia está atrapado en la situación, confundido, desorientado, a merced de la “angustia automática” o de lo que podríamos llamar vivencia de colapso, o sea, el colapso de las referencias espacio-temporales así como de las relaciones entre lo psíquico y lo social (Benyakar et al, 1989). La violencia no sólo corta el desarrollo de actitudes de defensa sino que está expresamente dirigida a instalar el displacer y producir el desvalimiento como de subjetividad. La indefensión inculca el odio que, sí permanece no elaborado, da lugar a la cadena del mal (Bergere, 1984; Gibeault, 2001; Jallinsky, 2001; Lemlij, 1994) (Benyakar, 2016, p. 33).

Por lo tanto, según este autor podemos decir que lo traumático implica una entrada abrupta en el psiquismo de experiencias que suelen ser diferentes a lo que normalmente se experimenta. Suelen ser experiencias profundamente perturbadoras y difíciles de integrar donde el psiquismo suele encontrarse con dificultades para procesar y dar sentido a las mismas. Esto lleva a que el afecto o emociones asociadas al trauma, al no ser procesadas e integradas a la identidad o narrativa personal, las mismas persisten de manera desorganizada en el psiquismo lo que las llevará a buscar constantemente la forma de ser representadas en lo consciente. Por último, para lograr ser representadas las mismas encuentran la forma a través de la sintomatología propia de

lo traumático, la cual es muy variada pero puede ir desde flashbacks, pesadillas, evitación de situaciones relacionadas al trauma, entre otras (Benyakar, 2016).

Herman (2004) entiende que las personas que han pasado por eventos, experiencias o acontecimientos conceptualizados como horribles tienen altas posibilidades de padecer un gran daño psicológico. Este daño psicológico lo podríamos definir como un espectro, con diferentes niveles y diferente sintomatología, la cual vendría a mostrarnos el grado de sufrimiento que tiene ese psiquismo. Muchas veces a través de la sintomatología la mente intenta, de forma desadaptativa, encontrar una forma de expresar el dolor y recurrir a la curación.

En el momento del acontecimiento traumático la víctima se ve indefensa frente a una fuerza que es abrumadora, donde se destruyen los sistemas de protección que normalmente esa persona tiene. Hablamos de amenazas contra la integridad de la persona que puede llevar a la muerte de la misma. Podríamos decir que el denominador común a todo acontecimiento traumático son los sentimientos de miedo intenso, indefensión, pérdida de control y amenaza de aniquilación (Herman, 2004).

Se debe tener en cuenta que los adolescentes que han sido víctimas de la Trata y/o de la explotación sexual se encuentran en una doble posición de vulnerabilidad. En primer lugar, como se había comentado, la adolescencia es una etapa de la vida donde el psiquismo se encuentra constantemente adaptándose a la nueva realidad; es un psiquismo que se sigue estructurando (Vargas & Saavedra, 2012) y en donde, por el simple hecho de estarse desarrollando, ya es vulnerable. En segundo lugar, el acontecimiento traumático en sí mismo: la Trata y/o explotación sexual. Este acontecimiento es traumático porque viene a crear una disrupción en la vida del sujeto, el accionar no sirve, el sujeto no puede resistirse ni escapar llevando a que su capacidad de respuesta frente al peligro se vea alterada, sobrepasada, llevándolo al sujeto a un estado de indefensión (Herman, 2004).

El hecho de que la persona haya sido víctima de la Trata no conduce necesariamente al suicidio pero opera como un indicador de vulnerabilidad para el mismo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el abuso sexual y físico tiene una relación directa con la conducta suicida; es un evento traumático, que irrumpe en la vida de la persona, la cual revive una y otra vez el momento del trauma, estancándose, generando altos montos de sufrimiento y dolor los

cuales no siempre se cuenta con las herramientas adecuadas para procesarlos correctamente (Herman, 2004; Vargas & Saavedra, 2012). La experiencia puede ser vivenciada y procesada por la persona como un trauma complejo y es ahí donde los factores de riesgo aumentan, creando un camino propicio para pensamientos suicidas, intentos de autoeliminación o el suicidio propiamente dicho.

El concepto de trauma complejo lo podemos entender según lo que plantea López-Soler (2008) que aquellos niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltratos graves y continuos tienden a desarrollar este tipo de fenómeno:

A este fenómeno, en el que el/la menor se encuentra inmerso/a en un ambiente en el cual el trauma ocurre repetida y acumulativamente se denomina trauma complejo (...) y hace referencia a algunas formas de trauma muy complicadas y de consecuencia psicológicamente generalizadas (...) Si las experiencias son extremas y reiteradas la víctima se desconectará de sus sentimientos y mostraría “entumecimiento psíquico”, síntomas disociativos, miedo y desconfianza pudiendo configurar síntomas y patologías de tipo psicótico (...) Se ha propuesto que este conjunto de síntomas en realidad conforman un trastorno por estrés postraumático complejo (p. 163 y 164).

A su vez, cuando el maltrato irrumpe desde muy temprana edad, los sujetos pierden toda capacidad de diferenciar las sensaciones lo que los deja en un estado de apatía afectiva. Según Janin (2002) la apatía afectiva es el efecto predominante de la pulsión de muerte en el sujeto. El sujeto se encuentra desvitalizado, buscando constantemente el peligro, es decir, alguna sensación lo demasiado fuerte para sentir algo. Esto obviamente pone en riesgo su vida y su integridad como ser humano.

Esta falta de sensaciones lleva a un vacío. Este vacío a su vez es el resultado de la poca capacidad de investir el mundo. Su psiquismo opera entendiendo que toda representación del mundo puede ser dolorosa, puede dañarlo, por lo que es preferible no investir a sufrir de nuevo y esto puede llevar a la muerte psíquica (Janin, 2002).

Por lo tanto, que la vivencia violenta desemboque en un trauma complejo, con graves consecuencias para el psiquismo y el desarrollo del sujeto, nos muestra lo peligroso que sería no actuar para prevenir resultados fatales. Como se decía anteriormente, las experiencias

traumáticas suelen llevar a que en el sujeto predomine la pulsión de muerte. Esta pulsión puede llevar a desarrollar en el sujeto un deseo de muerte, de aniquilación. El deseo de morir, más allá de tener como resultado comportamientos autodestructivos, nos estaría mostrando que ese sujeto está disconforme e insatisfecho con su modo de vida actual.

Como se procese la situación vivida va a depender de muchos factores, uno de ellos es la edad y la existencia de haber vivenciado otras situaciones traumáticas. Los adolescentes, al estar en un período de la vida en pleno desarrollo van a tener más dificultades para procesar y encontrar un sentido a tales violaciones a sus derechos humanos. No se debe olvidar que en el proceso de ser víctima de la Trata la persona se va a enfrentar a estrategias de manipulación como métodos de intimidación, amenazas y manipulación emocional con el objetivo de ejercer una dominación en la persona y la consecuente sumisión. A su vez, la víctima va a tener que afrontar condiciones extremas, donde su vida se encuentra en riesgo, donde deberá sobrevivir de la forma que encuentre al dominio del tratante, perdiendo paulatinamente toda sensación de tener un control sobre su vida y seguridad (Chahín-Pinzón et al, 2017).

La persona necesitará tener ya interiorizados y desarrollados una gran batería de recursos psicológicos que le permita afrontar todo el daño que le causó la Trata. Y, aún teniendo buenos recursos previos, es muy difícil que una persona que haya sido víctima de la Trata logre salir ilesa de esa experiencia, la cual la desgasta y deteriora física y mentalmente. Por lo tanto, nos encontramos con una persona con un estado de salud mental muy precario, grave y crítico. Es una persona menos estable, más aislada, agresiva consigo misma y con la sociedad, temerosa, con mucha culpa, ya que suelen tener el pensamiento de que lo que pasó fue por un error de ellas, y por último, con una gran desesperanza (Chahín-Pinzón et al, 2017). Este sentimiento de desesperanza, sumado a todos los otros sentimientos y emociones descritos anteriormente, es el que prende alertas: una persona que tiene sentimientos de desesperanza hacia la vida, que siente que la vida ya no tiene sentido ni ve un futuro mejor, es una persona con un gran riesgo de tener ideaciones suicidas o de cometer suicidio.

4.4. ¿Cómo podemos prevenir el suicidio en adolescentes víctimas de la Trata?

4.4.1. Factores de éxito en programas de prevención del suicidio.

Al momento de desarrollar un enfoque de prevención del suicidio es importante determinar cuáles son los factores de éxito en otros programas, así como sus fallas o aquello que queda por probar.

Para Arias-López (2013) al desarrollar un enfoque o programa de prevención del suicidio se deben tener en cuenta lo siguiente. El mismo debe estar enfocado a una población específica, la prevención debe realizarse en diferentes niveles para generar mayor impacto, promover el trabajo en red que propicie el mantenimiento y la divulgación del enfoque, se deben incluir métodos de enseñanza centrado en cómo debe ocurrir el cambio, en qué dirección y cuándo, sensibilizar sobre la percepción de vulnerabilidad a la población general y utilizar la estrategia denominada gatekeeper, ya que ha sido comprobada como una de las más efectivas y eficientes.

Gatekeeper es un término que se utiliza para referirse a aquellas personas que tienen contacto directo con poblaciones propensas o con alto riesgo de cometer suicidio. Son personas entrenadas para reconocer los signos de alarma y que adquieren herramientas para brindar una primera ayuda y derivar a una atención más personalizada. En los entrenamientos, los gatekeepers aprenden herramientas para manejar situaciones de crisis, adquieren actitudes de ayuda, cómo comunicarse; son habilidades que adquieren a reconocer, intervenir y apoyar a las personas con riesgo de suicidio. El contar con la presencia de gatekeeper es una estrategia de prevención muy efectiva debido a que se trata de contar con personas que están informadas, que transmiten conocimientos sobre prevención del suicidio y que a su vez trabajan en favor del cambio actitudinal sobre el fenómeno (Arias-López, 2013; Bustamante & Florenzano, 2013, Isaac et al, 2009; Solarte et al, 2024).

A su vez, González-González et al (2021) explican que es importante que toda estrategia para la prevención y tratamiento del suicidio no se quede solamente en la etapa de detección y avistamiento de síntomas sino que se debería incluir herramientas, recursos individuales y sociales para ayudar a las personas en crisis a enfrentar los problemas y dilemas que la vida les presenta. Es decir, ellos explican que podremos controlar la sintomatología pero si lo contextual, lo familiar y lo existencial no cambia, el malestar seguirá y aumentará el riesgo. A su vez, abordar sólo la sintomatología produce, según estos autores, un efecto deshumanizante, donde se crea distancia entre la persona que busca ayuda y el clínico, aislando, construyendo una identidad

suicida y un manto de vergüenza por la estigmatización existente. Por lo tanto, es importante no sólo impedir la muerte sino ayudar a las personas a afianzarse a la vida, lo cual requiere no solo saber lo que la persona tiene sino entender por qué le pasa. Se trata de construir una narrativa biográfica de sentido, es decir, cómo se ha llegado hasta ese momento, y de futuro, el poder construir un horizonte de esperanza. Es necesario escuchar a la persona que piensa en cometer suicidio ya que ahí emerge una trama de contextos vitales, muchas veces problemáticos, donde la persona se halla atrapada, enredada y desesperada, que puede ser lo que lo lleve a suicidarse. La sintomatología muchas veces es una consecuencia o correlato del atrapamiento y sufrimiento que la persona vivencia, más que una causa o disparador del suicidio.

Por su parte, Mann et al (2005) agregan a lo ya anteriormente mencionado que la creación y desarrollo de un programa de educación y concientización que no sea solamente para profesionales sino para la población en general es un pilar importante para la prevención. El mismo va a permitir, en primer lugar, reducir la estigmatización y brindar herramientas necesarias a aquellos que tienen contacto con poblaciones vulnerables para identificar el riesgo y dirigirlos a evaluación y tratamiento.

4.4.2. Factores locales a tener en cuenta.

Al momento de realizar una intervención en una situación y en una sociedad, es importante conocer la realidad a la cual nos enfrentemos para que esta intervención sea no solamente adecuada y oportuna sino también efectiva. Para tener una perspectiva real de cómo es la sociedad uruguaya, cómo se sienten con relación al trabajo de estos fenómenos y cuáles son aquellos factores que operan de impedimento para erradicar estos fenómenos, se realizó una entrevista a una informante calificada : Fabiana Condon, Licenciada en Psicología de El Paso.

Algo que hemos visto en el apartado de Trata (Ver apartado 4.2) es que la Trata de personas en un fenómeno que se encuentra presente en nuestro país pero la entrevistada confirma que la Trata sexual de adolescentes existe y que es un problema sumamente invisibilizado. La invisibilización parte, muchas veces, de la naturalización del fenómeno y de la mirada de responsabilidad que pone la sociedad en las víctimas y las familias. También, el fenómeno de las microdesapariciones, que en palabras de Fabiana hace referencia a *“gurisas que desaparecen durante cortos periodos y durante este periodo son explotadas sexualmente y luego*

vuelven a sus comunidades. Y lo que se termina generando es la invisibilización de la situación como de trata y explotación en el marco de esa microdesaparición". Lleva a que se naturalice que los adolescentes sean movilizados para ser explotados, ya que al final regresan. A su vez, hay muy poca toma de responsabilidad pública y política del fenómeno, los temas no se ponen en la agenda, no se hablan, no se problematizan.

Como consecuencia de esta naturalización, no sólo no se trabaja el fenómeno sino que son las víctimas las más dañadas. Las víctimas no suelen pedir ayuda porque temen que aquellos que deben ayudar hagan más daño, porque es el mundo adulto el que puede ayudar pero también ha sido este mundo adulto el que los ha maltratado, violentado o abusado. Las víctimas suelen estar muy enojadas con el mundo adulto, se sienten solas frente a una lucha a contracorriente. Esto causa un gran monto de sufrimiento psíquico y este sufrimiento se expresa de distintas maneras, una de ellas son los Intentos de Autoeliminación o el Suicidio: *"despliegan muchas veces cuestiones de expresión como del sufrimiento, disociaciones, trastornos disociativos, intentos de autoeliminación, conductas heteroagresivas muy graves, gurises muy desconectados afectivamente, porque ha sido parte a veces de su estrategia de sobrevivencia y a veces de cómo su cerebro se fue acomodando a las experiencias traumáticas y de riesgo de vida constante en la que viven estos gurises. Entonces hay mucho daño intrapsíquico, hay mucho daño en la percepción de los vínculos y hay respuestas institucionales pésimas o muy alejadas de lo que los gurises necesitan"* comenta Fabiana.

En temas de prevención, no solo basta con enfocarse o prestarle atención al tema de la Trata, sino que es importante pensar y trabajar en todo aquello que impulsa la situación de la Trata. Como explica Fabiana: *"Hoy se está viendo como varones y mujeres que son explotados o utilizados en circuitos que se unen mucho trata de personas, trata sexual, tráfico de drogas. Si vos tenés un delito grave como el movimiento personas para la explotación tenés no solo que elaborar mucho la línea de la conciencia social, de hacer algo frente a un problema que está sucediendo a tu vista, necesitás trabajar mucho dentro de los poderes del Estado, de que no exista corrupción o que no exista omisión cuando se están afectando o donde hay responsabilidades de las instituciones en la vuelta (...) Prevenir también es prevenir todos los factores de vulneración de derechos que hacen que los gurises queden expuestos. Entonces, si vos atendés el maltrato, el*

abuso sexual intrafamiliar, las situaciones extremas de pobreza, el consumo, todos los problemas que generan la exposición de algunos gurises, también prevenir y después un nivel de conciencia social, de problematizar la construcción de las masculinidades, como cuestionar la utilización de gurises, cuestionar la utilización de personas en el mercado del sexo, pensar en las responsabilidades que tienen no sólo todas las personas que pagan por sexo, las personas que pagan por material abusivo que sostiene la explotación de las personas”.

También, podemos encontrarnos con un obstáculo y es que el mundo adulto muchas veces no logra asumir la responsabilidad de sus acciones o reconocer el daño que pueden causar tanto a niños, niñas como adolescentes, en sus hogares como en la vía pública.

5. Objetivos

5.1. **Objetivo general:** desarrollar estrategias de prevención del suicidio en adolescentes uruguayos que hayan sido víctimas de la Trata de personas.

5.2. Objetivos específicos:

- Llevar adelante una campaña de sensibilización sobre la Trata y el suicidio en adolescentes.
- Informar a la población uruguaya sobre los fenómenos de la Trata de personas y el suicidio en adolescentes así como también la prevalencia de ambos.
- Desarrollar eventos comunitarios, talleres y conferencias que aborden temas de salud mental, impacto del trauma, prevención del suicidio y recursos disponibles para asistencia y apoyo.
- Crear y distribuir material educativo como folletos, videos y campañas en redes sociales que expliquen de forma clara los fenómenos de la Trata y el suicidio en adolescentes uruguayos.

6. Metodología

6.1. Enfoque de prevención del suicidio en adolescentes víctimas de la Trata

El objetivo inicial de este trabajo era desarrollar un enfoque de prevención del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata de personas. Este enfoque buscaba implementar estrategias y medidas para reducir la tasa de suicidio y comportamientos suicidas a través de brindar contención y apoyo psicológico. Las acciones, inicialmente, se agruparon en tres categorías: sensibilización y capacitación, toma de decisiones (mapas de ruta), y atención psicológica (interdisciplinaria). Se buscaba no solamente trabajar con la población general y con la población más técnica/académica sino realizar una intervención con víctimas.

Sin embargo, dado mi nivel formativo actual, decidí centrarme en una de estas tres categorías: acciones de sensibilización, a través de una campaña que busca concientizar sobre la Trata en adolescentes, sus efectos psicológicos/emocionales y su relación con el suicidio.

6.2. Instrumentos

La campaña se centrará en captar la atención y motivar al cambio del público a través de la emotividad y del impacto en las personas con los dos fenómenos. La intervención tendrá una duración de 6 meses y se realizarán talleres informativos, eventos comunitarios barriales y conferencias/charlas magistrales en sitios estratégicos. Estos instrumentos servirán para educar sobre la Trata, el suicidio, los adolescentes involucrados y las herramientas para identificar no solo situaciones de Trata sino posibles intentos de autoeliminación, partiendo de que el suicidio no es erradicable pero si prevenible.

Se busca informar a la población sobre las políticas públicas disponibles en el país como son: la implementación de la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio (Uruguay, 2004c), la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025 (Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, 2021), la línea telefónica Vida (0800-0767), la línea de apoyo emocional (0800-1920), la aprobación del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (MSP, 2020) , entre otras.

Los talleres seguirán los postulados de Betancourt (2007) y Cano (2012) con una metodología educativa y de diagnóstico basada en la reflexión colectiva y el análisis de la problemática. Los objetivos de estos talleres es que los participantes se comprometan

activamente con la realidad social en la cual se inserta el taller (suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata), promover un espacio de comunicación y participación donde se desarrollen actitudes de reflexión, críticas y autocríticas y donde se posibilite el contacto con la realidad social a través del enfrentamiento con problemas específicos. En términos de aspectos formales, los talleres durarán dos horas y media, en grupos de no más de 10 participantes y se organizará en 5 etapas: encuadre, explicación teórica e informativa, discusión en grupos, puesta en común, reflexión y compromiso.

Por otro lado, con relación a los eventos comunitarios, los mismos serán abiertos a todo público que desee asistir y tendrán el cometido de informar, generar ideas y propiciar la unión y cohesión social. En términos de organización, se utiliza como inspiración el modelo “Community Planning forum” (Wates, 2006) y cada evento contará con cuatro bloques: preguntas disparadoras, grupos de diálogo con referentes, grupos de diálogo sin referentes y puesta en común.

Las charlas magistrales tienen como objetivo el informar y sensibilizar a una población más técnica e informada en la temática y/o que suele trabajar con esta población. Se espera hacer una exposición exhaustiva sobre ambas temáticas, haciendo hincapié en herramientas de detección y recursos de ayuda. Se realizarán 3 charlas: una en la ONG El Paso, otra en la ONG Gurises Unidos y se finalizará con una charla en el Aula Magna en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

En cada instancia de sensibilización se le brindará a los participantes folletos informativos con un resumen de lo dictado en el taller/evento/charla. A su vez, cada evento será llevado adelante por la responsable de la intervención, grupo de psicólogos, de 3 a 4 gatekeepers ya identificados y capacitados (docentes de secundaria) y voluntarios.

6.3. Población participante

Se trabajará con los ciudadanos de los barrios Cordón, La Comercial, Malvín Norte y Paso Molino. Podrán participar personas de todas las edades. En el caso de que hayan menores, los mismos deberán estar acompañados de un adulto responsable. La elección de estos barrios está relacionada con: 1) la ubicación de las ONG (El Paso se encuentra en el barrio Paso Molino. Gurises Unidos en Cordón), 2) la ubicación de la Facultad de Psicología (Cordón) y 3) la necesidad de trabajar con poblaciones vulnerables.

7. Análisis de la implicación del estudiante

Mi implicación en la creación de este enfoque de prevención del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata esta muy relacionada con cuestiones tanto personales como profesionales.

A nivel personal, es mi empatía, respeto y sensibilidad por el sufrimiento por el cual pasan las víctimas el que me impulsa a trabajar con estas temáticas. Este fenómeno despierta en mí un gran sentimiento de injusticia y de necesidad de colaborar, en lo que se pueda, para luchar contra la Trata, la explotación y la violencia. Siempre intento posicionarme desde el respeto y una gran ética y creo que más que nunca esta área necesita personas que puedan conectar, empatizar y querer ayudar al otro siempre desde una postura ética. Cuando hablo de postura ética no me refiero solamente a lo expresado en el Código de ética profesional sino también, por ejemplo, el entender que el sufrimiento es del Otro, que el Otro es dueño de ese sufrimiento y que solo esa persona sabe lo que le duele y cuánto duele. Empatizar no se trata de “ponerse en el lugar del Otro” porque uno no está en ese lugar y, si lo estuviera, no podría ayudar, pero si visibilizar, aceptar, dar lugar a que el dolor del Otro exista, a no revictimizar, a no invalidar las emociones o sentimientos del Otro porque no se expresen de la forma que se ha pactado que deben expresarse. Se trata, también, de trabajar mucho en uno mismo, en nuestros propios dolores, sentimientos, emociones y traumas. Necesitamos reconocer lo que nos pasa y por qué nos pasa, necesitamos poder separar lo nuestro del Otro y entender que cuando estamos relacionándonos con el dolor del Otro, es el Otro todo lo que importa. Es un gran desafío, si somos personas que podemos dar lugar al dolor del Otro es casi imposible que ese dolor no nos afecte. Emocionalmente uno puede cansarse, agotarse y angustiarse. Es importante no rendirse y buscar las formas de mejorar y ofrecer la mejor ayuda posible, pero también es necesario cuidarse, protegerse a uno mismo. De eso se trata ser ético, de aceptar cuando uno puede ayudar y cuando no.

Por otro lado, a nivel profesional, la formación y la trayectoria educativa que he realizado me ha ido llevando por este camino. Tome primer contacto con la violencia en niños, niñas y adolescentes en la UCO Psicopatología de niños y adolescentes. Desde ahí, he realizado seminarios optativos, he participado de charlas, congresos, campañas de prevención o eventos

donde se trabajen los temas relacionados a la violencia basada en género y al suicidio. Este trabajo no sólo fue impulsado por la urgente necesidad en la que se encuentra el país sino también con relación a mi futuro profesional. Yo deseo seguir trabajando en esta temática, poder contribuir al desarrollo de una sociedad más consciente, preparada y predispuesta para abordar estos fenómenos. Deseo especializarme más, instruirme más, aprender más y experimentar más.

Pero, más allá de tener una responsabilidad profesional también creo tener una responsabilidad como ciudadana. La Trata existe, los adolescentes sufren tanto que se suicidan, los niños son explotados, son maltratados y son violentados. Me encuentro en una sociedad donde el involucrarse, intentar hacer algo por el otro está mal visto; uno no debe meterse, no debe ponerse en el medio. Los motivos por los cuales pasa esto no lo sé, se me ocurren millones, como una forma de no lastimarse, una forma de no perjudicarse a uno mismo, una forma de no cargar con ninguna consecuencia. Pero, al cerrar los ojos frente a una realidad que está ahí, presente y que es notoria, en el lugar que quedamos es de cómplices y validadores de esa situación. Yo no quiero estar en ese papel, porque no me identifico con el mismo. El llevar adelante este proyecto de intervención es mi granito de arena para cambiar esta mentalidad y que, de a poco, se pueda asumir la responsabilidad que cada uno tiene en esta sociedad.

8. Consideraciones éticas

Esta intervención se rige por lo establecido en el Código de Ética Profesional del Psicólogo (Coordinadora de Psicólogos, 2001). Toda intervención que se realice tendrá como principios rectores el respeto, privacidad y la dignidad de las personas, informando a las mismas de todo lo relacionado a objetivos, actividades y temas a tratar, velando porque se respete la participación voluntaria y asumiendo cada profesional responsabilidad por lo efectuado en cada intervención.

Se proporcionará a cada participante mayor de 18 años una hoja informativa (Ver Anexo 3) que contenga los objetivos del proyecto de intervención, los objetivos de esa charla/taller/conferencia, los temas a tratar y las actividades a realizar. Se dejará totalmente explícito que la participación es voluntaria y que el participante puede abandonar la charla/taller/conferencia en cualquier momento sin que eso signifique algún perjuicio para la persona.

En aquellos casos donde en la charla/taller/conferencia este presente un menor de 18 años el mismo deberá estar acompañado por un adulto responsable. De todas maneras, se les brindará a los menores una hoja informativa adaptada a su nivel evolutivo (Ver Anexo 4) para que sean informados de los objetivos, temas a tratar y actividades a realizar.

Debido a lo delicado y movilizante que pueden llegar a ser estas intervenciones se tendrá presente un plan de contingencia ante movilizaciones afectivo-emocionales. Este plan tiene como objetivo el prevenir y manejar distintas reacciones emocionales intensas que se puedan dar como: angustia, ansiedad, enojo, evitación, rechazo, síntomas físicos, entre otros. El plan será llevado a cabo por los psicólogos capacitados presentes. Este plan es flexible y se ajustará según las necesidades particulares de cada participante y situación pero, aún así, cuenta con cuatro etapas de acción. La primera etapa consiste en la observación proactiva de los participantes para identificar señales tempranas de estrés emocional o físico como inquietud, incomodidad, expresiones faciales de desconcierto, enojo o angustia. La segunda etapa se enfoca en apartar a la persona a un espacio previamente preparado, privado y tranquilo, donde pueda calmarse. Se tratará de entender qué es lo que le pasa, qué de lo que se habló la movilizó, escucharla, aceptar lo que le pasa, entenderla y apoyarla. En tercera instancia, se aplicarán técnicas adaptativas según la reacción emocional presentada cómo técnicas de respiración para la ansiedad, apoyo

emocional para la angustia y escucha activa para el enojo. Para los síntomas físicos se procederá a solicitar atención médica, en caso necesario y con el consentimiento de la persona si es posible, acompañando a la misma en todo momento. Por último, en la cuarta etapa, se brindará información sobre los servicios de apoyo de la Facultad de Psicología, con un énfasis en la importancia del seguimiento del malestar presentado para asegurar el bienestar de la persona.

No se solicitará datos personales ni se trabajará con base de datos de los presentes, pero en el caso de que surjan situaciones donde se comparta información de índole confidencial, personal y sensible se trabajará bajo la normativa de la Ley n°. 18.331 (Uruguay, 2008b) y bajo los artículos 1, 10, 11 y 18 del Código de Ética Profesional del Psicólogo (Coordinadora de Psicólogos, 2001). A su vez, no se revelará la identidad de ningún participante sin su consentimiento previo y explícito.

En todo momento se procurará comunicar claramente los objetivos y alcance de las charlas/talleres/conferencias y se explicará cómo van a contribuir estas actividades a la prevención del suicidio y a la ayuda a las víctimas de Trata.

9. Resultados esperados

A través de esta propuesta de intervención se espera:

- Que la población uruguaya adquiera un mayor nivel de concientización sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata.
- Difundir información sobre recursos disponibles en el país como líneas de ayuda, servicios de atención tanto en salud mental como de ayuda a víctimas de la Trata.
- Una reducción del estigma asociado al suicidio y menor culpabilización hacia las víctimas de la Trata.
- Que este nivel de concientización opere como impulsor para el desarrollo de una sociedad uruguaya más empática, solidaria y unida.
- Que los ciudadanos se animen a denunciar situaciones de Trata y explotación como también se acerquen y brinden ayuda a quienes la necesitan.
- Que los participantes de esta intervención puedan operar como agentes protectores, posibilitando ser la puerta de entrada para la prevención y la promoción en temas de salud mental.
- Capacitar e informar a profesionales que trabajen con esta población para que tengan herramientas para identificar a los adolescentes en riesgo.

10. Referencias Bibliográficas

Arendt, H. (1970). *Sobre la violencia*. Alianza Editorial.

Arias-López, H. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 215-225.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>

Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático*. Nueva Editorial Universitaria.

Betancourt, A. (2007). *El taller educativo*. Magisterio.

Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18 (1), 5-7.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

Bustamante, F. Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*. 51 (2). 126-136. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>

Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-51.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4339598>

Carretero, M. (1985). Capítulo 1. Teorías de la adolescencia. En Carretero, M., Palacios, J. & Marchesi, A. *Psicología Evolutiva 3. Adolescencia, Madurez y Senectud*. Alianza Editorial.

Casas, A., Rodríguez, A. & Velasco, A. (2023). Trata de niñas, niños y adolescentes: un problema de salud pública. *Acta pediátrica México*, 44(4), 323-327.
<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2685/1510>

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.
<https://www.redalyc.org/journal/2972/297254053009/html/>

- Chavez, I. & Muñoz, V. (2009). *La trata de personas menores de edad: esclavitud moderna en un mundo globalizado*. [Trabajo Final de Grado, Universidad de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/10669/16295>
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2021). *Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025*. MSP.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo*.
- Demirdjian, S. (2022, julio 29). La trata con fines de explotación sexual: un problema instalado que continúa invisibilizado en Uruguay. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/7/la-trata-con-fines-de-explotacion-sexual-un-problema-instalado-que-continua-invisibilizado-en-uruguay/>
- Departamento de Estado, Oficina para el Seguimiento y el Combate a la Trata de Persona. (2023). *Informe sobre Trata de personas, Segmento Uruguay, junio 2023* (Traducción de cortesía). [https://uy.usembassy.gov/es/informe-sobre-la-trata-de-personas-2023-segmento-de-uruguay/#:~:text=El%20gobierno%20inform%C3%B3%20que%20identific%C3%B3%20menores\)%20que%20identific%C3%B3%20en%202021](https://uy.usembassy.gov/es/informe-sobre-la-trata-de-personas-2023-segmento-de-uruguay/#:~:text=El%20gobierno%20inform%C3%B3%20que%20identific%C3%B3%20menores)%20que%20identific%C3%B3%20en%202021)
- Durkheim, E. (2009). *El Suicidio*. Ediciones Libertador.
- Freud, S. (1976). El Malestar en la Cultura. En J.L. Etcheverry (Trad)., *Obras completas* (Vol XXI, pp. 59 - 140). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- González-González, M., García-Haro, J., García-Pascual, H., Sánchez, M., Barrio-Martínez, S. & Voces, J. (2021). Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. *Revista Clínica Contemporánea*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2021a3>
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa Calpe.

- Isaac, M., Elias, B., Y Kats, L., Belik, S., P Deane, F., W Enns, M., Sareen, J. and The Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2009). Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 54 (4).
<https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
- Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuaderno de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33/34, 149-171.
<https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/marcas-violencia-estructuracion-subjetiva/>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jordan, J. (2020). Muerte psíquica en el abuso sexual. *Escritos relacionales*, 2(2), 81-84.
<https://apprchile.cl/wp-content/uploads/2023/03/VOL-2-ESCRITOS-RELACIONALES.pdf#page=81>
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 13(3), 159-174.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.3.2008.4057>
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y.,.....Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies A Systematic Review. *JAMA*, 294(16), 2064-2074.
<https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Martínez, Ma. González, C. & Pardos, F. (2023). Abuso sexual y riesgo de suicidio en mujeres adolescentes. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 69(2), 94-100.

https://www.researchgate.net/publication/372569226_Abuso_sexual_y_riesgo_de_suicidio_en_mujeres_adolescentes

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. MSP.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). *Estadísticas vitales 2020*. MSP.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2023a, julio 17). 17 de Julio: día nacional para la prevención del suicidio. Salud mental; una prioridad para Uruguay. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad#:~:text=Salud%20mental%3B%20una%20prioridad%20para%20Uruguay,-17%2F07%2F2023&text=El%2017%20de%20julio%20se%20disminuyen%2C%20en%20Am%C3%A9rica%20siguen%20subiendo>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2023b). *Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud*. MSP.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2023c). *Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes*. MSP.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024). *Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Adaptación a Uruguay de la Guía de intervención humanitaria mhGAP: el manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*. MSP.

Operación Océano: las víctimas tenían entre 12 y 17 años y fueron sometidas a múltiples violencias. (22, mayo 19). La Diaria. <https://ladiaria.com.uy/justicia/articulo/2022/5/operacion-oceano-las-victimas-tenian-entre-13-y-17-anos-y-fueron-sometidas-a-multiples-violencias/>

- Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 7 (12), 1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703186>
- Pedreira, J. & Álvarez, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: base para una comprensión actualizada. *Documentación Social*, 120, 69-89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=815783>
- Penagos, G., Reyes, Y., Rodríguez, M. & Gantiva, C. (2013). *Ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas de explotación sexual* [Informe de investigación, Universidad de la Sabán]. <http://hdl.handle.net/10818/9494>
- Pineda, S. & Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia En Ministerio de Salud Pública. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pp. 15-23). MINSAP.
- Piperno, L. (2021). ¿Por qué la trata de personas es un delito invisible en Uruguay? *Revista de Derecho*, (23), 175-196. <https://doi.org/10.22235/rd23.2550>
- Prego, C. (2020). *Dueños de personas, personas con dueños. Investigación sobre trata de personas en Uruguay*. Asociación Civil El Paso.
- Ribeiro, J. & Joiner, T. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: current status and future directions. *Journal of clinical psychology*, 65(12), 1291-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.20621>
- Schkolnik, F. (2005). Efectos de lo traumático en la subjetivación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (100), 73-90. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1529>
- Self-Brown, S., Osborne, M., Lee, N., Perry, E. & Kinnish, K. (2022). Exploring the Impact of Trauma History on the Mental Health Presentations of Youth who have Experienced

Commercial Sexual Exploitation and Trafficking. *Behavioral Medicine*, 48 (4), 261-272.
<https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1865255>

Shneidman, E. (1993). Suicide as Psychache. *The Journal Of Nervous and Mental Disease*, 181(3). 145-147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>

Sindicato Médico del Uruguay. (2019). Lazo naranja [Imagen]. En Día Nacional para la Prevención del Suicidio. <https://www.smu.org.uy/dia-nacional-para-la-prevencion-del-suicidio/>

Solarte, Ma., Araujo, O., Muñoz, D., Villalobos, F., Ceballos, A. & Luna, E. (2024). Abriendo puertas para la vida: programa de prevención de conductas suicidas a través de docentes Gatekeepers. *Universidad y Salud*. 26(2). A10-A17.
<https://doi.org/10.22267/rus.242602.325>

Suicidio adolescente: profesionales de la salud coinciden en que “la pandemia vino a agravar una situación que se estaba armando”. (2023, octubre 11). La Diaria.
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2023/10/suicidio-adolescente-profesionales-de-la-salud-coinciden-en-que-la-pandemia-vino-a-agravar-una-situacion-que-se-estaba-armando/>

Tapia, I. (2017). *Debate sobre la prostitución: regulacionismo y abolicionismo* [Trabajo Final de Grado, Universidad del País Vasco]. ADDI. <http://hdl.handle.net/10810/22635>

Tesouro, M., Palomanes, Ma., Bonachera, F. & Martínez, L. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tendencias pedagógicas*. 13. 211-224.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4184322>

Turgumbayev, M., Rima, D., Duzbayeva, S., Alimova, E. & Beaver, K. (2023). Long-term mental health, victimization, and behavioral consequences associated with human sex trafficking. *Crime, Law and Social Change*, 80, 479-502. <https://doi.org/10.1007/s10611-023-10100-2>

United States Department of State, Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons. (2018). Implementing a trauma-informed approach.
<https://2017-2021.state.gov/implementing-a-trauma-informed-approach/>

- Uruguay. (2002, julio 09). Ley n°. 17.515: ley sobre el trabajo sexual.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17515-2002>
- Uruguay. (2004a, septiembre 14). Ley n°. 17.815: violencia sexual contra niños, adolescentes o incapaces. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17815-2004>
- Uruguay, (2004b, septiembre 14). Ley n°. 17.823: código de la niñez y la adolescencia.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17823-2004>
- Uruguay. (2004c, octubre 27). Decreto n°. 378/004: creación de la comisión nacional honoraria de prevención del suicidio. Programa nacional de salud mental del ministerio de salud pública.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/378-2004/5>
- Uruguay. (2004d, noviembre 11). Decreto n°. 385/004: creación del comité nacional para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de la niñez y la adolescencia. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/385-2004>
- Uruguay. (2008a, enero 17). Ley n° 18.250: ley de migraciones.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18250-2008>
- Uruguay. (2008b, agosto 18). Ley n°. 18.331: ley de protección de datos personales.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2013, diciembre 23). Decreto n°. 398/013: obligación de los prestadores de servicios turísticos a colaborar con la prevención de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, en la actividad turística.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/398-2013>
- Uruguay. (2017, septiembre 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Uruguay. (2018, enero 09). Ley n°. 19.580: ley de violencia hacia las mujeres basada en género.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

- Uruguay (2018, agosto 14). Ley n° 19.643: Ley de prevención y combate a la Trata de Personas.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19643-2018>
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E. & Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117 (2), 575-600.
<https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vargas, H. & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75 (1), 19-28.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
- Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz, Sánchez, Z. & Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psicología*, 22(1), 23-34. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Vinaccia, S., Quiceno, J. & Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, (16), 139-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401610>
- Wates, N. (2006). *The Community Planning Handbook*. Earthscan.
- Zelaya de Migliorisi, L., Piris de Almirón, L. & Migliorisi, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara del Maltrato Infantil? *Pediatría*, 39(3), 167-172.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4221424>

11. Anexos.

Anexo 1. Operación Océano.

El día 16 de marzo de 2020 la familia de Aldana Bonsignore, de 17 años, denuncia su desaparición comentando que la adolescente se tomó un uber a tres cruces y se fue para Punta del Este pero nunca llegó a destino. Se efectuó una movilización exhaustiva por redes sociales, donde todo el país la estaba buscando. El día 20 de marzo de 2020 aparece el cuerpo de Aldana. Fue hallada sin vida en el Arroyo Solís Chico, en el departamento de Canelones. Lo primero que se supuso es que había sido un suicidio: muerte por ahogamiento, intencional. Sucede que Aldana, un tiempo antes, había efectuado una denuncia por abuso sexual contra uno de los imputados en la Operación Océano, el ex juez de menores Washington Balliva. El caso hasta el día de hoy sigue sin resolverse pero se tiene la sospecha de que fue un asesinato. Siendo el caso de Aldana el posibilitador de que la Operación Océano llegará a la justicia.

La Operación Océano es una investigación penal y un proceso judicial que comenzó en noviembre del año 2019 con el objetivo de investigar una red de explotación sexual de menores. Las víctimas tenían entre 13 y 17 años cuando fueron sometidas por varones de entre 50 a 60 años. Los encuentros con los victimarios incluyeron violencia, asfixia o prácticas sdomasoquistas. A las víctimas se les planteaba de forma explícita que se les daría dinero a cambio de prácticas sexuales. Muchas víctimas comunicaron su edad y aún así los imputados no desistieron ni siquiera aquellos que sabían que las víctimas vivían en hogares de amparo del INAU y que aceptaban ser explotadas para tener para comer y dónde vivir (Operación Océano, 2022).

Washington Balliva, explotador de Aldana, tenía 63 años cuando comenzó a tener contacto con ella a los 15 años, sometida a violencia y a extrema vulnerabilidad desde la infancia. Una vez por semana o cada dos semanas, durante tres años, la explotó sexualmente. La explotación se daba en distintos hoteles y, entre otras prácticas, la asfixiaba y la golpeaba como parte de la violencia sexual a la que sometía a la víctima a cambio de dinero (Operación Océano, 2022).

Anexo 2. Normativa nacional.

Ley n°. 19.643: tiene como objetivo “la prevención, persecución y sanción de la trata y la explotación de personas, así como la atención, protección y reparación de las víctimas” (Art.1, Uruguay, 2018).

Ley n°. 17.815: en sus artículos 4, 5 y 6 establece las penas penitenciarias para los delitos de: retribución o promesa de retribución a personas menores de edad o incapaces para que ejecuten actos sexuales o eróticos de cualquier tipo, contribución a la explotación sexual de personas menores de edad o incapaces y del tráfico de personas menores de edad o incapaces. Todos estos delitos tienen una pena que va desde los 2 a los 12 años de cárcel (Uruguay, 2004a).

Ley n°. 17.823: sobre la creación del Código de la Niñez y la Adolescencia, en sus artículos 15, 124, 126, 128 y 129 trata los temas de explotación, abuso sexual y violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Explica que el Estado tiene la obligación de proteger a niños y adolescentes de toda forma de explotación, abuso sexual y prostitución. Se debe asegurar la no revinculación de los niños, niñas y adolescentes con el abusador/explotador, establecer medidas de protección, prohibición de conciliación y la obtención del consentimiento informado en los casos de pericias (Uruguay, 2004b).

Decreto n°. 385/004: establece la creación de un comité especializado que trabaje por y para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de la niñez y la adolescencia dependiente del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. Según el Art. 3. incisos a,b,c y d, las funciones de este comité están relacionadas con proponer políticas públicas focalizadas en la erradicación de la explotación sexual de la niñez y la adolescencia, elaborar y proponer el Plan Nacional de Acción para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de la niñez y la adolescencia, definir alternativas y estrategias que prevengan estas situaciones, abordar de manera integral la recuperación y rehabilitación de las víctimas con adecuadas intervenciones sociales y de administración de justicia y fomentar el compromiso y la participación ciudadana. Con relación a las funciones relatadas, la relacionada con la creación del Plan Nacional de Acción ha sido una de las más trabajadas teniendo, actualmente (2024), la tercera versión del mismo (Uruguay, 2004d).

Ley n°. 18.250: sobre migraciones tiene un capítulo donde se le presta atención al tráfico y trata de personas. El artículo 77 explica que cualquier persona que gestione o facilite de manera ilegal el ingreso o egreso de personas con la finalidad de obtener un provecho obtendrá como resultado una pena de 6 meses hasta 3 años de prisión. Por su parte, el artículo 78 explica que cualquier persona que por cualquier medio participe en el reclutamiento, transporte, acogida o recibo de personas para cualquiera de los fines de la trata obtendrá una pena de 4 a 16 años de prisión. La ley también tiene en cuenta a toda aquella persona que favorezca o facilite la entrada, el tránsito o la salida de personas obteniendo también una pena carcelaria de 2 a 8 años, en el caso de la Trata y de 6 meses a 3 años de prisión en el caso del tráfico. A su vez, la ley explica que hay 5 agravantes de las penas de prisión en ambos delitos, uno de ellos es cuando la víctima es un niño o adolescente, llevando a incrementar desde un tercio a la mitad las penas de prisión (Uruguay, 2008a).

Decreto n°. 398/013: establece que los prestadores de servicios turísticos tienen la obligación de realizar acciones tendientes a la prevención de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en la actividad turística. Deben adoptar ciertas acciones como un código de conducta en la empresa que contenga medidas de control, difundir los derechos de las niñas, niños y adolescentes e impedir la explotación sexual comercial, pornografía infantil y el turismo asociada a prácticas sexuales, implementar medidas para impedir el ofrecimiento de servicios turísticos de explotación y no ofrecer en sus programas turísticos planes de explotación sexual comercial. A su vez, en el documento se puede encontrar un número al cual denunciar toda existencia de actos relacionados con la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, aparte de la denuncia ante las autoridades competentes: 0800 5050 (Uruguay, 2013).

Ley n°. 19. 580: que tiene como objetivo garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres de todas las edades, etnias, condición socioeconómica, religión a una vida libre de violencia basada en género (Art. 1). En su artículo 6, la ley explicita los distintos tipos de violencia basada en género y, dentro de la lista, se encuentra la violencia sexual la cual es definida como
toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso

de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada y la trata sexual. También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización de pornografía (Art.6, inciso C, Uruguay, 2018).

Hoja de Información

Título de la intervención: Campaña de sensibilización sobre el suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata de Personas.

Institución: Facultad de Psicología de la Universidad de la República

Datos de contacto del responsable:

La presente intervención tiene como objetivo la creación de un enfoque de prevención del suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata de Personas. En esta primera instancia, el objetivo es llevar adelante una campaña de sensibilización sobre la Trata de Personas y el suicidio en adolescentes. Al participar de esta instancia, estarás formando parte de talleres, charlas y conferencias que tienen el propósito de informar sobre la salud mental, el impacto del trauma en el psiquismo, cómo prevenir el suicidio y recursos disponibles para asistencia y apoyo.

No es objetivo de esta intervención el recolectar datos personales de los participantes pero en el caso de que se comparta información personal y sensible, la misma será tratada de forma totalmente confidencial y se operará bajo el secreto profesional.

Al realizar estos talleres, charlas y conferencias creemos que accionamos de forma positiva a prevenir el suicidio y a las víctimas de la Trata de Personas ya que que la población se encuentra informada de la existencia de estos fenómenos, cómo identificarlos y cómo ayudar, es posibilitador para que se produzca un cambio.

La participación en este taller, charla o conferencia es totalmente voluntaria y libre, por lo que puedes retirarte de la misma cuando lo desees, sin necesidad de dar explicación alguna. Este tipo de intervención tiene una baja probabilidad de generar riesgos pero los temas que se trate pueden ser movilizados a nivel emocional por lo que en caso de que necesites algún tipo de apoyo, tanto

los organizadores de estas actividades como la responsable de esta intervención se comprometen a brindar asistencia.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las etapas de esta intervención puede consultar directamente con el responsable de la misma.

Nombre del responsable de la campaña:

Firma:

Fecha:

Hoja de Información

Título de la intervención: Campaña para comprender el suicidio en adolescentes uruguayos que han sido víctimas de la Trata de Personas.

Institución: Facultad de Psicología de la Universidad de la República

Datos de contacto del responsable:

¿De qué trata esta campaña?

Esta campaña quiere ayudar a prevenir el suicidio en adolescentes uruguayos que han sido víctimas de la Trata de personas.

La Trata de personas es cuando ciertas personas, que no tienen buenas intenciones, engañan a otras personas para hacer cosas que no quieren hacer. Esto puede ser trabajar en cosas peligrosas o ilegales o forzarlos a vivir lejos de sus familias. Por ejemplo, la Trata de personas es cuando alguien promete un trabajo o una vida mejor en otro lugar pero, una vez que la persona acepta, se da cuenta que le han mentido. Lo pueden forzar a trabajar en condiciones muy duras, hacer cosas ilegales, no permitirles irse ni contactar a la familia. Las personas que lo mantienen atrapado pueden usar amenazas, violencia o mentiras.

Para prevenir el suicidio en adolescentes uruguayos víctimas de la Trata vamos a realizar una serie de talleres, charlas y conferencias donde hablaremos de:

- Salud mental en la adolescencia.
- Impacto de situaciones traumáticas en la salud mental.
- Cómo podemos prevenir el suicidio.
- Recursos que tenemos disponibles en el país para ayudar.

¿Qué vas a hacer si participas?

Al participar en talleres, charlas y conferencias puedes aprender sobre estos temas que son muy importantes ya que queremos que te sientas informado y que sepas cómo ayudar a otros.

¿Por qué es importante esta campaña?

Creemos que al informarte y enseñarte sobre estos temas, sumamos más personas para prevenir el suicidio y ayudar a las víctimas de la Trata de personas. Queremos que todos conozcan cómo identificar estos fenómenos y cómo es que pueden ayudar.

¿Qué más debes saber?

- No vamos a pedirte datos personales. Pero, si decides compartir alguna experiencia o información personal te comentamos que será tratado de manera confidencial y con mucho cuidado.
- Tu participación es totalmente voluntaria. Puedes irte en cualquier momento si te sientes incómodo, sin necesidad de explicarnos.
- De todas formas, hablar de estos temas puede ser emocionalmente fuerte. Así que si te sientes afectado, tanto los organizadores, la persona responsable de esta campaña y un equipo de psicólogos están aquí para ayudarte.

Si tienes alguna pregunta sobre cualquier parte de esta campaña, puedes hablar directamente con la persona responsable de la misma.

Nombre del responsable de la campaña:

¿Deseas participar? (Sí/No).

Firma del adulto responsable:

Fecha: