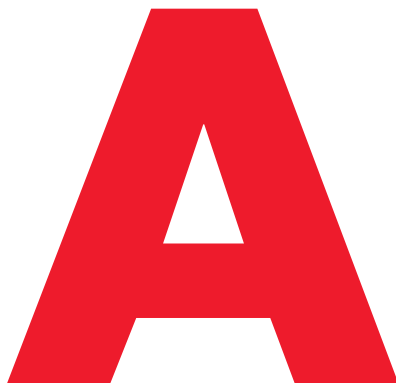


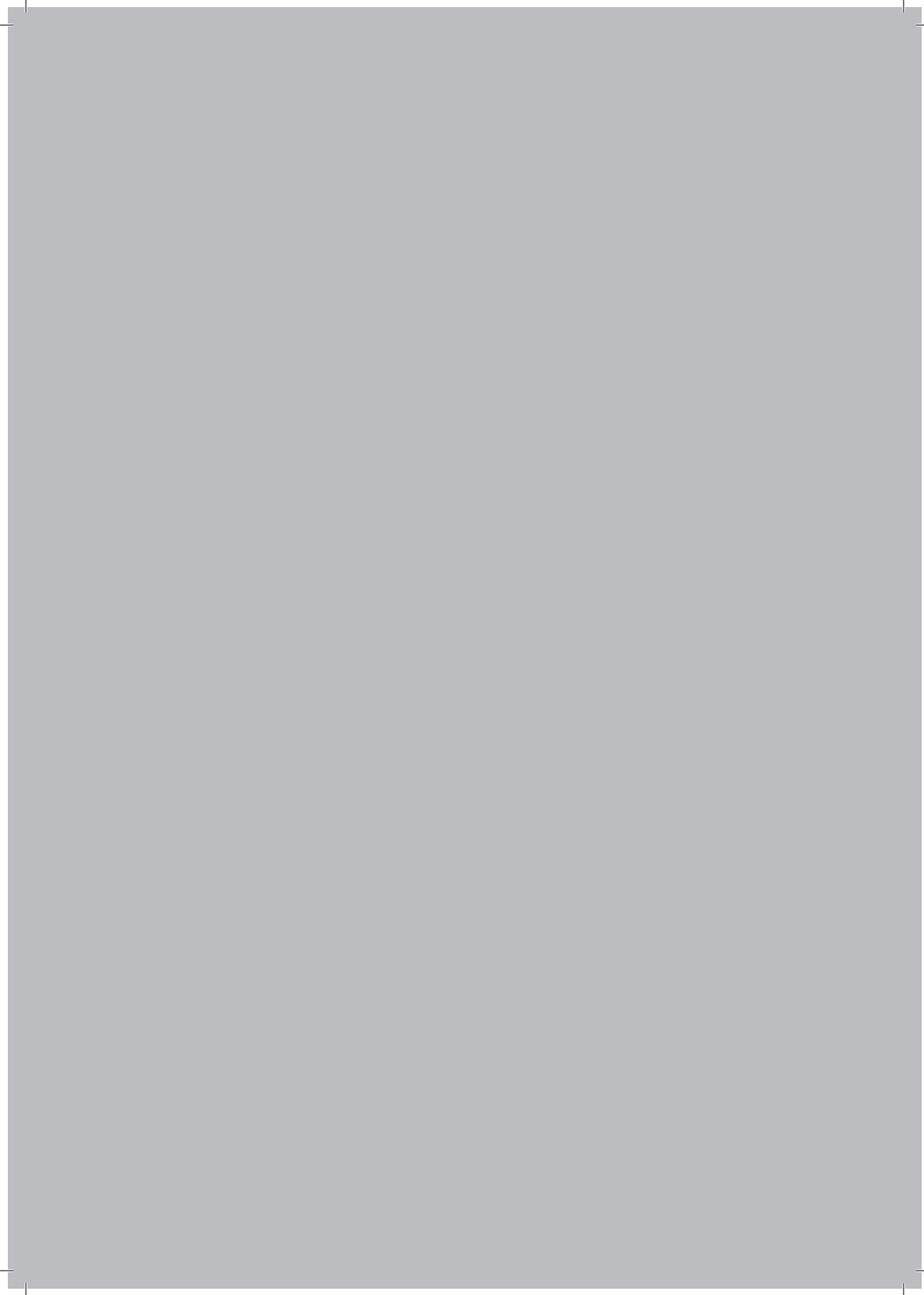
INDICADORES PARA LA DETECCIÓN

de una situación de **trata de seres
hum_nos** con fines de **explotación
sexual**



PHIT

Psychological Health
Impact of Trafficking
in Human Beings



El presente documento es un listado orientativo de posibles **indicadores** de una situación de **trata de seres humanos** con fines de **explotación sexual**. Pretende ser una **herramienta práctica** con el objetivo de facilitar la **identificación** de posibles víctimas de esta modalidad de trata a los y las profesionales que puedan estar en contacto con ellas durante el ejercicio de su profesión (personal sanitario, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.).

Si bien es cierto que existen otros listados de indicadores, la mayoría de ellos aborda las distintas finalidades de la trata aportando algunos indicadores para cada modalidad. En cambio, el presente listado se centra únicamente en **indicadores específicos** para la **trata** con fines de **explotación sexual**. Pretende convertirse, de este modo, en un recurso lo más útil y completo posible con un valor añadido: **considerar** y **visibilizar** los **indicadores psicológicos** que

reflejan el impacto de la trata en la **salud mental** de quienes la sufren (ya que no suelen aparecer extensamente en otros listados).

Es importante tener en cuenta que hay casos en los que se manifestarán tan solo algunos de los indicadores mencionados y que, por lo tanto, no es necesario que aparezcan todos para confirmar las suposiciones sobre un posible caso de **trata de seres humanos y explotación sexual**. Asimismo, algunos de los indicadores por sí mismos no serán suficientes para confirmar o descartar la hipótesis. No obstante, la presencia de alguno de ellos debe ser una señal de **alerta** que conlleve a **analizar** el caso concreto con más **profundidad**.

Propuesta de ficha para profesionales

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____ Entidad: _____

SALUD

Indicadores relacionados con las consecuencias sobre la salud integral de las víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual, tanto a nivel físico como psicológico.

INDICADORES FÍSICOS

- Estado general de salud deteriorado.** Apariencia descuidada, escasa higiene personal, desnutrición y deshidratación, consecuencias de interrupciones del embarazo mal practicadas, problemas de salud bucodental, afectaciones intestinales, dermatológicas y neurológicas, alteraciones del sueño, trastornos alimentarios, problemas de visión, etc. Todo ello se debe a las situaciones de violencia vividas y/o a las condiciones en las que se produce la situación de trata y explotación sexual.
- Problemas médicos no tratados.** Debido a las amenazas y coacciones, no pueden obtener ayuda médica. Generalmente no tienen acceso a los recursos sanitarios y, a menudo, no pueden iniciar o son obligadas a interrumpir tratamientos médicos a pesar de que pueden sufrir enfermedades graves (diabetes, cáncer, afecciones cardiacas, hepatitis, etc.).
- Marcas físicas de violencia.** Contusiones, hematomas, cortes, cicatrices, quemaduras (producidas, por ejemplo, con cigarros), fracturas óseas u otras lesiones físicas. Es frecuente que todos estos signos de violencia vayan acompañados de un discurso incoherente con las señales detectadas o de dificultades para explicar cómo se han originado.
- Privación de los propios derechos sexuales y reproductivos.** Signos de violaciones o abusos sexuales, embarazos no deseados, detección tardía de éstos, incapacidad para decidir sobre su continuidad o interrupción, obligación de ejercer estando embarazadas, abortos forzados o involuntarios, etc.
- Presencia de infecciones y enfermedades de transmisión sexual.** Estos problemas de salud sexual se deben a que son obligadas a realizar prácticas sexuales de riesgo. También pueden presentar dolores vaginales, infertilidad, alteraciones del ciclo menstrual y otros problemas ginecológicos como consecuencia de estas enfermedades o de prácticas sexuales abusivas.
- Reacciones psicósomáticas diversas.** Dolores de cabeza, espalda o pecho, molestias abdominales, fatiga extrema, mareos, desvanecimientos, visión borrosa, temblores, sudoración, inmunosupresión, cansancio generalizado, etc. Todas estas reacciones pueden darse como consecuencia del estrés crónico, el trauma y la violencia a la que están sometidas las víctimas.

INDICADORES PSICOLÓGICOS

- Sintomatología ansiosa.** Miedo, tensión, ansiedad generalizada, elevada susceptibilidad, preocupación, permanente estado de alerta (hipervigilancia), ansiedad social, nerviosismo, temblores, ataques de pánico, rumiación, taquicardia, sudoración, alteraciones en el sistema digestivo, dolor de estómago (muy frecuentemente), rigidez muscular, sensación de amenaza o peligro, dificultades para conciliar el sueño y/o para tener un sueño reparador.
- Sintomatología depresiva.** Sentimientos de culpa y tristeza, baja autoestima, apatía, pérdida de interés por las cosas, desesperanza hacia el futuro, incapacidad para experimentar placer y emociones positivas (anhedonia), frecuentes sentimientos de infelicidad y soledad, ideación suicida, llantos habituales y excesivos, disminución de la capacidad de concentración, ralentización o agitación psicomotora.
- Hostilidad.** Irritabilidad, conducta desafiante, desconfianza hacia los demás, enfados y peleas frecuentes, frustración, rabia y dificultades para controlar la ira (ira explosiva). En ocasiones lanzan o golpean cosas.
- Sentimientos negativos diversos.** Vergüenza, asco, culpabilidad, humillación, estigmatización. También suelen sentirse confusas y/o desorientadas.
- Síntomas de trastorno de estrés postraumático.** *Flashbacks* y pensamientos intrusivos, conductas de evitación, hipervigilancia, alteraciones del sueño (insomnio, terrores nocturnos, etc.). Dificultats d'atenció i memòria.
- Dificultades de atención y memoria.** No hay una narración cronológica, no recuerdan detalles de los hechos sufridos, recuerdan algunos aspectos con detalles inespecíficos o ausentes, presentan problemas de concentración.
- Sintomatología disociativa.** Despersonalización (sentimiento de irrealidad de una misma o del propio cuerpo, como si fuera una mera observadora de los propios procesos mentales o corporales) y/o desrealización (sentimiento de irrealidad del entorno, el cual se experimenta distorsionado, como si fuera un sueño).

- Cambios comportamentales repentinos.** Las víctimas nacionales pueden presentar de manera repentina cambios en su comportamiento; cambios en sus relaciones sociales (pérdida de contacto con viejos amigos, establecimiento de nuevas amistades, nueva pareja, diferencias de edad en su círculo social, etc.), cambios en su apariencia física y forma de vestir (tal vez poco apropiada para la edad de la víctima), distanciamiento de la familia, conflictos con los padres, permanecer temporadas lejos de casa, absentismo escolar.
- Consumo abusivo de tóxicos.** Este abuso puede comportar dependencia, sobredosis, infecciones por el uso de jeringuillas, conductas de riesgo, implicación en actos delictivos, violencia, etc.
- Dificultades a nivel sexual.** Alteraciones e inhibiciones que se producen en cualquiera de las fases de respuesta sexual y que impiden o dificultan el disfrute de la sexualidad.
- Conductas autodestructivas.** Tentativas de suicidio, autolesiones.
- Cuadros multitraumáticos.** Con frecuencia presentan otras experiencias traumáticas previas a la situación de trata y explotación sexual.
- Comorbilidad:** la presencia de uno o más trastornos a la vez.



the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK (Mental Health Act 1983, 1990).

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (iii) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.

These principles are reflected in the new Mental Health Act (Mental Health Act 2003) which came into force in 2005.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

The new Act is based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes, in their own communities.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.

RELACIONES **INTERPERSONALES**

Indicadores que pueden darse en la esfera psicosocial, aquellos que están relacionados con las interacciones de la persona con su entorno físico y social.

- Aislamiento lingüístico.** Desconocimiento de la lengua –solo conocen palabras muy básicas o relacionadas con el ejercicio de la prostitución-, incapacidad o dificultades para comunicarse en el idioma del país en el que se encuentran (a pesar de que su estancia en éste sea prolongada).
- Aislamiento social.** Interacción social limitada o nula, falta de libertad para comunicarse con personas ajenas a la red de trata, sometimiento a medidas de absoluto control para limitar el contacto con terceros y garantizar que si éste se da sea superficial o bajo la supervisión de una tercera persona, dificultades o incapacidad para ponerse en contacto con familiares, amistades y personas conocidas. En ocasiones, desconocimiento de la ubicación donde se encuentran –por ejemplo, el nombre de la calle, la ciudad, el país, etc.-. Suelen tener pocos contactos grabados en el móvil y, aunque a veces no disponen de éste, cada vez es más frecuente que tengan móviles de última generación y presenten cierta dependencia a ellos (ya que permitirles que lo tengan y puedan usarlo, aunque sea de manera limitada, ofrece a los tratantes la posibilidad de controlarlas de manera más sutil para que no sean tan conscientes de que son víctimas de trata y explotación sexual).
- Estigmatización.** Frecuentemente, las víctimas son rechazadas por sus propias familias o comunidades de origen por el hecho de haberse prostituido, por haber sido violadas y abusadas sexualmente, por no poder pagar la deuda contraída, etc. Asimismo, habitualmente sufren también esta estigmatización en los países de destino. Por otro lado, si son deportadas sufren un total rechazo por parte de su familia y comunidad por no ofrecer prosperidad a éstas, y a menudo vuelven a ser traficadas. Todo ello hace que puedan mostrarse reacias a hablar de sus familias o a contactar con ellas, incluso que se sientan avergonzadas ante sus familiares.
- Amenazas a la familia en el país de origen.** Esto provoca que en muchas ocasiones no les expliquen la situación que están viviendo o no puedan pedirles ayuda, estableciendo de este modo cierta distancia o bien ocultando la situación real de explotación sexual a la que están sometidas (para protegerlas y evitar que se enteren de que su vida en Europa no es la que esperaban).
- Escasos vínculos familiares.** Red de apoyo social muy débil o nula en el país de destino y disfuncionalidad del sistema familiar en el país de origen. En ocasiones, mantienen una mala relación con los padres.

- Relaciones interpersonales desiguales.** Principalmente se relacionan con integrantes de la organización criminal –o con otras víctimas de ésta- y las interacciones que mantienen están marcadas por medidas extremas de control y vigilancia. En muchas ocasiones suelen presentar actitudes sumisas hacia los tratantes.
- Vínculos emocionales con los propios tratantes.** En algunas ocasiones pueden establecerse relaciones de pareja entre las víctimas y los propios tratantes y fomentarse sentimientos de lealtad. Del mismo modo, pueden darse situaciones de dependencia emocional e, incluso, de ambivalencia afectiva. Todo ello puede interferir o dificultar la denuncia de la situación y favorecer la revictimización a pesar de estar en contacto con la policía.
- Incapacidad para establecer y mantener nuevas relaciones significativas.** Actitud reticente ante la posibilidad de conocer gente nueva y elevada desconfianza por temor a volver a ser agredidas o violentadas.
- Desconfianza hacia las autoridades y desconocimiento de la red de servicios.** En muchas ocasiones, las experiencias previas vividas provocan una gran desconfianza hacia los agentes de seguridad. Por otro lado, las amenazas de la propia red con la posibilidad de devolverlas a sus países de origen, haciéndoles creer que tienen contactos en las autoridades y que éstas son corruptas, también genera una fuerte distancia y desconfianza hacia ellos.
- Hermetismo.** Se muestran reticentes a hablar sobre su situación por miedo a las represalias que esto pueda comportar (especialmente temen por su propia seguridad). Habitualmente alteran el relato y da la sensación que actúan siguiendo instrucciones ante los y las profesionales. Evitan el contacto visual con éstos debido al miedo y a la desconfianza.

CONDICIONES DE LA SITUACIÓN DE **TRATA**

Indicadores referentes al proceso mediante el cual las víctimas son traficadas, aquellos que están relacionados con el viaje que deben realizar, las condiciones de éste y la deuda que contraen.

- Relato automatizado.** Sensación de discurso aprendido al hablar del proceso migratorio, como si alguien les hubiera dicho lo que deben explicar y actuaran siguiendo instrucciones. Tampoco suelen hablar de su situación y son imprecisas acerca de las condiciones en las que viven o en las que han tenido que viajar hasta el país de destino. Es habitual que en este relato aparezcan incoherencias y que, al preguntarles cómo se sienten pretendan aparentar que están bien.
- Situación de vulnerabilidad.** En sus lugares de origen sufren situaciones de discriminación, violencia y/o desigualdad. Huyen de situaciones de pobreza, matrimonio forzoso, mutilación genital femenina, persecución por orientación sexual, violencia de género, etc. Huyen también de sus familias, buscando desesperadamente el amor que no han tenido en sus casas. En ocasiones, pueden presentar discapacidades intelectuales leves que las hacen todavía más vulnerables ante las redes de trata y explotación sexual. La edad también constituye un factor de vulnerabilidad que es aprovechado especialmente por las redes criminales en los casos de trata a nivel nacional, ya que las víctimas son reclutadas mayoritariamente durante la adolescencia.
- Engaño y/o falsas expectativas.** Desconocen las condiciones del traslado hasta el país de destino, las condiciones en las que vivirán en éste y, frecuentemente, aquello a lo que deberán dedicarse cuando lleguen (les suelen decir que tendrán un trabajo digno, que podrán estudiar y que podrán enviar dinero a su familia en el país de origen). Hay casos en los que sí conocen que tendrán que ejercer la prostitución, pero desconocen completamente las condiciones en las que deberán ejercerla. No obstante, a pesar de dichas condiciones, a veces sienten que están mejor de lo que estarían en sus países de origen.
- Imposibilidad de controlar el viaje y desconocimiento de elementos fundamentales de éste.** Con frecuencia desconocen las rutas que han seguido, la realidad del país de destino, el importe total que ha supuesto el viaje, el número de personas que las han ayudado a realizarlo, etc. Asimismo, tampoco han tenido la oportunidad de tramitar los permisos y la documentación necesaria.
- Traslado en condiciones extremas.** Habitualmente son maltratadas, sufren abusos y violaciones reiteradas durante el viaje y tienen que vivir situaciones humillantes y vejatorias ante las cuales se ven obligadas a so-

meterse. En muchas ocasiones, experimentan situaciones de elevado riesgo para sus vidas y su salud.

- Deuda.** Manifiestan haber contraído una deuda con alguien –las personas con las que trabaja o aquellas que las han ayudado a llegar al país de destino-. Generalmente, esta deuda es totalmente desorbitada y es muy posible que vaya aumentando con el tiempo (por ejemplo, debido a castigos por mal comportamiento o gastos abusivos que tienen que pagar por el alojamiento, la ropa, la alimentación, etc.). Los tratantes suelen aprovecharse de la falta de conocimiento de las víctimas sobre el cambio de moneda, pues éstas asocian el valor del euro al de la moneda local y es por eso que, aunque la deuda sea desorbitada, de entrada la asuman.

- Vudú.** Antes de emprender el viaje y al “aceptar” la deuda se suele llevar a cabo un ritual de vudú como método de coacción psicológica y espiritual. El vudú se considera un medio coercitivo fundamental en la explotación sexual de mujeres nigerianas, pues se establece un sistema de abusos basado en la creencia religiosa de las víctimas de dicha nacionalidad. Constituye la base de la relación entre la víctima y los tratantes, los cuales disponen de un mecanismo extra de control –incluso cuando ellos permanecen en el país de origen-, ya que las víctimas están predispuestas a cooperar para evitar las represalias sobrenaturales vinculadas a los rituales. Éstos pueden repetirse durante todo el proceso de trata y explotación sexual.

CONDICIONES DE LA SITUACIÓN DE **EXPLOTACIÓN**

Indicadores relacionados con las condiciones de vida que se ven obligadas a llevar las víctimas durante la situación de explotación sexual. La característica principal de todos ellos es la falta de libertad de las víctimas para controlar su propia vida.

- Carencia de documentación.** No disponen de su propia documentación, se la sustraen y las amenazan constantemente con denunciarlas a las autoridades para que las encarcelen o las retornen al país de origen por no disponer de ella. Si tienen hijos o hijas, tampoco pueden controlar la suya.
- Imposibilidad de controlar las condiciones de ejercicio de la prostitución.** No tienen capacidad para decidir las condiciones en las que son obligadas a prostituirse: las horas de ejercicio en las que son explotadas (normalmente excesivas, trabajando cada día y con nulos ratos de descanso), el tipo de clientes, las prácticas sexuales, el lugar donde deben realizarlas, la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos, etc.
- Imposibilidad de abandonar la situación de explotación sexual.** Son explotadas sexualmente a diario, sin posibilidad de descanso, y si se niegan a prostituirse son presionadas, amenazadas (ellas y sus familias) y agredidas física y sexualmente.
- Extorsión económica.** Remuneración escasa o nula, no llevan dinero en efectivo encima -o disponen de muy poco-, no pueden disponer libremente de los beneficios obtenidos, no tienen ningún acceso ni control sobre las propias finanzas, no pueden enviar dinero a la familia en el país de origen, desconocen la cantidad de dinero generada durante la explotación, tienen un nivel de vida muy por debajo de las ganancias generadas, son obligadas a ganar una cantidad determinada de dinero cada día, su identidad es utilizada para contratar suscripciones telefónicas o comprar coches, etc. En muchas ocasiones, explican situaciones de malnutrición debido a normas a las que están sometidas (tener derecho a una sola comida al día o poder disponer de comida y bebida en función de los beneficios aportados, etc).
- Uso de violencia física, psicológica, sexual y económica.** Sufren reiteradamente episodios de violencia psicológica, agresiones físicas y sexuales. También se apropian de manera reiterada de todas sus ganancias.
- Presiones para cometer delitos.** Ocasionalmente, si no pueden aportar la cantidad de dinero exigida diariamente, pueden ser obligadas a cometer pequeños robos o hurtos para poder seguir pagando la deuda o para incrementar las ganancias. Asimismo, pueden ser presionadas para reclutar a nuevas víctimas y/o hacerse cargo de ellas.
- Amenazas y coacciones.** Las amenazan con denunciarlas a las autoridades por su situación irregular en el país o por los delitos que han sido obligadas a presenciar o cometer, con represalias y amenazas de muerte contra ellas

o hacia sus familiares, también las amenazan con delatarlas para que sean repudiadas y deshonradas públicamente por dedicarse a la prostitución, etc.

- Medidas extremas de vigilancia.** Medidas de seguridad en el establecimiento donde trabajan para que no escapen (barrotes en las ventanas, videovigilancia, puertas aseguradas, etc.), son transportadas bajo vigilancia hasta el lugar donde tienen que ejercer, son observadas mientras ejercen, están acompañadas, si tienen que ir al hospital o hacer uso de otro servicio las mantienen vigiladas por alguien que actúa como traductor y habla por ellas, etc. No obstante, es cierto que los mecanismos de control están cambiando con el fin de normalizar la situación de explotación. Por este motivo, es posible que haya víctimas que estén sometidas a medidas de vigilancia más sutiles (que no estén encerradas pero sí controladas a través del móvil).
- Restricción de movimientos.** Escasa capacidad de desplazamiento, ya que controlan permanentemente todo lo que hace y con quien se relaciona o contacta.
- Uso de tatuajes.** Algunos tratantes pueden marcar a las víctimas con tatuajes simbólicos (números, códigos de barras, nombres, etc.) para reivindicar que son de su propiedad.
- Condiciones de vivienda deficientes.** Confinamiento, alojamientos de condiciones pésimas, imposibilidad de decidir dónde viven, a veces residen en el mismo establecimiento en el que se prostituyen, pueden ser trasladadas regularmente de residencia, de manera habitual no son capaces de proporcionar detalles sobre su dirección, únicamente conocen la ruta del lugar donde viven a la zona donde son obligadas a prostituirse, etc.
- Dificultades para identificar la situación de trata vivida.** En muchas ocasiones hay dificultades para identificar que han sido víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual. No se reconocen como tales puesto que no conciben la TSH como un delito. A veces creen que han tenido mala suerte y que tienen un mal trabajo o, incluso, que lo que están viviendo es un paso normal y necesario para optar a un futuro mejor.
- Diferencias culturales.** El *background* cultural de las víctimas puede evidenciar diferencias en el relato o en la vivencia de la situación de trata y explotación sexual que será necesario tener en cuenta para identificar un posible caso de trata de seres humanos. Es imprescindible considerar la influencia cultural ya que ésta puede marcar situaciones de trata y explotación distintas.

NOTAS

BIBLIOGRAFIA

APRAMP (2015). *Guía de intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud*. Recuperado de <https://www.caib.es/sites/salutigenere/f/204052>

Dols, A. & Cortés-Bechiarelli, E. (2017). *Tratamiento jurídico-penal de los abusos vinculados a la creencia y ejercicio de la brujería y vudú en España (Especial referencia al delito de trata de seres humanos)* (tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura, España.

Florida Department of Children and Families (2009). *Human Trafficking of Children Indicator Tool*. Retrieved from <http://www.dcf.state.fl.us/programs/humantrafficking//docs/HumanTraffickingOf-ChildrenIndicatoTool0109.pdf>

Fundación Abogacía Española (2015). *Detección y defensa de víctimas de trata. Guía práctica para la abogacía*. Recuperado de <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2015/12/GUIA-VICTIMA-DE-TRATA-VERSION-FINAL.pdf>

Greenbaum, V.J., Dodd, M., & McCracken, C. (2015). A Short Screening Tool to Identify Victims of Child Sex Trafficking in the Health Care Setting. *Pediatric Emergency Care*, 34(1), 33-37. doi: 10.1097/PEC.0000000000000602

Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M. & Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2442-2449.

International Labour Office & European Commission (2009). *Operational indicators of trafficking in human beings*. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@declaration/documents/publication/wcms_105023.pdf

International Organization for Migration (2012). *Caring for Trafficked Persons: Guidance for health providers*. Retrieved from http://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf

Macy, R.J., & Graham, L.M. (2012). Identifying Domestic and International Sex-Trafficking Victims During Human Service Provision. *Trauma, Violence and Abuse*, 13(2), 59-76. doi: 10.1177/1524838012440340

Muftic, L.R., & Finn, M.A. (2013). Health outcomes among women trafficked for sex in the United States: a closer look. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9), 1859-1885.

Mumma, B., Scofield, M., Mendoza, L., Toofan, Y., Youngyunpipatkul, J. & Hernandez, B. (2017). Screening for Victims of Sex Trafficking in the Emergency Department: A Pilot Program. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(4), 616-620. doi: 10.5811/westjem.2017.2.31924

OIM (2006). *La trata de personas. Aspectos básicos*. Recuperado de <https://www.oas.org/atip/reports/trata.aspectos.basicos.pdf>

Polaris Project (2016). *Recognise the signs*. Retrieved from <https://polarisproject.org/recognize-signs>

Polaris Project (2016). *What to look for in the health care setting*. Retrieved from <http://traffickingresourcecenter.org/resources/what-look-healthcare-setting>

UNODC (n.d.). *Human Trafficking Indicators*. Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/HT_indicators_E_LOWRES.pdf

UNODC (2008). *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/Toolkit-files/08-58296_tool_6-4.pdf

Williamson, E., Dutch, N.M., & Clawson, H.J. (2008). National symposium on the health needs of human trafficking victims: Post-symposium brief. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC.

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Gajdaziev, V., Guzun, N., Tchomarova, M.,...Watts, C. (2008). The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe. *American Journal of Public Health*, 98(1), 55-59.

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). Stolen smiles: A summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine. Retrieved from <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2015/10/Stolen-Smiles-Physical-and-Psych-Consequences-of-Traffic-Victims-in-Europe-Zimmerman.pdf>

Zimmerman, C., Hossain, M., & Watts, C. (2011) Human trafficking and Health: A conceptual model to inform policy, intervention and reserach. *Social Science & Medicine*, 73(2), 327-335.

CC BY-NC-ND (c) Consorcio del proyecto PHIT

Este documento está licenciado bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-NoDerivadas 4.0 Licencia Internacional.



El proyecto HOME/2015/ISFP/AG/THBX/4000008432 ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja los puntos de vista únicamente de los autores y autoras, y la Comisión Europea no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo.

