

cejfe

Víctimes de tràfic d'éssers humans

Ajut a la investigació 2021

Anna Mateu Vidal

Elena Cano Rodríguez

Antonia Bertomeu Ruiz

Alexandre Xifró Collsamata

Any 2022



El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avís legal



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement _no Comercial_ Sense Obra derivada 4.0. Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya, Centre d'Estudis Jurídics i formació Especialitzada) i no se'n faci un ús comercial. Aquesta obra no es pot transformar per generar obres derivades. La llicència completa es pot consultar a: [Creative Commons](#)

© **Generalitat de Catalunya**

Centre d'Estudis Jurídics

i Formació Especialitzada

Resum

El tràfic d'éssers humans és un delicte i una greu violació dels drets humans. Les experiències de violència, coacció, humiliació, tracte denigrant i d'explotació poden derivar en danys sobre les víctimes que ho pateixen, i la seva valoració quan arriben a la Justícia esdevé una de les intervencions del Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya.

Aquesta recerca pretén aprofundir a la valoració de l'impacte sobre la salut mental d'aquestes víctimes i també identificar aquells aspectes tècnics i metodològics diferencials per a una intervenció medicoforense ajustada i de bones practiques, des d'una visió àmplia i victimocèntrica. Per aquest motiu hem revisat retrospectivament una sèrie de casos avaluats a les divisions de Barcelona ciutat i comarques, durant el període 2018-2021, dels que se'ns demanava un dictamen forense sobre estat actual, seqüeles i testimoni.

Descriurem aspectes teòrics i de protocols, i els resultats d'una mostra analitzada de 41 casos segons variables relatives al procediment judicial, dades sociodemogràfiques, característiques del tràfic i explotació, i de l'exploració medicoforense realitzada. Els resultats indiquen un predomini de casos de tracta d'explotació sexual i també de finalitat laboral, sent molt poc prevalent altres formes de tràfic, coincident amb estudis existents. La procedència de les víctimes, principalment de l'Amèrica Llatina i Àsia, les primeres en formes d'explotació sexual i les segones d'explotació laboral. L'impacte sobre la salut mental es presenta majoritàriament en dones i les afectacions s'orienten com a trastorns d'estrès posttraumàtic, seguit de trastorns d'ansietat i depressió.

Com a propostes caldria millorar el flux d'informació amb altres operadors (OAVD, ONG, xarxa de salut mental i oficines judicials) i incorporar coneixements provinents de la psiquiatria transcultural i dels drets humans.

Descriptors principals: Tràfic éssers humans, tracta, salut mental tràfic persones, medicina forense tràfic persones, estrès posttraumàtic, vulnerabilitat tràfic, delicte de tracta.

Resumen

El tráfico de seres humanos es un delito y una grave violación de los derechos humanos. Las experiencias de violencia, coacción, humillación, trato denigrante y de explotación pueden derivar en daños sobre las víctimas que lo sufren y su valoración cuando llegan a la Justicia supone una de las intervenciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña.

Esta investigación pretende profundizar en la valoración del impacto sobre la salud mental de estas víctimas e identificar aquellos aspectos técnicos y metodológicos diferenciales para una intervención forense ajustada y de buenas prácticas, desde una visión amplia y victimocéntrica. Por este motivo hemos revisado retrospectivamente una serie de casos evaluados en las divisiones de Barcelona Ciudad y Comarcas, durante el periodo 2018-2021, por solicitudes de dictamen forense sobre estado actual, secuelas y testimonio.

Describiremos aspectos teóricos y de protocolos, y los resultados de una muestra analizada de 41 casos, según variables relativas al procedimiento judicial, datos sociodemográficos, características del tráfico y la explotación, y de la exploración médico forense realizada. Los resultados indican un predominio de casos de trata de explotación sexual y de finalidad laboral, siendo poco prevalentes otras formas de tráfico, coincidiendo con estudios existentes. La procedencia de las víctimas, principalmente de Sur America y Asia, las primeras en formas de explotación sexual, y las segundas de explotación laboral. El impacto sobre la salud mental se presenta, mayoritariamente, en mujeres y las afectaciones se orientan como trastornos por estrés postraumático, seguido de trastornos de ansiedad y depresión.

Como propuestas cabría mejorar el flujo de información con otros operadores (OAVD, ONG's, red de salud mental y oficinas judiciales) e incorporar conocimientos procedentes de psiquiatría transcultural y derechos humanos.

Descriptorios principales: Tráfico de seres humanos, trata, salud mental tráfico de personas, medicina forense tráfico de personas, estrés postraumático, vulnerabilidad tráfico, delito de trata.

Summary

Trafficking in human beings is a crime and a serious violation of human rights. The experiences of violence, coercion, humiliation, degrading treatment, and exploitation can lead to damage to the victims who suffer it. Its assessment when they reach Justice becomes one of the interventions of the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Catalonia.

This research aims to deepen the assessment of the impact on the mental health of these victims, also wants to identify those technical and methodological aspects that are distinguished for adjusted medical-forensic expert intervention and good practices, from abroad and victim-centric perspective. For this reason, we have retrospectively reviewed a series of cases evaluated in the divisions of Barcelona city and counties, during the period 2018-2021, of which we were asked for a forensic opinion on the current state, sequelae, and testimony.

We will describe theoretical and protocol aspects, and the results of the 41 analyzed sample cases according to variables related to the judicial procedure, sociodemographic data, characteristics of the traffic and exploitation, and the medical-forensic exploration carried out. The results indicate a predominance of cases of trafficking in sexual exploitation and also for labour purposes, with very little prevalence of other forms of trafficking, coinciding with existing studies. The origin of the victims is mainly from Latin America and Asia, the first ones are regarding sexual exploitation and the second one as in labour exploitation. The impact on mental health occurs mostly in women and the conditions are targeted as PTSD, followed by anxiety and depression disorders.

As an improvement, it's suggested to enhance the flow of information with other operators (OAVD, NGOs, Mental Health, and judicial offices) and incorporating knowledge from cross-cultural psychiatry and human rights.

Main descriptors: human trafficking, trafficking, mental health on human trafficking, human trafficking forensic medicine, post-traumatic stress, vulnerability of human trafficking, trafficking offense.

Índex de continguts

1	Introducció i justificació	7
2	Objectius.....	9
2.1	Objectius generals.....	9
2.2	Objectius específics	9
3	Marc teòric	10
3.1	El tràfic d'éssers humans	10
3.1.1	Concepte	10
3.1.2	Context general	12
3.1.3	Característiques i implicacions del fenomen.....	15
3.1.4	El concepte de vulnerabilitat	20
3.2	Rellevància a la medicina forense.....	24
3.3	Repercussions del tràfic d'éssers humans a la salut mental de les víctimes/supervivents.....	27
3.4	La valoració medicoforense	30
3.4.1	Sistemàtica a l'exploració medicoforense.....	30
3.4.2	Instruments d'avaluació complementària.....	32
4	Hipòtesis.....	35
5	Disseny metodològic.....	36
5.1	Selecció d'una unitat d'anàlisi	36
5.2	Procediment de selecció i mostra	36
5.3	Límits territorials i temporals de la recerca.....	36
5.4	Metodologia.....	36
5.4.1	Cerca bibliogràfica i fonts	36
5.4.2	Part empírica	37
5.5	Planificació i recursos.....	38
6	Resultats.....	39
6.1	Dades judicials	39
6.2	Dades forenses	40
6.3	Dades sociodemogràfiques.....	41
6.4	Dades sobre antecedents	43
6.5	Dades sobre el tràfic	44
6.6	Dades de l'assistència posterior al tràfic	46
6.7	Dades d'anamnesi i exploració	46
6.8	Dades de psicometria.....	47
6.9	Dades d'orientació diagnòstica i conclusions	47
7	Conclusions	50
8	Propostes.....	52
9	Referències bibliogràfiques.....	54
10	Índex de taules i gràfics.....	61
11	Annexes	63

1 Introducció i justificació

El tràfic de persones o *trafficking* és un fenomen global que, lluny de desaparèixer, creix any darrera any i milers de persones, les víctimes que ho pateixen, es veuen immerses en un procés de vulneració, sotmetiment i de violació dels seus drets fonamentals. El fenomen representa un dels negocis il·lícits més lucratius del món lligats, en la seva gran majoria, a l'activitat de màfies, grups de crim organitzat i a la delinqüència.

La finalitat del tràfic d'éssers humans (TEH) inclou diverses formes d'explotació com poden ser l' esclavitud i formes anàlogues, la criminalitat forçada, l'extracció d'òrgans, el treball forçat, la venda de menors, el matrimoni forçat i l'explotació sexual, essent aquesta última la que representa un major percentatge de casos coneguts i descrits científicament.

A nivell internacional, el protocol de Palerm (2000) i el Conveni de Varsòvia (2005) van establir les bases per a la prevenció i la lluita contra el tràfic de persones. L'Estat Espanyol els va subscriure posteriorment i les reformes del Codi Penal del 2010 van incloure en el seu article 177 bis el reconeixement del delicte de TEH i en el article 188 la definició del delicte d'explotació sexual. La primera sentència en matèria de tracta es va dictar l'any 2012.

Tot i els avenços històrics en matèria de regulació, legislació i prevenció del fenomen ens preguntem que en sabem del impacte sobre el benestar de la salut física i mental de les víctimes. L'ús recurrent de les experiències de violència, coacció, humiliació, de tracte denigrant i d'explotació tenen conseqüència i danys, a vegades irreparables. L'abast i les conseqüències de viure un procés de TEH pot derivar en l'aparició d'alteracions psicològiques, fins i tot problemes d'ordre psiquiàtric, seqüeles i un procés de recuperació personal llarg i complex. Els estudis realitzats indiquen que els trastorns psiquiàtrics poden arribar a ser la principal comorbiditat en aquest col·lectiu i que alguns grups de dones explotades i forçades a realitzar treballs sexuals tenen un major risc de patir trastorns mentals (Tsutsumi et al. 2008).

La nostra intervenció des de les disciplines de la medicina i la psicologia forense dins d'un procediment judicial, demana un dictamen o informe de

valoració medicoforensa de la víctima del d'aquest delictes centrat en aspectes psiquiàtrics, de la valoració del dany i, en alguns casos fins i tot relatius a la psicologia del testimoni. I això és degut a que el testimoni de la víctima, esdevindrà la peça fonamental i la prova de càrrec en l'acte del judici oral.

Una avaluació de l'impacte sobre la salut mental de les víctimes de TEH en el context medicoforensa pot comportar dificultats en els processos i mecanismes de reconeixement, exploració i diagnòstic. La motivació del nostre estudi ha estat aprofundir en aquesta temàtica i reflexionar entorn a les intervencions realitzades en el nostre camp de treball de l'administració de justícia. Entenem que la comprensió del fenomen necessita d'una visió àmplia i actualitzada.

Una adequada valoració forense multidisciplinària de les víctimes d'aquests delictes pot significar un canvi transcendent en les seves vides, en la mesura que el reconeixement extern de la seva condició de víctimes/supervivents les pot ajudar a fer el següent pas endavant per tal de recuperar la seva identitat, el control de la seva vida i de la seva història.

2 Objectius

2.1 Objectius generals

Com a objectiu principal d'aquest estudi ens hem proposat descriure les característiques sociodemogràfiques i de la incidència de l'impacte en la salut mental de les víctimes de TEH reconegudes a la Clínica medicoforense de l'IMLCFC.

Secundàriament, i no menys important per a la nostra pràctica professional, ha estat establir les bases i recomanacions tècniques per a una futura guia de valoració per aquests casos a l'IMLCFC.

2.2 Objectius específics

Aprofundir en la recerca bibliogràfica, la revisió d'estudis i publicacions directament relacionades amb el fenomen del TEH.

Estudiar els protocols i guies de bones practiques per extreure'n els aspectes més significatius per a la practica medicoforense.

Analitzar les dades sociodemogràfiques de la mostra estudiada i les tipologies d'explotació denunciades.

Determinar el tipus d'intervenció medicoforense i les demandes de dictàmens forenses sol·licitats.

Identificar i analitzar les condicions i factors de vulnerabilitat associades tant en fase de captació, com de trasllat i explotació.

Identificar la presència de simptomatologia i diagnòstics relacionats amb estrès o altres trastorns.

3 Marc teòric

3.1 El tràfic d'éssers humans

3.1.1 Concepte

El tràfic d'éssers humans es defineix com un delictes que atempta contra diversos drets i llibertats fonamentals, molt sovint, en associació a formes extremes d'abús i de violència, fins al punt que es considera una forma moderna d'esclavitud.

Conceptualment, cal distingir el tràfic d'éssers humans (trafficking) del que és el tràfic il·lícit de migrants (smuggling). El tràfic il·lícit de persones sempre és transnacional i implica travessar il·legalment fronteres estatals; en aquesta modalitat de tràfic els migrants acostumen a ser traslladats en condicions de perill o fins i tot de tracte degradant, si bé amb al seu consentiment. El delictes, per tant, acaba amb l'arribada dels migrants a la seva destinació. Per contra, el tràfic d'éssers humans pot tenir un abast transnacional, però també pot donar-se dins del mateix estat; en el cas del TEH el delictes no finalitza amb l'arribada a una destinació concreta, sinó que l'arribada a destí comporta l'entrada a un sistema d'explotació persistent, amb la finalitat d'obtenir uns guanys il·legals per part dels tractants. En aquests casos, la persona objecte de tràfic o bé no ha consentit en cap moment al trasllat i a l'explotació, o bé el seu consentiment inicial ha estat obtingut mitjançant coacció, engany o abús. Aquestes diferències comporten que les víctimes de tràfic d'éssers humans resulten més greument afectades i requereixen de més mitjans de protecció per evitar una nova victimització o d'altres formes d'abús (UNODC, 2007).

L'any 2000 va tenir lloc a Palerm la Convenció de Nacions Unides contra la Delinqüència Organitzada Transnacional, a la que es va adoptar el Protocol per prevenir, reprimir i sancionar la tracta de persones, especialment dones i nens, també conegut com a Protocol de Palerm. El protocol defineix la tracta de persones com “ la captació, el transport, el trasllat, l'acollida o la recepció de persones, recorrent a l'amenaça o a l'ús de la força o d'altres formes de coacció, al segrest, al frau, a l'engany, a l'abús de poder o d'una situació de vulnerabilitat o a la concessió o recepció de pagaments o beneficis per a

l'obtenció del consentiment d'una persona que tingui autoritat sobre una altra, amb finalitats d'explotació". Descriu com a formes d'explotació " la prostitució o altres formes d'explotació sexual, els treballs forçosos, l'esclavitud (o pràctiques anàlogues), la servitud o l'extracció d'òrgans". Sosté que "el consentiment proporcionat per la víctima en alguna de les formes d'explotació descrites, no haurà de ser tingut en consideració si ha estat obtingut per qualsevols dels mitjans que s'hi descriuen" (ONU, 2000).

El Protocol de Palerm va ser subscrit per l'Estat Espanyol, on va entrar en vigor el 25 de desembre de 2003 com a pas previ per a l'adopció de les mesures legislatives corresponents, amb la finalitat de procedir a la tipificació com a delicte.

L'any 2009 Espanya va subscriure el Conveni del Consell d'Europa sobre la Lluita Contra la Tracta d'Éssers Humans (Conveni de Varsòvia, 2005) en el marc de l'elaboració d'un instrument jurídic internacional de caràcter global centrat en els drets humans de les víctimes de la tracta, i que establís un mecanisme de seguiment específic. Amb aquest conveni es regulaven aspectes relacionats amb la prevenció, i també aspectes rellevants relacionats amb la protecció de les víctimes d'aquests fets, com ara el dret a una assistència que condueixi al restabliment físic, psicològic i social (incloent el dret a rebre assistència mèdica), el reconeixement d'un període de reflexió que permeti decidir a la víctima sobre la seva cooperació amb les autoritats competents, com la possibilitat d'obtenir permís de residència o bé que es facilitin les condicions de repatriació i retorn. El conveni també apunta cap a la possibilitat d'adopció (en el curs del procediment penal i la investigació) de mesures de protecció a la víctima, entre les quals el canvi d'identitat.

Per mitjà de la Llei Orgànica 5/2010, de 22 de juny, que modifica la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal, es va crear el Títol VII bis, anomenat "Del Tràfic d'Éssers Humans", i l'article 177 bis va passar a tipificar aquestes actuacions com a delicte. Anteriorment, aquestes conductes es trobaven recollides a l'article 318 del Codi Penal, incloses juntament amb la immigració clandestina, i en va quedar parcialment derogat amb aquesta

reforma. Amb l'article 177 bis es va donar prevalença a la protecció de la dignitat i de la llibertat dels subjectes passius que la pateixen.

L'article 177 bis (CP, 2010) contempla la utilització de violència, d'intimidació o engany, l'abús d'una situació de superioritat, o de necessitat o vulnerabilitat de la víctima per obtenir el seu consentiment. Interpreta que existeix una situació de necessitat o vulnerabilitat quan a la persona en qüestió no li queda altra alternativa, real o acceptable, que sotmetre's a l'abús.

En l'estructura judicial a Espanya, la Fiscalia General de l'Estat compta amb una Unidad de Extranjería, i des del 2009 s'ha anat conformant un grup de Fiscals especialitzats en tracta d'éssers humans. En la seva activitat de seguiment, els Fiscals especialistes advertien que molts dels procediments als quals intervenien no conclouien amb condemna dels autor. Indicaven diverses explicacions, entre les quals les especials característiques de les víctimes, generalment estrangeres en extrema vulnerabilitat, i que rarament col·laboren amb l'administració de justícia. Un segon aspecte que consideraven al respecte és la similitud amb el proxenetisme "consentit", atesa la dificultat per provar que a la víctima no li ha quedat cap altre alternativa que la submissió a l'activitat. (Diligencias de seguimiento del delito de trata de seres humanos, 2017).

El Plan integral contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018, publicat pel Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, recull aspectes per al desenvolupament de polítiques eficaces en la lluita contra la tracta d'éssers humans. Entre les accions a desenvolupar en l'àmbit judicial, destaquen la necessitat d'atendre a l'estat emocional de les víctimes, a través de la formació i la sensibilització adequada de tots els professionals i operadors jurídics que intervenen al procés.

3.1.2 Context general

L'Organització Mundial de Nacions Unides reporta un nombre creixent (amb tendència a l'alça en els darrers anys) en la detecció de casos de tràfic d'éssers humans. Sovint els casos es detecten al mateix país o a la mateixa regió de procedència de la víctima; d'altres cops, les víctimes es detecten a una llarga distància del seu país d'origen, fonamentalment a països rics que es configuren

com a punts de destinació, com ara els països del sud i de l'oest d'Europa. En el cas de les víctimes detectades als països de l'Europa occidental i sud, s'observa que majoritàriament provenen d'altres regions europees d' Europa de l'est i Europa central (33% dels casos detectats al 2016), i també en altres zones, fonamentalment de l'Àfrica subsahariana (amb un 20% dels casos detectats al 2016), i en menor grau, de l'Orient Mitjà, Àsia central, i est d'Àsia-Pacífic, en contrast amb el que s'observa a d'altres continents als quals les víctimes, majoritàriament, provenen de la mateixa regió a la qual s'han detectat. En el cas de les víctimes procedents de l'Àfrica subsahariana, la major part provenen de la regió occidental del continent. A Europa central i occidental la forma de tràfic d'éssers humans més prevalent és la vinculada a l'explotació sexual, en un 70% dels casos detectats, amb predomini de l'explotació sexual de dones, tant d'edat adulta com de menors, detectats l'any 2016. (UNODC 2018)

En el cas d'Espanya, l'informe de seguiment de l'activitat efectuada l'any 2018 des del Pla Integral de Lluita contra la Tracta de Dones i Nenes amb finalitat d'explotació sexual a Espanya, detalla que el 39.6% de les dones ateses procedien d'Àfrica i el 33.3% eren procedents de països de l'Amèrica Llatina; el 22.7% procedien de països europeus i el 2.5% venien d'Àsia. En quant a països concrets d'origen, es destacaven 3 països: Nigèria, d'on provenien el 43% de les dones ateses, seguit per Colòmbia amb un 10.9%, i Veneçuela en el 8% de les dones (Informe de seguiment del pla integral, 2019).

També a Espanya la memòria corresponent a l'activitat dels Fiscals especialistes en estrangeria, i concretament en el que respecta a la tracta d'éssers humans informa que durant l'any 2020 es van incoar un total de 136 procediments judicials per delicte de tracta d'éssers humans dels quals 117 van donar lloc a diligències de seguiment a la Unitat d'Estrangeria. El 75% de les diligències prèvies incoades ho van ser en persecució de tracta amb finalitats d'explotació sexual i el 19.7% ho van ser seguint tracta amb finalitats d'explotació laboral. El 95.5% de les víctimes (d'un total de 470 persones) eren dones i procedien de països dels cinc continents, fins i tot de Nova Zelanda. És de remarcar que, dels procediments judicials que van arribar a judici, tots es

van dictar en context de procediments per tracta amb finalitats d'explotació sexual. 12 dels judicis van resultar en sentència condemnatòria de conformitat, 4 en sentències parcialment condemnatòries i 2 absolutòries. En aquestes sentències es va apreciar judicialment la condició de víctima a 20 dones majors d'edat, a 4 dones menors d'edat i a un transsexual.

La memòria del 2020 de la ONG SICAR, dedicada a l'assistència i acompanyament a persones víctimes de tràfic d'ésser humans, informava sobre el perfil de la població a la que van atendre a Catalunya durant aquell any: 192 persones (150 ja es trobaven en seguiment d'anys anteriors i 42 eren noves altes), de les quals 156 dones i 30 menors. L'edat predominant es situava entorn als 26-35 anys (al 41% dels casos), seguida pel grup d'edat entre 18 i 25 anys. El 38% de les persones ateses eren procedents de Nigèria, el 10% de Veneçuela i el 9% de Colòmbia. La ONG va facilitar assistència jurídica a 159 persones de les quals 56 van participar a processos penals i 8 van denunciar.

Com es pot intuir, amb aquestes dades sobre les diverses nacionalitats, veiem com l'estat espanyol té una ubicació clau com a país de destinació final o de trànsit, fet associat a l'existència de rutes de tràfic.

L'existència de rutes de tràfic d'éssers humans està documentada en base a estudis migratoris. A la vista del Informe "La trata de mujeres hoy: mujeres nigerianas víctimas de trata en España", per exemple, des de l'Àfrica subsahariana, les víctimes de tràfic arriben a l'estat espanyol a través, i fonamentalment, de dues rutes: una d'elles s'inicia a Nigèria, travessa Níger, Mali, Algèria, i arriba al Marroc, des d'on arribaran a Espanya. Una altra ruta, també originada a Nigèria, travessa Ghana i Costa de Marfil, i posteriorment també travessa Níger, Mali, Algèria i Marroc. Aquests desplaçaments a través d'Àfrica té lloc a peu o bé en vehicles, i pot arribar a comportar fins a un any i mig de durada, moment en que son embarcades en les pasteres amb les quals ingressaran a Europa a través d'Espanya.

En nota de premsa publicada pel Ministerio del Interior de juliol del 2014 es descriuen les principals rutes de les organitzacions i grups criminals en el tràfic

de persones. Així, les persones traficades originàries a països de l'Amèrica Llatina serien embarcades al Brasil o bé a Colòmbia en avions amb destinació a Espanya, com a punt d'ingrés per la seva entrada a Europa. Amb les persones traficades a l'Àfrica subsahariana les rutes serien dues, travessant el continent en direcció nord des de Nigèria passant per Níger, Algèria i Marroc, o bé passant per Senegal, recorrent el marge oest fins arribar al Marroc, on s'embarcarien amb destinació a Espanya. Finalment, es descriu també una ruta europea, en la qual persones amb origen a l'Europa de l'est travessarien el continent en direcció oest, passant per Romania, en direcció a Itàlia, o cap a Alemanya i França, i cap a Espanya utilitzant rutes terrestres.

Per tant, i d'acord amb aquest context, quan es sol·liciti efectuar l'avaluació forense de víctimes de tràfic d'éssers humans a casa nostra, ens trobarem amb persones, majoritàriament dones, d'origen cultural divers, i que hauran arribat a Espanya fonamentalment per dues vies: una via aèria, ràpida i molt probablement sense episodis de violència previs a l'explotació, i una via terrestre/marítima, llarga i en la qual, abans d'iniciar-se l'explotació ja s'hauran produït múltiples esdeveniments susceptibles de causar un impacte negatiu sobre les persones.

3.1.3 Característiques i implicacions del fenomen

Una de les formes més habituals descrites en el TEH és aquella que té per finalitat l'explotació sexual de dones i nenes, una forma de violència exercida sobre la dona, associada a abusos físics, sexuals i psicològics extrems.

Hi ha diversos models teòrics que intenten explicar les causes i les conseqüències. Segons la teoria "push and pull factors" l'actual fenomen del tràfic d'éssers humans estaria contextualitzat en la globalització econòmica, derivat de factors relacionats amb el increment de les taxes de pobresa als països d'origen dels migrants, alhora que els països receptors exhibirien factors d'atracció associats a una elevada demanda de treballadors migrants per executar determinat tipus de feines, generalment desestimats per a la població local (Stanojoska, 2012).

Un altre model explicatiu el trobem descrit per Zimmerman (2003), en el model d'estadis en el que desglossa les activitats relacionades amb el tràfic d'éssers humans delimitant 4 estadis bàsics: el reclutament o captació, el trànsit, l'explotació, i la integració/reintegració. En cadascun d'aquests estadis poden donar-se un seguit d'esdeveniments dels quals es materialitzen unes situacions de risc per a les persones sotmeses al tràfic.

- Seguint aquest model el procés s'iniciaria amb la fase de captació, moment en que resulten claus els factors de vulnerabilitat de la víctima que seran aprofitats per les xarxes de tractants.
- Una vegada captada la persona, seguiria l'estadi de trànsit, que acostuma a comportar una ruta amb una o diverses escales en el seu trasllat i que conduirà a la víctima fins al seu punt de destí. Durant aquest estadi les persones poden travessar una o més fronteres de forma irregular, per la qual cosa es poden veure exposades a condicions de viatge perilloses (rutes que recorren per zones geogràfiques insegures o francament perilloses, com ara les travesses per mar), a situacions de risc en el moment de travessar il·legalment una frontera, i possibles detencions en punts de control fronterer; en aquesta fase les persones inclús poden ser venudes a altres xarxes i, en funció de com d'arriscat sigui el negoci de la xarxa poden ser sotmeses a treballs forçats en aquest període; per tant, la fase de trànsit acostuma a anar lligada a esdeveniments que ja representen una amenaça a la vida de la persona i, per tant, contribueixen a la seva victimització. A més, en aquesta fase poden produir-se els primers episodis de violència física i sexual.
- En el tercer estadi, quan la víctima arriba a la destinació s'inicia la fase d'explotació pròpiament dita, a la que s'acostumen a produir la major part d'esdeveniments violents contra elles en forma d'abús i violència sexuals, també en forma de privació sostinguda en les condicions de vida, mantingudes en règims d'aïllament social i control de comunicacions, que inclouen impossibilitat o deficiències en l'accés a serveis mèdics. En aquesta fase moltes víctimes també es

mantenen lligades a la xarxa a través d'amenaques ampliades cap als seus familiars.

- L'últim estadi corresponent a la fase d'integració/reintegració comença quan la persona s'ha desvinculat de la xarxa, etapa en que es poden donar situacions de discriminació o exclusió social. En aquesta darrera etapa cal contemplar també que les víctimes poden decidir col·laborar amb la justícia o bé poden triar la seva repatriació, decisions que tampoc queden exemptes de factors estressants. Totes i cadascuna d'aquestes circumstàncies descrites són susceptibles de generar patiment psíquic i problemes de salut mental en les víctimes del TEH.

A tall d'exemple, Jimenez-Lasserrotte (2020) descriu una mostra de 26 dones procedents del continent africà i arribades a diversos ports d'Andalusia, el 23% viatjaven embarassades, algunes d'elles i com a conseqüència del resultat d'agressions sexuals durant el temps d'espera fins a poder ser embarcades a la pastera i amb un temps d'espera durant el qual son mantingudes amagades, aïllades i controlades per la xarxa en campaments improvisats.

Diversos autors sostenen que com més prolongat en el temps és la vivència de tracta, més experiències d'explotació acumulen les víctimes, i també més exposicions a situacions de violència (Abas, 2013). Per aquests motius, la major durada de la vivència en situació de tracta es postula, també, com un factor de risc per presentar majors nivells de malestar psíquic (Oram, 2012). Les entrevistes realitzades a una mostra de 854 persones sotmeses a prostitució van trobar que el 64% de les persones entrevistades referien haver estat (mentre eren explotades) amenaçades amb una arma, que el 71% referia haver patit agressió física i que un 63% havien patit violació. Fins a un 51% de les persones entrevistades afirmaven haver presentat tres o quatre tipus diferents de violència al llarg de la seva vida (abús sexual a la infantesa, violència física a la infantesa, violació durant la prostitució i agressió física durant la prostitució) i només el 13% responien no haver patit cap d'aquestes modalitats de violència. (Farley, 2004).

D'altres autors, assenyalen que les persones sotmeses a tracta poden patir tot un seguit de problemes de salut derivats de les condicions de clandestinitat en que es troben obligades a viure, condicions que passen per tenir una alimentació inadequada, per manca d'higiene personal, per la manca d'assistència sanitària adequada, per condicions de treball perilloses, per atacs físics per part dels seus traficants i també per la presència de violència sexual.(Dal Conte, 2010).

A banda, les persones sotmeses a tràfic i explotació habitualment pateixen alguna forma de restricció de la seva llibertat de moviments i també de la llibertat de prendre decisions i per tant no disposen de marge per decidir o gestionar les circumstàncies relacionades amb la seva salut o amb la seva seguretat. Tampoc tenen marge per decidir sobre les condicions en que han de desenvolupar la tasca imposada. En definitiva, viuen en circumstàncies imprevisibles i sense capacitat de control sobre la seva pròpia vida. Sovint conviuen sota formes de control de sotmetiment basades en l'amenaça (directes o indirectes) de patir un dany no només sobre elles mateixes sinó que sobre els seus familiars o persones més properes.

En el TEH, la violència sexual exercida contra dones, nenes i persones transsexuals pot tenir lloc a qualsevol de les fases del tràfic i estarà lligada al desenvolupament d'afectacions psicològiques i també al desenvolupament de problemes ginecològics, de fertilitat i també a problemes de salut sistèmics. Aquest és un tipus de violència en el que les víctimes en resultaran extremadament vulnerables.

En una anàlisi sobre una mostra de dones etiòps que havien estat traficades es va observar la presència de violència sexual al 71.1% de la mostra, i aquesta forma de violència era present a tots els estadis del tràfic, amb predomini a l'etapa del trasllat (al 35% dels casos) i, sobretot, a l'etapa d'explotació (58.1% dels casos). Atesa la freqüència d'aquest antecedent, també es van avaluar quins podien ser els factors de risc de patir violència sexual, destacant que les dones adolescents (14-17 anys) tenen un risc dos cops superior de patir-la respecte a les dones de major edat (26-49 anys). També van identificar que la presència de violència física un cop iniciat el trasllat, i que la restricció de

llibertat i una major durada de les fases del tràfic eren factors que incrementaven significativament el risc de patir violència sexual. (Gezie, 2019)

Les circumstàncies relacionades amb la forma de vida i la presència d'antecedents de violència (previs i també coetanis al període tracta) incrementen el risc de desenvolupar patologia mental, i tenen un efecte acumulatiu en el risc de patir múltiples esdeveniments traumàtics. Ara bé, els factors de risc de desenvolupar patologia mental no només es troben durant el període anterior i coetani a la tracta, sinó també un cop la víctima es troba fora de la xarxa, quan no s'aconsegueix cobrir les seves necessitats bàsiques (Ottisova, 2016).

Durant la fase de rehabilitació, s'ha observat que la batalla amb la inseguretat econòmica i el risc d'exclusió social tenien repercussions a mig/llarg termini sobre persones que havien estat traficades. Un altre factor que influeix en l'estat de les víctimes a la fase de rehabilitació és la persistència de por envers els traficants i la vivència de sentir-se, encara, en risc (Oram, 2012).

Més enllà de la cobertura de necessitats bàsiques, les persones que surten de la xarxa s'han d'enfrontar a tot un seguit de decisions i experiències, com ara participar en procediments de demanda d'asil o en els procediments judicials contra els seus traficants, com l'estigma associat al treball sexual, o com el retorn al lloc d'origen amb una família que potser no coneix la vivència que han patit, o bé la coneix i la rebutja, amb la consegüent tornada a la situació de precarietat inicial (Hossain, 2010). Tots aquests factors d'estrès posteriors a l'experiència del tràfic estan associats amb el risc de presentar patologia mental, de forma independent als esdeveniments traumàtics que s'hagin patit durant el període d'explotació (Abas, 2013).

En el cas de l'estat espanyol la fase de integració/reintegració s'inicia un cop la víctima és identificada com a tal per agents especialitzats de policia. La situació de les víctimes de tràfic d'éssers humans un cop han estat alliberades de la xarxa està sotmesa a regulació legal, així, segons aquestes disposicions normatives, quan una persona és identificada com a víctima de tràfic se li ha d'oferir un període de reflexió, durant el qual no es pot iniciar cap tràmit de

deportació. Abans de poder sol·licitar un permís de residència, les víctimes requereixen de l'anomenada "exempció de responsabilitat", requisit que s'obté perquè la víctima col·labora amb la policia o bé atenent a la seva situació personal. Encara ara, no queda clar quin tipus de cooperació es requereix per obtenir l'exempció de responsabilitat per a estades no autoritzades anteriors i si cal cooperar per donar accés a un permís de residència. El mateix passa amb el concepte de situació personal: és un concepte obert i cap criteri normatiu acaba de definir el seu contingut.

En un estudi realitzat per Gonzalez (2018) respecte a l'obtenció dels permisos de residència, s'analitzen dades extretes dels fitxers de la Secretaria d'Estat d'Immigració durant el període 2011-2018. Una bona part dels permisos de residència definitius estarien vinculats a una cooperació amb la policia, essent els tramitats en base a la situació personal significativament inferiors. Una altra informació interessant sobre les víctimes que sol·liciten permisos de residència en funció de la seva situació personal, va resultar que excepte en un cas, totes les víctimes sempre eren dones i que el 96% dels casos feien referència a un tràfic per explotació sexual, evidenciant que altres formes de TEH es trobarien encara fora del sistema de protecció espanyol (Gonzalez, 2018; Villacampa, 2020).

El fet que la víctima hagi sortit de la xarxa, trobar-se en un país segur i amb recursos de protecció, no treu que s'hagi d'enfrontar a un procés administratiu feixuc, en un context on es pot veure en situació de prendre decisions delicades per al seu futur, que no estaran exemptes de situacions sobrevingudes d'estres i de preocupació en el procés de recuperació iniciat.

3.1.4 El concepte de vulnerabilitat

Una aproximació al concepte de vulnerabilitat en el tràfic d'essers humans es refereix a aquells factors de caràcter inherent a la persona, de tipus ambiental, o bé de tipus contextual, que incrementen la susceptibilitat de les persones a ser traficades, en la mesura en que l'abús d'aquests factors sigui el mitjà a través del qual el tràfic és perpetrat (UNODC, 2012).

Altres aspectes importants a destacar de l'informe de la UNODC (2012) fan referència a que la millor manera d'avaluar la vulnerabilitat serà individualment, cas per cas, tenint en compte la situació personal, geogràfica i circumstancial de la presumpta víctima. La consideració que l'abús d'una situació de vulnerabilitat no té perquè estar relacionat amb unes finalitats d'explotació concretes, més que en d'altres. I també, la recomanació relativa a la cooperació d'especialistes durant la fase d'investigació, com exemple psicòlegs, treballadors socials, antropòlegs i mediadors culturals per tal d'assegurar que es reuneixen les proves adequades i que aquestes es puguin aportar en la fase de judici, entenent que aquesta cooperació pericial pot resultar essencial tant per guanyar-se la confiança de la víctima com per apoderar-la a fi i efecte que testifiquin davant el tribunal.

A nivell general, i respecte a la vulnerabilitat en menors d'edat, hi ha una plena coincidència en les fonts i normatives consultades. Així, quan les víctimes traficades són nens o nenes, el fet que estiguin lluny de les seves famílies i vivint en un país estranger implica, per sé, una situació de major inferioritat i necessitat, determinant que la seva situació sigui encara més opressiva, motiu pel qual, a causa de la seva condició de menors, ja els fa especialment vulnerables.

Algunes d'aquestes causes podrien agrupar-se en factors de tipus econòmic, socials o personals, psicològics, culturals i familiars. A l'objecte d'identificar aquests factors de vulnerabilitat n'apuntem de forma resumida els següents:

- Factors econòmics: com la pobresa extrema, una situació econòmica precària, manca d'allotjament segur i necessitats d'aliments, carències substancials en la cobertura de les necessitats bàsiques.
- Factors socials i personals: exclusió social, pertinença a un grup de risc o vulnerable, dependència a tòxics, situació administrativa irregular, retirada o subtracció de documents personals o altres documents de identificació, situacions que incrementen la vulnerabilitat com un embaràs, malalties, o ser menor d'edat.
- Factors psicològics: discapacitat intel·lectual, pèrdua d'autoestima deguda a la pressió constant dels tractants, inestabilitat emocional

associada a la inseguretat i influenciabilitat, efectes del maltractament continuat i del control a través de la violència i/o intimidació.

- Factors culturals: barrera idiomàtica, normalització de situacions prèvies de violència o maltractament en el país d'origen, pertànyer a un grup d'origen racial o ètnic socialment perseguit, utilització de la religió o rituals.
- Factors familiars: família a càrrec amb necessitats bàsiques sense cobrir, dificultats afectives-familiars, absència de referents familiars.

A la Jornada sobre Vulnerabilitat de les persones, organitzada pel CEFJE al gener de 2020 la descripció sobre la vulnerabilitat i l'abús anava més enllà, establint que l'abús dels factors de vulnerabilitat invalida el consentiment de la víctima en fer-la creure que sotmetre's a la voluntat de l'abusador és l'única alternativa real o acceptable de que disposa". (Relatoria de la Jornada CEFJE 2020). En conseqüència, entenem que la vulnerabilitat és clau perquè les víctimes que hagin estat obligades pels seus tractants o explotadors a cometre il·lícits penals no se'ls pugui fer responsables d'aquests actes, adquirint així un enfocament basat en drets humans.

El lloc de procedència de la víctima pot aportar informació sobre les fonts de vulnerabilitat de les víctimes, associades a la seva exposició prèvia i facilitadores o utilitzades per a la seva captació. Segons informa la UNODC al seu informe global de l'any 2018 sobre el tràfic de persones, els conflictes armats poden incrementar la vulnerabilitat envers el tràfic d'éssers humans, a través de diversos mitjans com la manca de lleis i/o de recursos per respondre a la delinqüència, que proporcionen als traficants un entorn facilitador per a la seva activitat; també per l'increment de població en situacions d'extrema necessitat. Els mateixos grups vinculats al conflicte armat poden exercir l'explotació de persones amb qualsevol de les finalitats, o bé poden utilitzar la possibilitat de ser explotat com una amenaça per estendre la por sobre la població i així mantenir-la sota control. Per altra banda, les poblacions desplaçades pels conflictes armats també constitueixen un objectiu per a les xarxes de tràfic, al llarg de les rutes migratòries.

Per exemple, a l'Àfrica i Àsia la concentració de pobresa porta a moltes famílies a encoratjar les dones a buscar millors condicions de vida a d'altres països. En una mostra de 136 dones sotmeses a tràfic amb finalitats sexuals a Cambodja, un 29% manifestaven que els pares havien participat en la decisió de ser traficades, (McCauley, 2010). En altres casos, l'origen en comunitats que es sotmeten a les decisions de persones amb autoritat pot comportar la incapacitat per reconèixer mecanismes de coerció que condueixen a la captació (Gajic, 2007).

Segons Baarda (2016) a Nigèria, un dels principals països d'origen de dones sotmeses a tràfic d'éssers humans, aprofitant el propi sistema cultural de creences, és habitual la utilització de rituals tipus vudú amb els quals es coarta la seva voluntat i són controlades a través de la por a patir conseqüències personals o familiars negatives, que s'utilitzen per a la seva captació i manteniment a la xarxa d'explotació. En alguns casos, la utilització de creences o rituals poden arribar a comportar, un cop alliberades, a una negativa a participar o col·laborar amb el sistema judicial.

La presència d'un historial de violència, també és un factor de vulnerabilitat a tenir present. La presència de nivells elevats de violència física i sexual es un antecedent habitual i molt rellevant descrit per les dones (i nenes) que han estat sotmeses a tràfic amb finalitats d'explotació sexual, i que comporta un risc sobre la salut mental. De fet, les conseqüències d'antecedents de violència sexual i física sobre la salut mental també han estat objectivades a la població general, amb una associació estadísticament significativa, tant pels antecedents d'abús a la infantesa, com a l'edat adulta, i també per la violència física. (Mullen, 1988). A partir d'una mostra clínica de víctimes de TEH vinculades a un servei de salut mental per patologia mental greu es va observar que el 30% dels adults de la mostra havien patit abús físic durant la infantesa, i que un 42% els havia patit durant l'edat adulta. En paral·lel, un 24% dels adults de la mostra havien patit abús sexual durant la infantesa, i fins un 45% l'havien patit durant l'edat adulta. (Oram, 2015).

Des de l'àmbit jurídic, en una recerca recentment efectuada per Brizuela (2020) s'analitza la jurisprudència sobre el delictes de tràfic d'éssers humans i el

concepte de vulnerabilitat en base a l'estudi de 160 sentències dictades per diferents Tribunals espanyols i del Tribunal Europeu de Drets Humans (TEDH). L'autora descriu com els tribunals empen el terme vulnerabilitat de diferent manera. En alguns casos, les sentències consideren la vulnerabilitat com una característica general del delictes, en d'altres com un mitjà delictiu i en d'altres com un agreujant de la pena. En general, sembla que si bé es contempen els elements que sustenten la presència d'aquesta situació de vulnerabilitat no se n'acaba de fer una definició clara.

De la lectura del seu treball, resulta important referir una de les sentències de l'Audiència Provincial de Barcelona (SAP B 11117/2014), de 15 de setembre de 2014, com una de les primeres que descriu detalladament el delictes de tràfic d'éssers humans en un cas amb múltiples víctimes, persones encausades, i gravetat dels delictes imputats. La sentència recull que en el TEH i la prostitució forçada hi ha subjacent una situació de vulnerabilitat en què la víctima no té una alternativa real i acceptable, llevat de sotmetre's a l'abús, i aquesta vulnerabilitat és física, psicològica, emocional, familiar, social, econòmica, i té fins i tot un component cultural. La interpretació de l'Audiència Provincial de Barcelona incorpora la perspectiva de gènere i vincula el delictes amb el llegal de l'esclavitud.

3.2 Rellevància a la medicina forense

La intervenció medicoforense en els supòsits de tràfic d'essers humans s'emmarca en una diligència judicial instada durant la fase d'instrucció del delictes, o durant la fase d'enjudiciament.

La Guia de criterios de actuación judicial frente a la trata de seres humanos (CGPJ, 2018), creada per a donar suport a jutges i magistrats, proporciona coneixements per a la comprensió del fenomen criminal, la seva detecció i abordatge necessari. La guia, pel que fa a la rellevància forense, destaca la sol·licitud d'un informe medicoforense que ha de ser expressiu de les lesions físiques que hagi patit la víctima i de les seqüeles que pugui presentar. També contempla la pericial psicològica forense de les víctimes com a element essencial de corroboració de la declaració de la víctima amb la finalitat de

determinar i avaluar el possible dany psicològic, però també amb la finalitat de proporcionar una explicació raonable i científica a certs aspectes de les declaracions de les víctimes que podrien ser interpretats com a signes d'escassa fiabilitat. Resulta sorprenent però com aquesta guia segrega la valoració forense de les víctimes en dos blocs, un medicoforense, per tal d'informar sobre les lesions físiques als efectes de la tipificació dels fets i calcular una eventual indemnització, i un altre bloc psicosocial, per informar sobre els aspectes de l'estat psicològic de la víctima i recomana que els dictàmens psicosocials no siguin elaborats pels metges forenses adscrits al jutjat d'instrucció, sinó pels psicòlegs i treballadors socials integrants dels equips psicosocials.

La Fiscalia a través de la unitat d'estrangeria, formada per fiscals especialistes, pot sol·licitar, en primera instància, les pericials de les víctimes amb la indicació que es realitzin per forenses especialitzats. De la coordinació institucional entre la Fiscalia d'estrangeria de Catalunya i l'IMLCFC se'n desprèn l'interès per establir canals de comunicació i de coneixement mutu, atesa la rellevància dels dictàmens medicoforense, tant pel que fa a la valoració física com psiquiàtrica de les víctimes, com també de les intervencions urgents (emergents) en les que se sol·licita l'actuació de metges/esses forenses.

La recent Guia de bones practiques en la instrucció i en l'enjudiciament dels delictes de tràfic d'éssers humans (Guil., Rodriguez., i col., 2021) dedica un capítol a la pericial psiquiàtrica/psicològica forense, i com objecte de la perícia o informe pericial contempla una valoració integral, física i psíquica, amb inclusió del nivell de vulnerabilitat que presenti la víctima i de la seva capacitat per prestar consentiment respecte dels fets que son objecte d'investigació. En relació a l'ofici de la pericial indiquen que ha d'incloure la presència de lesions físiques, amb descripció de seqüeles, presència d'afectacions psíquiques causades per la situació d'explotació i seqüeles que se'n derivin, a més d'assenyalar que l'informe pot tenir utilitat per a altres finalitats relacionades com evitar la victimització secundària, ja contemplats en el protocol d'actuació medicoforense de valoració de víctimes de TEH. Es destaca la importància que l'ofici de la pericial vagi acompanyat d'informes de la oficina d'atenció a la

víctima del delict (OAVD), i d'informes mèdics que constin a la causa i de la declaració judicial si s'ha practicat.

Si bé la major part de les fonts revisades es centren en l'avaluació de l'impacte sobre la salut mental (probablement l'aspecte que més influeix en l'estat de les víctimes), altres fonts mostren com l'avaluació forense es pot estendre a la identificació d'altres elements, com ara la documentació de lesions o cicatrius.

La presència de lesions, o de cicatrius secundàries a lesions, derivades de la violència física sempre ha ser presa en consideració com una possibilitat, i atesa la greu vulneració de drets humans que comporta el tràfic, serà imprescindible identificar i documentar objectivament.

Per aquest motiu, les recomanacions recollides al Protocol d'Istanbul (2004) són el *gold standard* per dur a terme l'exploració dels efectes de la violència física. Aquest document, validat per la comissió de Drets Humans de Nacions Unides recull no només els fonaments per a la investigació legal de la tortura, sinó també consideracions generals relatives a les entrevistes amb les víctimes, i consideracions concretes relatives a l'avaluació forense, incloent l'examen de mètodes de tortura, dedicant tot un capítol a l'avaluació de les senyals físiques de violència, amb una sistemàtica per a la seva exploració i correcta documentació.

Més enllà de la documentació de la violència física, l'avaluació forense pot proporcionar una estimació sobre l'edat òssia de les víctimes i si aquestes són menors o majors d'edat (Alimpejevic, 2007). En alguns casos, la intervenció forense pot ser necessària per documentar totes aquelles particularitats físiques que puguin ajudar a establir la identitat del menor (Obertovà, 2018).

Tots aquests elements, recollits en un informe forense complert i detallat, en base a coneixements mèdics i científics, poden ser valorats com a indicis de càrrec en la fase d'enjudiciament, i servir com un dels elements en base als quals fonamentar una sentència condemnatòria. Aquesta intervenció pot ajudar aïlladament a la resolució d'un cas, però en una perspectiva més àmplia, també es pot interpretar com una petita contribució als mecanismes de prevenció de la tracta.

3.3 Repercussions del tràfic d'éssers humans a la salut mental de les víctimes/supervivents

Les múltiples situacions de violència sofertes per les víctimes de TEH tenen greus conseqüències en la seva salut física y mental. És coneguda l'alta prevalença de patologia psiquiàtrica, patologia física, així com de símptomes somàtics. (Otisova 2016 i Tsutsumi et al. 2008). Encara que no existeix massa investigació sobre l'impacte de la TEH a la salut mental, part de la dificultat podria explicar-se pel solapament entre antecedents de vida complexes i els múltiples traumes previs que existeixen a molts dels casos. Tot i que l'evidència sobre seqüeles psicològiques és limitada, s'ha descrit que aquestes víctimes presenten una alta incidència de quadres de depressió, ansietat i trastorn por estrès posttraumàtic (TEPT) que segons Oram (2016) es donen en el 78% de dones i en un 40% en homes. En els quadres depressius, un alt percentatge de casos presenten ideació suïcida (Tsutsumi et al. 2008; Zimmerman et al. 2008; Hossain et al. 2010), que poden arribar fins el 38% en algun estudi (Oram 2016) i/o presència de conductes autolesives de diversa gravetat, que en aquestes víctimes es considera podria augmentar el risc de mortalitat precoç. Un estudi sobre aquestes conductes autolesives (Borschmann, 2016), va trobar que previ al contacte amb recursos de salut mental, un 33% de casos referia un episodi d'autolesions, observant que, tot i que la freqüència resultava similar respecte d'altres pacients psiquiàtrics, aquests episodis motivaven menys visites a urgències però acabaven derivant en més ingressos psiquiàtrics que en el col·lectiu de referència.

De la mateixa forma, en aquestes pacients s'ha descrit una gran prevalença de molèsties somàtiques manifestades en múltiples formes: cefalees, fatiga, mareig, dolor d'esquena, dificultats en la memòria, mal d'estómac, dolor pelvià i infeccions ginecològiques recurrents, així como taxes més altes de VIH en les víctimes de explotació sexual (Zimmerman et al. 2008; Tsutsumi et al.2008). Els problemes de memòria en víctimes acabades de sortir de les xarxes d'explotació poden afectar a la capacitat per comprometre's en investigacions criminals, inclús per tramitar peticions d'asil, i declarar.

Ressaltar que un altre problema de salut derivat de la situació de tracta es l'elevat risc d' abús de substàncies juntament amb d'altres conductes autodestructives i d'alt risc. Respecte el consum d'alcohol, en un estudi de supervivents a Anglaterra (Oram, 2016) troba una prevalença en el 14% dels casos avaluats.

Alguns estudis mostren diferències respecte problemes de salut mental y física en funció del tipus de tràfic sofert, essent les víctimes de tràfic sexual les més afectades (Tsutsumi, 2008). Pel que fa a la relació directa entre la durada de l'explotació i els alts nivells de simptomatologia, no tots els estudis son coincidents

En ocasions també trobem que es descriu certa dificultat a l'hora de diagnosticar l'afectació psicològica d'aquestes víctimes, ja que encara que quasi totes las víctimes pateixen reaccions emocionals i altres símptomes psicològics, no sempre compleixen tots els criteris diagnòstics per a considerar-lo como a trastorn psiquiàtric (Williamson et al. 2010). D'altra banda l'afectació mental pot ser més difícil de caracteritzar degut, entre d'altres, a les diferències culturals que impedirien o dificultarien reconèixer o detectar l'expressió dels símptomes psicològics. D'aquí la necessitat d'una formació dels professionals de salut mental per a una correcta assistència a aquestes persones. Diferents estudis han reconegut la insuficiència dels coneixements dels professionals que contacten en algú moment amb aquestes víctimes. Segons una enquesta de Ross (2015) el 81% de professionals de salut mental van reconèixer una manca d'entrenament per fer-ho i Stewart (2016) en una mostra d'estudiants de medicina va trobar que un 88% dels casos no estaven familiaritzats amb els símptomes i signes de persones traficades. Una altra dificultat reflectida en els estudis es la inexistència de mesures validades de salut física o mental en poblacions traficades. Oram (2016) assenyala la necessitat de coneixements provinents de la psiquiatria transcultural en pacients que procedeixen d'entorns multiculturals i amb una elevada vulnerabilitat psicosocial.

Les dificultats dels professionals sanitaris a l'hora d'abordar i explorar les situacions complexes que presenten les persones traficades va impulsar a la Organització Mundial de la Salut en l'elaboració d'un decàleg de

recomanacions de caràcter general, basades en consideracions ètiques i de seguretat, amb la finalitat de millorar la qualitat de l'atenció a les persones que han estat víctimes de TEH. (WHO, 2003).

En aquesta mateixa línia, i des de la Comunitat Europea, es va crear el projecte PHIT (Psychological Health Impact of THB for sexual exploitation on female victims). Aquest projecte, d'abast europeu, i amb participació de diferents països, va ser coordinat a Catalunya per la Universitat de Barcelona publicant una sèrie de recomanacions dirigides a professionals de la salut mental i d'atenció social per reforçar la necessitat d'avaluar de manera eficaç la condició psicològica de les víctimes de TEH i proporcionar eines per la seva atenció. A partir d'un dels estudis realitzats, es proposa un protocol de valoració psiquiàtrica. A l'estudi previ dut a terme sobre una mostra de més de 40 dones víctimes de TEH per explotació sexual, mostrava que, al moment de l'avaluació realitzada dins dels 6 mesos després de la sortida de la xarxa, el 60% dels casos presentava algun tipus de trastorn mental, essent el trastorn per ansietat generalitzada (TAG), seguit de l'estrès posttraumàtic (TEPT) i la depressió els diagnòstics de més prevalença (PHIT, 2018).

Si bé l'exposició a un o múltiples traumes pot tenir un impacte diferent en la salut mental de les persones, Ottisova, (2016) en una revisió sobre aquesta qüestió identifica altres factors intervinents en el TEH, com la violència abans i durant el tràfic, les pobres condicions de vida i de treball, la restricció de moviments durant el tràfic, la llarga duració de la explotació i l'absència de cobertura de les necessitats socials després de la sortida, que també esdevindran factors de risc de problemes en la salut mental.

Poc es coneix de l'evolució dels símptomes psiquiàtrics al llarg del temps, però la persistència (en forma de seqüeles) en una proporció variable d'aquestes persones és una realitat. Sobre aquest tema trobem publicats alguns estudis, un d'ells en víctimes retornades al país d'origen, que són avaluades durant la primera setmana i als 6 mesos (2-12 mesos, en fase de reintegració) mostrant que a l'avaluació inicial el 88% de dones mostraven algun tipus de simptomatologia psíquica (ansietat, TEPT, afectiu), amb una persistència dels mateixos en el 54% en la fase de reintegració (Ostrowschi, 2011). En un altre

estudi d'Oram (2016) s'identificava persistència dels problemes de salut a mig i llarg termini, i gairebé tres quartes parts de les víctimes percebien que encara estaven en perill.

Així doncs, depenent del moment en que es realitzi l'avaluació de la víctima podrem trobar diferents prevalences de psicopatologia.

Els beneficis d'un accés a serveis de salut física i mental, suport psicològic, social i lingüísticament apropiat pot arribar a disminuir en les víctimes la seva inseguretats legal, econòmica i social, afavorint la recuperació de la salut en general. Sobre el tractament encara hi ha poc coneixement basat en la evidència, en part degut al recent reconeixement del fenomen de TEH en el camp de la salut mental, però les necessitats serien semblants a les de víctimes de grups marginals, tals com treballadors migrants, víctimes d'abús sexual o violència domèstica (Williamson 2010).

3.4 La valoració medicoforensa

3.4.1 Sistemàtica a l'exploració medicoforensa

La revisió de fonts no ha permès identificar l'existència de gaires documents específicament destinats a l'exploració medicoforensa. El que sí és possible trobar són recomanacions que, en el context de la valoració sanitària general, també són aplicables a l'àmbit forense.

Pròpiament en matèria medico forense, l'estat espanyol té actualment com a referent el Protocolo de actuación médico forense de valoración de víctimas de trata de seres humanos del Consejo Médico Forense (2017) que inclou una proposta de model d'informe. Es tracta d'un protocol d'avaluació global, que remet expressament a documents de referència pel que fa a la determinació de l'edat, la valoració de la tortura o atenció medicolegal a víctimes de violència sexual. En la vessant mèdica, el protocol s'orienta cap a una valoració anàloga a la dels casos de tortura, incloent una exploració "de cap a peus", metòdica i detallada, orientada a posar de manifest totes les lesions i ròssecs, així com a diagnosticar altres possibles alteracions o patologies com ara malnutrició o dèficits vitamínics, o malalties de transmissió sexual. Si es considera necessari,

s'ha de recórrer a proves d'imatge o de laboratori. Tot i així, en general en el moment del reconeixement medicoforens la víctima ja haurà pogut tenir accés als serveis assistencials (o bé s'efectuarà una valoració conjunta en el supòsit de casos emergents), pel que no serà necessari repetir exploracions i proves, sinó poder accedir a la informació i documentació rellevant. Aquest informe, per tant, ha de poder integrar l'impacte dels fets sobre la salut física, sexual i mental de la víctima, abastar les dimensions psiquiàtrica i psicològica, i detallar les possibles seqüeles.

Més recentment trobem un seguit de recomanacions per la exploració medicoforens, incloses a la Guia de bones pràctiques en la instrucció i l'enjudiciament dels delictes de tracta d'éssers humans (CEFJE, 2021) on es descriu quins són els aspectes que ha d'incloure la pericial medicoforens, destacant, entre altres, la recomanació que l'avaluació es faci per dos professionals amb formació especialitzada en este tipus de víctimes, y que es faci en una sola exploració.

Tot i que no estigui directament relacionat amb l'atenció a víctimes de tracta d'éssers humans, l'experiència forens a l'atenció a persones en demanda d'asil pot ser d'ajuda en aquests casos atès que ambdós grups de persones comparteixen circumstàncies semblants: realitats culturals diverses i diferents a les de l'explorador, història de maltractaments, situacions socials i legals precàries, etc.

Així, es considera que en l'avaluació de símptomes psicològics és rellevant conèixer els antecedents culturals per entendre la manera en que els símptomes es presenten i com s'interpreten. Les persones que demanden asil, de forma habitual, han estat sotmeses a tractes degradants i a tortures, per la qual cosa, per a la seva exploració, també es requereixen habilitats per identificar l'impacte d'aquells fets i per establir un estil comunicatiu que apoderi el pacient i que el faci sentir amb capacitat de control (Baranowski, 2018).

La competència cultural es considera una habilitat necessària per efectuar exploracions forenses amb persones immigrades, de tal manera que l'explorador forens s'anticipi a identificar quanta informació necessita sobre el

referències culturals de la persona a entrevistar, que identifiqui els casos que poden requerir assistència d'interpret, i la forma de sondejar o interrogar sobre la salut mental adaptat a l'origen cultural. (Barber Rioja, 2019).

Considerem que l'entrevista de salut mental del protocol de valoració psiquiàtrica per descartar psicopatologia en dones víctimes de TEH, posat a punt en el marc del projecte Europeu Psychological Health Impact of THB for sexual exploitation on female victims (PHIT, 2018) pot ser una eina útil per avaluar les víctimes de tracta d'éssers humans en el nostre àmbit laboral.

3.4.2 Instruments d'avaluació complementària

En aquest apartat intentarem descriure aquells instruments d'avaluació que disposem a la unitat de psicologia de l'IMLCFC i que més s'adequarien per a una obtenció de dades estandarditzades o psicomètriques que, de forma complementària, puguin aportar informació i auxiliar a les valoracions efectuades pels metges forenses en víctimes de TEH.

No sempre serà oportuna o necessària una aplicació de proves complementàries per a validar una orientació diagnòstica. Tot i això, en alguns casos es poden requerir per complementar dictàmens sobre afectació del dany psicològic i impacte del trauma, en el sentit d'obtenir perfils de personalitat, per a la identificació de símptomes clínics rellevants, i per avaluacions de possibles dèficits cognitius o de discapacitat.

En el treball multidisciplinari a l'IMLCFC, cal esmentar l'aportació que podem realitzar els psicòlegs forenses, que formem part com a personal propi de l'Institut, en tècniques d'entrevista forense a víctimes vulnerables, en avaluacions psicològiques generals, així com dels coneixements en la disciplina de la psicologia del testimoni, tant en víctimes menors com adultes.

Evidentment hem de tenir en compte les limitacions derivades de les avaluacions de persones d'origen i cultures divergents, i a les que s'hi poden afegir dificultats emocionals molt significatives en el moment de l'exploració, de

predisposició col·laborativa, i de barreres idiomàtiques, que poden condicionar o, fins i tot impossibilitar, l'administració de proves o qüestionaris.

Com és habitual a qualsevol administració de prova psicomètrica, cal comprovar les aptituds prèvies de la persona avaluada i la seva capacitat per a respondre de forma autoinformada o heteroaplicada i confirmar el requisit que la persona sigui capaç de comprendre les instruccions. En casos que la persona presenti un estat de confusió, desorientació, atenció disminuïda o agitació psicomotora en el moment de l'exploració, la seva aplicació no és recomanable, sense oblidar els límits d'aplicació, conceptualització i interpretació derivats dels propis instruments.

Per a una avaluació integral de la simptomatologia posttraumàtica i del trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) disposem d'alguns instruments que han estat reconeguts en l'àmbit forense i validats en població espanyola com són: l'Escala de gravetat de símptomes revisada del trastorn per estrès posttraumàtic (Echeburúa i col., 2017), i el Qüestionari d'impacte del trauma (Crespo i col., 2020).

L'escala revisada de gravetat de símptomes de Echeburúa, és una entrevista que consta de 21 ítems, basada en criteris DSM-5 (APA, 2013), aplicable a persones majors d'edat. La seva finalitat és la identificació de diferents grups simptomàtics associats a algun tipus de succés traumàtic.

El Qüestionari d'impacte del trauma CIT, de recent publicació, és un instrument d'avaluació autoaplicat, a partir dels 18 anys d'edat, desenvolupat originalment en llengua espanyola i validat amb amplies mostres de població general, clínica i forense i que forma part de les proves psicomètriques anomenades de nova generació. El seu disseny contempla l'avaluació de població que hagi patit qualsevol esdeveniment traumàtic o de impacte. Com a referència fonamental es basa en els criteris diagnòstics DSM-5 (APA, 2013) i també a les definicions de trastorn per estrès posttraumàtic i TEPT complex de la CIE-11 (OMS, 2018). Inclou aportacions d'estudis recents sobre la estructura latent de la simptomatologia posttraumàtica (Armour et al., 2015) i sobre l'anàlisi de xarxes aplicades a la simptomatologia del TEPT (Ross et al., 2018). En el context de

l'avaluació forense i medicolegal permet determinar el grau d'afectació posttraumàtica present en la vida de les persones en el moment de l'exploració; les àrees afectades i la gravetat del deteriorament, així com una estimació del grau en que la persona dona una imatge versemblant de si mateixa i de la simptomatologia que presenta.

Per a la detecció de símptomes generals es poden aplicar qüestionaris breus com el LSB-50, Llistat de símptomes breu (Rivera, i Abuín, 2012), format per 50 ítems de resposta tipus likert. Es tracta d'un instrument clínic per a la identificació i valoració de símptomes psicològics y psicosomàtics en adults, disposa de barem en població espanyola i barems diversos de països de Llatinoamèrica. El Qüestionari de 90 símptomes revisat (Derogatis, 1975) que permet una avaluació general de símptomes psicològics i psicopatològics, agrupats en diferents escales.

En el cas que sigui necessària una aproximació a les característiques de personalitat mencionar alguns dels qüestionaris més habituals en el context forense per a l'avaluació de la personalitat i factors caracterològics com són el PAI- Inventari d'avaluació de la personalitat (Morey, 2007) i el MCMI-IV, Inventari clínic multiaxial (Millon, 2018).

4 Hipòtesis

La hipòtesi de treball principal es centra en què les víctimes de delictes de TEH avaluades en el context forense provenen d'origen geogràfics diferents i presenten afectacions psicològiques i de salut mental derivades de la seva situació de TEH, i que podran ser detectades mitjançant l'exploració.

5 Disseny metodològic

5.1 Selecció d'una unitat d'anàlisi

S'ha estudiat la sèrie de casos constituïda per 41 víctimes de TEH registrades a l'IMLCFC entre 01/01/2018 i 30/06/2021.

5.2 Procediment de selecció i mostra

La selecció dels casos es va fer cercant la base de dades d'actuacions forenses de l'IMLCFC (mòdul IMLCFC d'ejusticia.cat) per tots els testimonis protegits o tots els delictes de TEH. Els registres obtinguts es van revisar i es va excloure els casos que no fossin víctimes de TEH. Aquesta sèrie es va ampliar mitjançant cerques secundàries a partir dels casos identificats o per coneixement directe dels investigadors.

5.3 Límits territorials i temporals de la recerca

El límit temporal aplicat a la cerca descrita va ser que la data d'entrada del cas a l'IMLCFC es trobés compresa entre 01/01/2018 i 30/06/2021. No es va aplicar un límit territorial en relació a l'òrgan judicial que demanava la valoració ni en relació al domicili de residència de la víctima.

5.4 Metodologia

5.4.1 Cerca bibliogràfica i fonts

La bibliografia estudiada s'ha seleccionat a partir de la cerca "human trafficking" AND ("mental health" OR "forensic medicine") a PubMed i Google Acadèmic. També s'han efectuat cerques secundàries per autors coneguts o referents en la matèria.

S'ha accedit directament a documentació (com ara guies, informes o memòries) publicada pels organismes i les institucions amb competències o activitat sobre

TEH: Nacions Unides, ACNUR, GRETA, Organització Mundial de la Salut, Fiscalia General de l'Estat, Consell General del Poder Judicial, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, i organitzacions no governamentals (SICAR, Asil.Cat, CEAR...).

La bibliografia s'ha gestionat amb l'aplicació Mendeley Desktop versió 1.19.8.

A partir de la bibliografia seleccionada o per coneixement directe dels propis investigadors, s'ha recopilat material diagnòstic i psicomètric actualitzat destinat a l'avaluació de l'impacte psicològic en víctimes d'esdeveniments potencialment traumàtics o estressants que pot ser rellevant en el context de valoracions medicoforenses. De la mateixa manera s'han revisat diferents protocols d'actuació tant a nivell estatal com internacional i documents relatius a bones pràctiques.

5.4.2 Part empírica

De la unitat d'anàlisi s'han extret els següents blocs de dades:

- Dades judicials (com ara en quina fase judicial es va fer la petició a l'IMLCFC, o quin tipus de petició es va adreçar).
- Dades forenses (com ara si la víctima va comparèixer a la primera citació, o si va intervenir la unitat de psicologia forense).
- Dades sociodemogràfiques (com ara l'àrea geogràfica d'origen de la víctima, o el seu nivell educatiu).
- Dades d'antecedents (com ara la presència de discapacitats, o els antecedents d'abús sexual).
- Dades del tràfic (com ara els mitjans de captació emprats, o el tipus d'explotació patida).
- Dades posteriors al tràfic (com ara l'assistència per part d'organitzacions no governamentals o institucions, o la situació legal).
- Dades de l'exploració medicoforense (anamnesi, examen físic, examen psicopatològic).
- Dades de psicometria (identificació dels instruments psicomètrics aplicats).

- Dades d'orientació diagnòstica i conclusions (com ara el reconeixement de seqüeles físiques, o de problemes de salut mental arran del tràfic).

Es va realitzar un anàlisi descriptiu de totes les variables. Les variables contínues es presenten mitjançant mesures de tendència central i dispersió. Les variables categòriques es descriuen mitjançant freqüències i percentatges. Les dades van ser tractades i analitzades mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics versió 27.0.

5.5 Planificació i recursos

Les etapes del desenvolupament de la recerca i el pla de treball temporalitzat s'han adequat en gran mesura a la proposta inicial i tant sols s'han fet alguns ajustaments d'escassa rellevància.

De novembre 2020 a març 2021: es va realitzar la cerca bibliogràfica, una primera aproximació a la definició de conceptes per al marc teòric de la investigació i una identificació inicial de casos a través del mòdul IMLCFC d'ejusticia.cat.

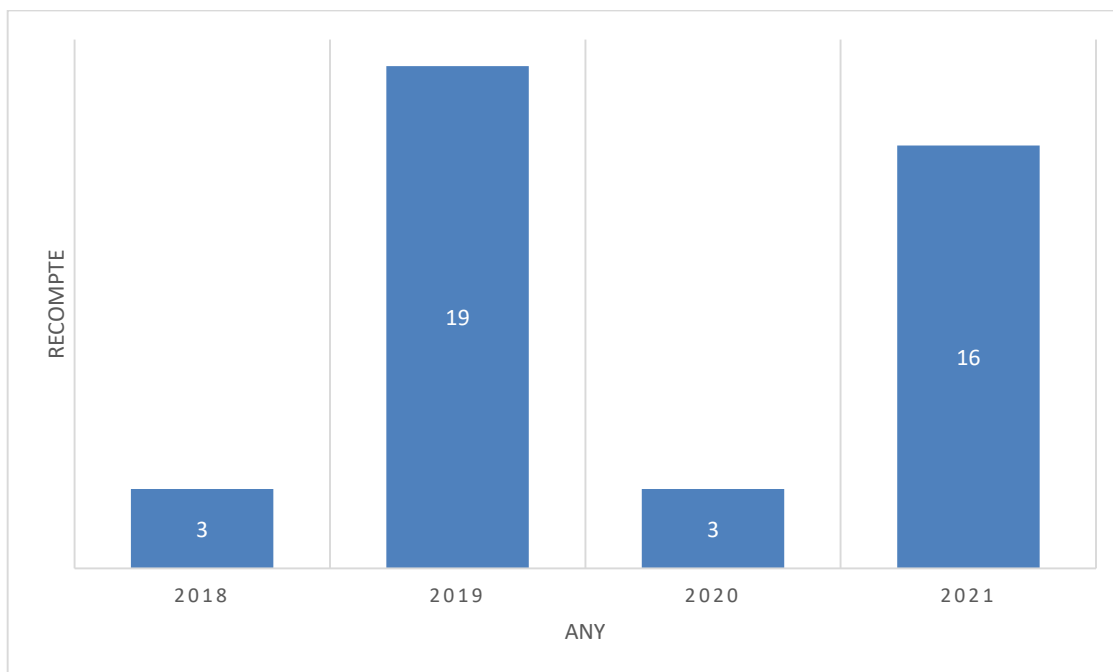
D'abril a juliol: vàrem elaborar la plantilla de recollida de dades, disseny excel, introducció de dades, anàlisi i discussió de la part teòrica, posada en comú dels primers resultats, i elaboració i lliurament de la memòria de progrés de la investigació.

De setembre a novembre: anàlisi estadística dels resultats, discussió dels resultats, redacció i lliurament de la memòria definitiva de la investigació.

6 Resultats

En els tres anys i mig entre l'1 de gener de 2018 i el 30 de juny de 2021, es van registrar a l'IMLCFC 41 víctimes diferents de TEH.

La distribució segons l'any d'entrada a l'IMLCFC es mostra al gràfic següent:



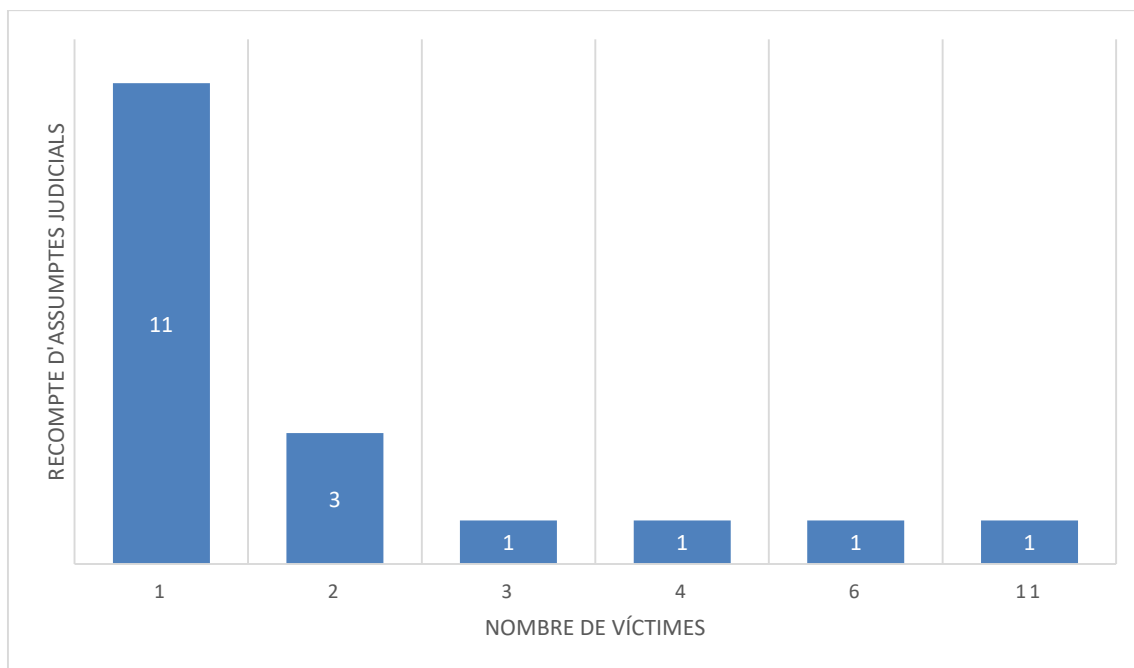
Gràfic 1. Distribució segons any d'entrada a l'IMLCFC

D'aquests casos, 22 (53,7%) es van identificar mitjançant la cerca a la base de dades d'informes forenses, i els 19 (46,4%) restants per altres mitjans.

6.1 Dades judicials

Dels 41 casos, 26 (63,4%) van ser testimonis protegits.

Les 41 víctimes van correspondre a 18 procediments judicials diferents. El procediment amb un major de número de víctimes (11) va correspondre a un cas emergent d'explotació laboral. La distribució del número de víctimes per procediment es mostra al gràfic següent:



Gràfic 2. Procediments judicials amb nombre de víctimes

Les peticions van procedir majoritàriament de jutjats d'instrucció (27 casos; 65,9%), seguits de la fiscalia (11 casos; 26,8%) i els jutjats penals (3 casos; 7,3%). Aquestes darreres van ser les úniques peticions rebudes en la fase d'enjudiciament.

Les pericials sol·licitades van consistir majoritàriament en l'avaluació de l'estat actual (38 casos; 92,7%) o les seqüeles (30 casos; 73,2%). La valoració del testimoni es va sol·licitar només en 6 casos (14,6%). En 20 casos (48,8%) es va sol·licitar expressament intervenció forense especialitzada.

En 11 casos (26,8%) la documentació mèdica o d'altre tipus aportada amb la petició es va considerar correcta o suficient. Es va considerar insuficient en 8 casos (19,5%) i en la resta no se'n va aportar cap (22 casos, 53,7%).

6.2 Dades forenses

La majoria dels casos van correspondre a la divisió de Barcelona ciutat i l'Hospitalet de Llobregat (27 casos; 65,9%). La resta (14 casos; 34,1%) van correspondre a la divisió de Barcelona comarques.

En 2 casos (4,9% de la sèrie) la petició va quedar sense efecte i no van arribar a ser citats. Entre els casos citats, la majoria (31 casos; 79,5%) va comparèixer a la primera citació a l'IMLCFC; 7 casos (17,9%) van requerir més d'una citació; i 1 cas (2,4%) no va comparèixer malgrat diverses citacions i se'n va emetre informe a partir de la documentació.

Entre els casos visitats, 27 (71,1%) ho van ser una sola vegada, i 11 en més d'una ocasió (28,9%).

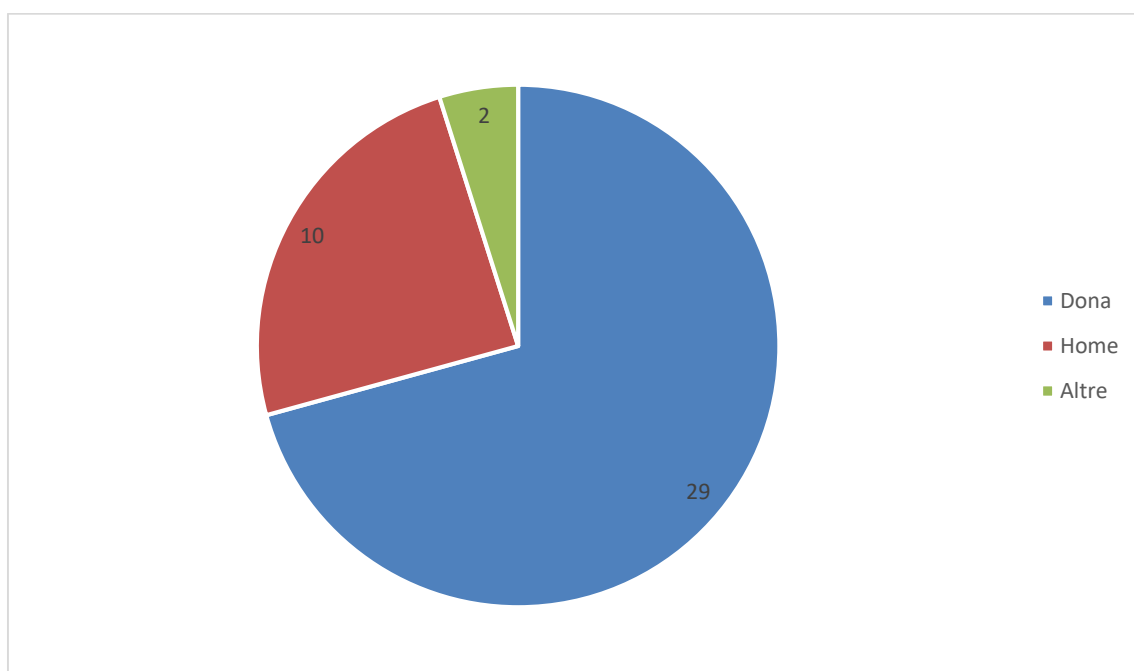
Hi va haver assistència d'interpret amb 16 de les víctimes visitades (42,1%).

Les actuacions es van assignar a un únic metge forense en 31 casos (75,6%), a dos en 9 casos (22,0%) i a tres en 1 cas (2,4%).

Pel que fa a la sol·licitud d'avaluació psicològica o psicomètrica, es va sol·licitar en 15 dels casos visitats (39,5%). Al tancament d'aquest treball s'havia emès l'informe corresponent en 11 casos (28,2%); els 4 casos no informats eren deguts a incompareixença.

6.3 Dades sociodemogràfiques

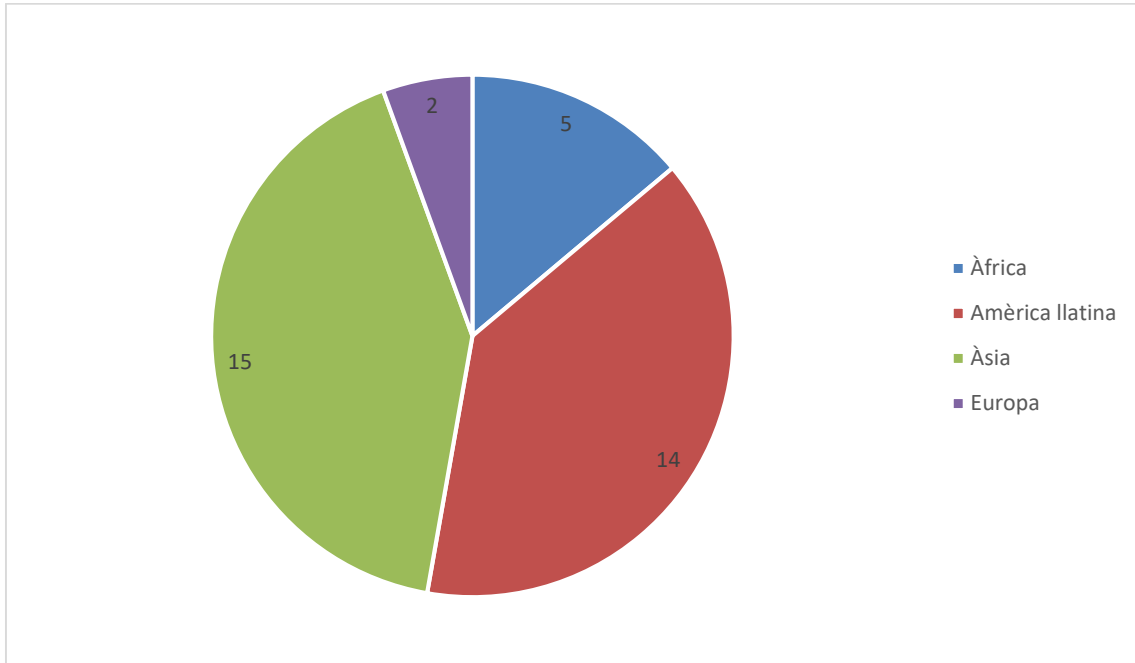
La sèrie està composta en un 70,7% per dones:



Gràfic 3. Gènere de les víctimes

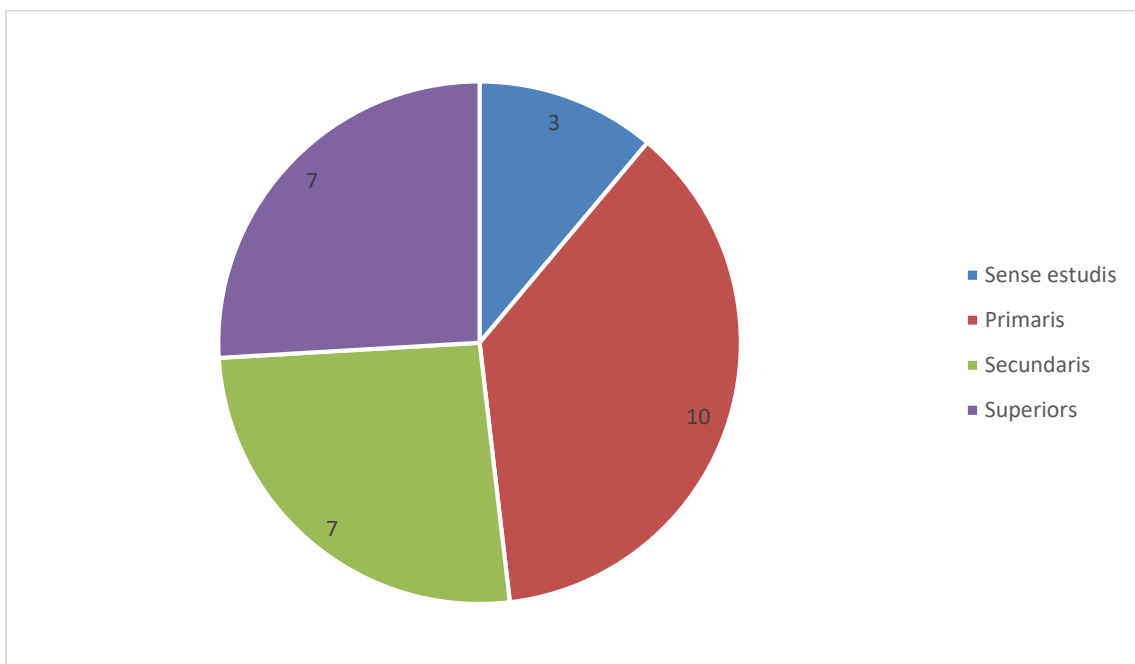
L'edat mitjana va ser 30,5 anys (desviació estàndard 9,62), amb un mínim de 17 anys i un màxim de 54 anys.

El gràfic següent mostra l'àrea geogràfica d'origen:



Gràfic 4. Àrea geogràfica d'origen de les víctimes

El gràfic següent mostra el nivell d'estudis:



Gràfic 5. Nivell d'estudis de les víctimes

Entre les víctimes per les que constava informació sobre la seva ocupació en origen, 15 (57,7%) havien estat actives, 6 (23,1%) inactives i 6 (19,2%) no tenien accés al mercat laboral.

Pel que fa a la situació en origen, la majoria de les víctimes eren solteres (22 casos; 75,9%), sense fills (18 casos, 60,0%) i es trobaven en un entorn urbà (15 casos; 78,9%).

6.4 Dades sobre antecedents

La taula següent mostra els antecedents personals de les 38 víctimes visitades:

	Sí	No	No consta
Discapacitat física	0 (0,0%)	38 (100,0%)	0 (0,0%)
Discapacitat psíquica	3 (7,9%)	35 (92,1%)	0 (0,0%)
Problemes de salut física	3 (7,9%)	29 (76,3%)	6 (15,8%)
Problemes de salut mental	8 (21,1%)	24 (63,2%)	6 (15,8%)
Consum d'alcohol o drogues	8 (21,1%)	27 (71,1%)	3 (7,9%)
Maltractament	7 (18,4%)	7 (18,4%)	24 (63,2%)
Abusos sexuals	8 (21,1%)	6 (15,8%)	24 (63,2%)

Taula 1. Antecedents personals de les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).

Els 3 casos de discapacitat psíquica van ser deguts a discapacitat intel·lectual.

Entre els 8 casos amb consum de tòxics, la substància principal va ser el cànnabis en 3, l'alcohol en 2, la cocaïna en 2 i altres substàncies en 1 cas.

Entre els 7 casos amb maltractament, 5 l'havien patit durant la infantesa. Entre els 8 casos amb abusos sexuals, 5 l'havien patit durant la infantesa.

Es van detectar altres factors de vulnerabilitat en la majoria dels casos. Es mostren a la taula següent:

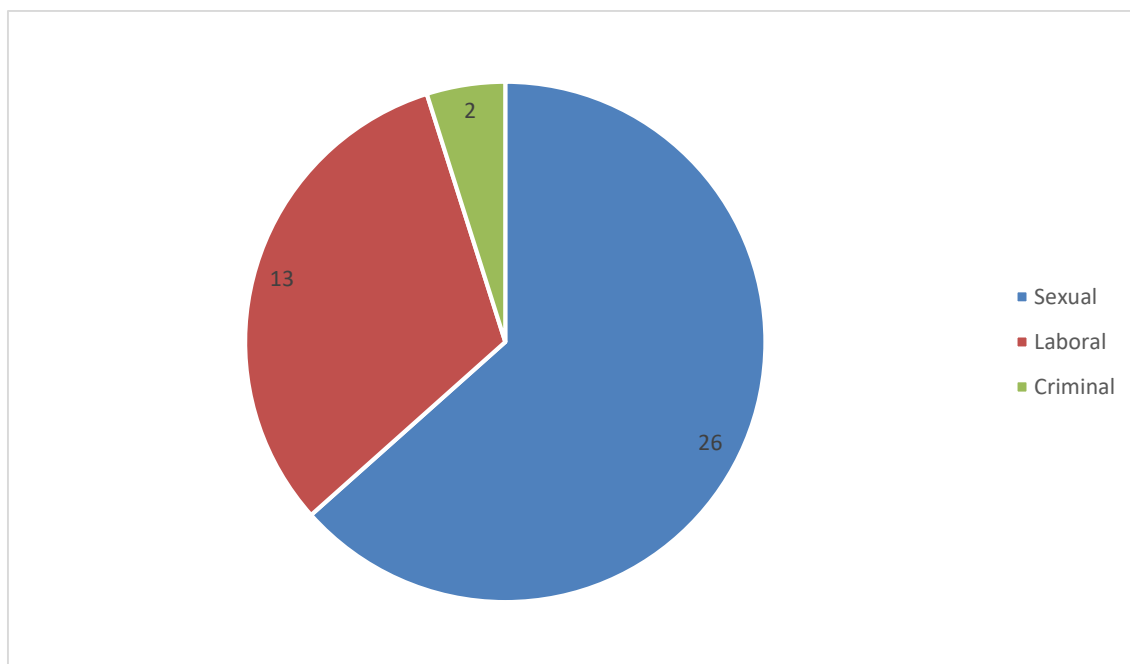
	Sí	No	No consta
Econòmics	31 (81,6%)	1 (2,6%)	6 (15,8%)
Afectius o familiars	11 (28,9%)	27 (71,1%)	6 (15,8%)
Victimització prèvia	6 (15,8%)	29 (76,3%)	6 (15,8%)
Altres	1 (2,6%)	32 (84,2%)	6 (15,8%)

Taula 2. Altres factors de vulnerabilitat entre les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).

La vulnerabilitat econòmica es va valorar com a pobresa extrema en 6 dels 31 casos en què es va detectar.

6.5 Dades sobre el tràfic

El gràfic següent mostra el tipus d'exploració patit:



Gràfic 6. Tipus d'exploració patida per les víctimes

L'exploració criminal va consistir en la comissió de robatoris.

El tipus d'exploració s'associa a l'àrea geogràfica:

- Les víctimes d'explotació sexual provenen majoritàriament de l'Amèrica llatina (13 casos) o l'Àfrica (4 casos).
- Les víctimes d'explotació laboral provenen majoritàriament de l'Àsia (12 casos).

El mitjà de captació predominant va ser una oferta laboral no sexual (12 casos; 42,9%), seguida de la coerció o engany (7 casos; 25,0%), i d'una oferta laboral sexual (6 casos; 21,4%). En 1 únic cas (3,6%) apareix com a mitjà l'anomenat *lover boy*. La informació no consta en 10 dels 38 casos visitats.

El canal de captació va ser en 10 casos (55,6%) una persona coneguda, en 6 un contacte familiar o altres (33,4%), i en 2 casos (11,1%) a través internet. La informació no consta en 20 dels 38 casos visitats.

El trasllat va produir-se amb engany en 12 casos (63,2%), mitjançant la coerció en 5 (26,3%) i amb violència en 2 (10,5%). La informació no consta en 19 dels 38 casos visitats.

Les condicions de l'explotació es mostren a la taula següent:

	Sí	No	No consta
Treball en males condicions	25 (65,8%)	0 (0,0%)	13 (34,2%)
Privació de llibertat	23 (60,5%)	3 (7,9%)	12 (31,6%)
Amenaces	22 (57,9%)	2 (5,3%)	14 (36,8%)
Deute econòmic	21 (55,3%)	0 (0,0%)	17 (44,7%)
Privació d'aliments	18 (47,4%)	3 (7,9%)	17 (44,7%)
Habitatge en males condicions	14 (36,8%)	7 (18,4%)	17 (44,7%)

Taula 3. Condicions de l'explotació entre les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).

6.6 Dades de l'assistència posterior al tràfic

Entre les 38 víctimes visitades, consta assistència per una organització no governamental en 28 (73,7%) i per la unitat de psiquiatria transcultural en 5 (13,2%).

Així mateix, consta protecció o ajuda social com ara un subsidi en 11 casos (28,9%) i permís de residència o de treball en 7 casos (18,4%).

6.7 Dades d'anamnesi i exploració

La taula següent mostra algunes dades mèdiques d'interès sobre l'estat de les víctimes en el moment de la visita:

	Sí	No	No consta
Algun tractament mèdic en curs	11 (28,9%)	18 (47,4%)	9 (23,7%)
Consum de tòxics actual	4 (10,5%)	25 (65,8%)	9 (23,7%)
Tractament en curs pel consum	2 (5,3%)	27 (71,1%)	9 (23,7%)
Malaltia de transmissió sexual actual	4 (10,5%)	11 (28,9%)	23 (60,5%)

Taula 4. Informació obtinguda a l'anamnesi de les víctimes sobre el seu estat actual.

Pel que fa a l'exploració física, 7 víctimes (18,4% de les visitades) presenten cicatrius associades al tràfic.

Pel que fa a l'exploració psicopatològica, entre les víctimes visitades:

- L'actitud va ser abordable en la majoria dels casos (31 casos; 81,6%), desconfiada en 3 (7,9%), i retreta en 2 (5,3%).
- El discurs va ser fluid i coherent en tots els casos excepte 1 (2,6%).
- No es va apreciar ideació delirant ni alteracions de la percepció en cap cas.
- En 2 casos (5,3%) es van apreciar alteracions de l'orientació i també en 2 casos (5,3%) alteracions de la memòria.

- L'estat d'ànim més freqüent va ser l'eutímia (16 casos; 42,1%), seguida de la disfòria (8 casos; 21,1%) i la hipotímia (7 casos; 18,4%).
- Es va apreciar labilitat emocional en 7 casos (18,4%) i afecte alterat en 2 (5,3%).
- La ideació suïcida estava present en 3 casos (7,9%).
- La majoria va presentar ansietat psíquica (25 casos; 65,8%). L'ansietat somàtica es va apreciar en 12 casos (31,6%); d'aquests 12, 4 presentaven més d'una manifestació de somatització. El cansament generalitzat (5 casos) i la cefalea (5 casos) van ser els símptomes més freqüents. Els altres símptomes identificats eren de tipus gastrointestinal i pèrdua de memòria.
- En 1 cas (2,6%) es van apreciar fenòmens de despersonalització o de desrealització.
- Hi va haver alteracions del son en 17 casos (44,7%), incloent insomni en 16 casos i malsons en 2.
- Hi va haver alteracions de la gana en 5 casos (13,2%), incloent hiporèxia en 3 casos i alteracions de la conducta alimentària en 2.

6.8 Dades de psicometria

Es va fer servir proves psicomètriques en 9 casos (23,7%); en 7 d'ells una sola prova i en 2 casos dues. En la majoria de casos van ser proves de personalitat i psicopatologia, que inclouen escales de simptomatologia. El test més utilitzat va ser el PAI, que es va aplicar a 5 víctimes diferents. En una ocasió es va fer servir el CIT (Cuestionario de Impacto del Trauma, 2020).

6.9 Dades d'orientació diagnòstica i conclusions

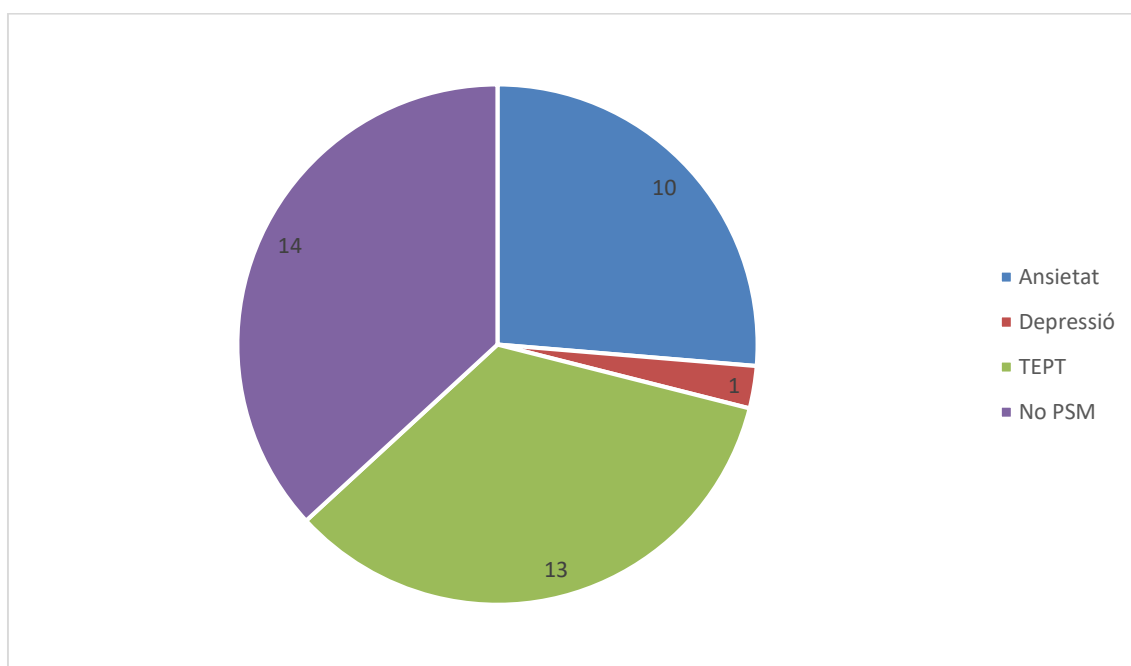
Aquest apartat recull les principals conclusions de les valoracions forenses sobre les 38 víctimes visitades.

Durant el tràfic aproximadament 1 de cada 4 víctimes (10 casos; 26,3%) van patir problemes de salut física. En el moment de la valoració forense la proporció de problemes de salut física va ser aproximadament la mateixa (9 casos; 23,7%).

Gairebé 1 de cada 4 víctimes (9 casos; 23,7%) van patir lesions físiques degut a la violència exercida sobre elles en relació al tràfic, i d'elles aproximadament la meitat (5 casos; 13,2%) presentaven seqüeles físiques.

Durant el tràfic gairebé 2 de cada 3 víctimes (24 casos; 63,2%) van patir problemes de salut mental. En el moment de la valoració forense la proporció de problemes de salut mental va ser la mateixa.

El gràfic següent en mostra els diferents tipus:



Gràfic 7. Tipus de problemes de salut mental en el moment de la valoració forense

La simptomatologia observada entre els 13 casos de TEPT es mostra a la taula següent:

	Sí	No
Hipervigilància o hiperractivitat	13 (100,0%)	0 (0,0%)
Fenòmens intrusius	10 (76,9%)	3 (23,1%)
Alteracions de l'estat d'ànim i cognitives	10 (76,9%)	3 (23,1%)

	Sí	No
TEPT complexe	1 (7,7%)	11 (92,3%)

Taula 5. Simptomatologia d'estrès posttraumàtic entre les 14 víctimes amb aquest trastorn.

7 Conclusions

En el període temporal que hem analitzat observem un predomini de supòsits de tràfic d'explotació sexual i també amb finalitat laboral, sent molt poc prevalent altres formes de tràfic com per exemple la mendicitat, l'esclavitud, l'explotació amb finalitats criminals o delictives, l'extracció d'òrgans o matrimonis forçats, observacions que, d'altra banda, resulten coincidents amb dades procedents d'estudis i fonts d'informació consultats. Aquest fet es relacionaria amb les dades existents de baixes identificacions i seguiments per part de les unitats i òrgans competents en la detecció i persecució dels delictes de TEH.

La procedència de les víctimes al nostre estudi és principalment de l'Amèrica Llatina i de l'Àsia; les primeres corresponen, en la seva majoria, a formes d'explotació sexual i el segon grup, a casos d'explotació laboral.

Cal ressaltar un nombre destacat de casos procedents d'un únic procediment emergent en fase d'extracció "in situ" d'una xarxa d'explotació laboral, que configura una intervenció diferenciada metodològicament de les habituals o programades en la pràctica forense.

Els problemes de salut mental es presenten en 2 de cada 3 víctimes avaluades. L'ansietat psíquica i el trastorn per estrès posttraumàtic representen la major incidència sobre l'estat de salut mental i destaca una alta incidència en problemes de son.

El perfil de víctima atesa és el d'una dona, soltera, sense fills, sense discapacitat física ni intel·lectual, captada per a explotació amb finalitats sexuals mitjançant engany, amb factors de vulnerabilitat econòmics, que durant el tràfic identifica males condicions de treball, privació de llibertat i un deute imposat, mostrant símptomes d'ansietat i TEPT.

Caldria millorar el flux d'informació amb altres operadors com les OAVD, ONG, oficines judicials i també la coordinació i informació amb organismes d'assistència socials i xarxa de salut mental.

La presentació ansiosa i posttraumàtica representa l'impacte més significatiu en la salut mental de les víctimes avaluades, en el cas de moltes d'elles, sense haver rebut una assistència psicològica o psiquiàtrica prèvia a l'exploració forense.

Identifiquem la necessitat de dur a terme l'avaluació forense d'una forma integral, així com la necessitat de formació dels metges forenses per poder valorar no només les conseqüències físiques, sinó també l'impacte sobre la salut mental. I, finalment, observem la necessitat de formació específica per incorporar una perspectiva de gènere, de drets humans i transcultural i un enfoc multidisciplinari. Entenem que aquesta orientació no només pot contribuir a una millor resolució del procediment judicial, sinó que també pot contribuir a una millora a la qualitat assistencial de les víctimes i al reconeixement de la seva condició de víctima com a pas indispensable per a la seva recuperació.

Per últim, i en una vessant més aviat administrativa, valorem que s'haurien d'efectuar ajustaments o canvis als procediments de registre de les víctimes al mòdul ejCat, així com també canvis en la millora dels circuits interns.

8 Propostes

El coneixement adquirit sobre les característiques diferencials d'aquestes víctimes i la revisió dels informes medico forenses (MF) realitzades para aquest estudi ens ha portat a elaborar una guia (veure annex) i una proposta de model de MF per a ser consensuat i, en el seu cas, incorporar-lo en el nostre sistema informàtic (ejCat) per aquestes pericials.

Aquesta proposta té com a finalitat unificar criteris i facilitar l'exploració, assegurant uns continguts mínims que ens serveixen de base per a elaborar les conclusions que se'ns sol·liciten des dels jutjats, seguint les recomanacions de totes les guies y protocols en aquesta temàtica.

L'IMLCFC disposa, a tot el territori de Catalunya, de professionals metges forenses amb preparació específica en psiquiatria forense, així com d'una Unitat de Psicologia Forense, també en l'àmbit d'actuació de tot el territori, que complementa l'actuació medicoforense amb les avaluacions psicològiques i psicomètriques que siguin necessàries, tant de forma directa o presencial com a distància o online. A més d'aquests recursos personals, l'IMLCFC també disposa dels recursos materials necessaris, tant en l'àmbit de la medicina com de la psicologia.

L'informe que proposem inclouria els continguts següents:

- Dades relatives als processos de captació, trasllat, explotació i recuperació.
- Dades sociodemogràfiques bàsiques, antecedents psicopatològiques, tractaments realitzats. Us de substàncies i d'alcohol
- Exploració física y psicopatològica.
- A l'apartat de consideracions medicoforenses hem de reflectir indicadors de tracta, factors de vulnerabilitat i dificultats de memòria i d'altres que poden influir en la capacitat de testimoni. Es pot considerar també donar informació sobre com les diferències culturals poden explicar les

inconsistències en els símptomes psiquiàtrics en el moment del testimoni.

- A les conclusions medicoforenses s'hauria d'incloure informació sobre l'impacte a la salut física i mental, així com el grau d'afectació, be sigui de caràcter temporal com permanent, el seu pronòstic, i com pot influir a la capacitat de testimoni.

9 Referències bibliogràfiques

Abas, M., Ostrovschi, N. V., Prince, M., Gorceag, V. I., Trigub, C., & Oram, S. (2013). Risk factors for mental disorders in women survivors of human trafficking: a historical cohort study. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-11.

Alempijevic, D., Jecmenica, D., Pavlekic, S., Savic, S., & Aleksandric, B. (2007). Forensic medical examination of victims of trafficking in human beings. *Torture*, 17(2), 117-21.

Armour, C., Tsai, J., Durham, T.A., Charak, R., Biehn, T.L., Elhai, J.D. i Pietrzak, R.H. (2015). Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress symptoms: Support for a hybrid Anhedonia and externalizing behaviors model. *Journal of Psychotraumatology*, 9 (1), 1510279.

Baarda, C. S. (2016). Human trafficking for sexual exploitation from Nigeria into Western Europe: The role of voodoo rituals in the functioning of a criminal network. *European Journal of Criminology*, 13(2), 257-273.

Baranowski, K. A., Moses, M. H., & Sundri, J. (2018). Supporting asylum seekers: clinician experiences of documenting human rights violations through forensic psychological evaluation. *Journal of traumatic stress*, 31(3), 391-400.

Barber-Rioja, V., & Garcia-Mansilla, A. (2019). Special considerations when conducting forensic psychological evaluations for immigration court. *Journal of clinical psychology*, 75(11), 2049-2059.

Borschmann R, Oram S, Kinner SA, Dutta R, Zimmerman C, Howard LM. Self-Harm Among Adult Victims of Human Trafficking Who Accessed Secondary Mental Health Services in England. *Psychiatr Serv*. 2017 Feb 1;68(2):207-210. doi: 10.1176/appi.ps.201500509. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27745538.

Brizuela, F. (2020). Estudi del concepte i el contingut de la vulnerabilitat en la jurisprudència. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del departament de Justícia.

Crespo, M., Ordi, H., Gutiérrez, Mar., Santamaria, P. Cuestionario de Impacto del Trauma. Madrid: Editorial TEA Ediciones, 2020.

Conveni de Varsòvia. Publicat a BOE nº 219, de 10 de setembre de 2009, pàgines 76453 a 76471.

Dal Conte, Ivano., & Di Perri, Giovanni (2010). La tratta di esseri umani: aspetti sociali, medici e infettivologici. *Giornale Italiano di Medicina Tropicale*, 15, 25.

Derogatis L.R et col. Symptom Checklist-90-Revised. (1975).

Diligències de seguiment 2017. Disponible online a: www.fiscal.es/web/fiscal/-/extranjera/documents

Diligències de seguiment 2019. Disponible online a: www.fiscal.es/web/fiscal/-/extranjera/documents

Echeburúa, E., Amor, P. J., Munoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.

Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M. E., ... & Sezgin, U. (2004). Prostitution and trafficking in nine countries: An update on violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of trauma practice*, 2(3-4), 33-74.

Gajic-Veljanoski, O., & Stewart, D. E. (2007). Women trafficked into prostitution: Determinants, human rights and health needs. *Transcultural psychiatry*, 44(3), 338-358.

Gezie, L. D., Worku, A., Kebede, Y., & Gebeyehu, A. (2019). Sexual violence at each stage of human trafficking cycle and associated factors: a retrospective cohort study on Ethiopian female returnees via three major trafficking corridors. *BMJ open*, 9(7), e024515.

Guía básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación. APRAMP. Madrid. 2009.

Guia de bones pràctiques en la instrucció i l'enjudiciament dels delictes de tracta d'éssers humans. CEFJE. Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.2021.Disponible online a: cejfe.gencat.cat/ca/observatori/publicacions/ultims-5-anys/2021/Guia-TEH/

Guía de criterios de actuación judicial frente a la trata de seres humanos. Consejo General del Poder Judicial, 2018. Disponible online a: www.poderjudicial.es/cgpj/ca/Temes/Igualtat-de-Genere/Guies.

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.

Informe “La trata de mujeres hoy: mujeres nigerianas víctimas de trata en España”. Disponible online a: www.mpdj.org/noticias/global/derechos-humanos/informe-trata-mujeres-hoy-mujeres-nigerianas-victimas-trata-espana#sthash.o43ws3jt.dpbs

IV Informe de seguimiento del Plan contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online a: [la moncloa](http://la.moncloa.es).

Jiménez-Lasserrotte, M. D. M., López-Domene, E., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., Fernández-Medina, I. M., Faqyr, K. E. M. E., ... & Granero-Molina, J. (2020, September). Understanding violence against women irregular migrants who arrive in Spain in small boats. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 299). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Memoria de la Fiscalía General del Estado. 2020. Disponible online a: www.fiscal.es/memorias/memoria2021/FISCALIA_SITE/index.html

McCauley, H. L., Decker, M. R., & Silverman, J. G. (2010). Trafficking experiences and violence victimization of sex-trafficked young women in Cambodia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 110(3), 266-267.

Millon, T. H., Grossman, S., i Millon, C. (2018). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-IV*. Madrid: TEA Ediciones.

Mullen, P., Walton, V., Romans-Clarkson, S., & Herbison, G. P. (1988). Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *The Lancet*, 331(8590), 841-845.

Nota de prensa 12/07/2014. Ministerio del Interior. Disponible a http://www.interior.gob.es/noticias/detalle/-/journal_content/56_INSTANCE_1YSSI3xiWuPH/10180/2233054/?p_p_lifecycle=0&p_p=

Obertová Z, Cattaneo C. Child trafficking and the European migration crisis: The role of forensic practitioners. *Forensic Sci Int*. 2018 Jan;282:46-59. doi: 10.1016/j.forsciint.2017.10.036. Epub 2017 Nov 4. PMID: 29154142.

ONU: Asamblea General, Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, 15 Noviembre 2000. Disponible online a: <https://www.refworld.org/es/docid/50ab8f392.html>

Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. *PLoS Med*, 9(5), e1001224.

Oram, S., Khondoker, M., Abas, M., Broadbent, M., & Howard, L. M. (2015). Characteristics of trafficked adults and children with severe mental illness: a historical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1084-1091.

Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., ... & Zimmerman, C. (2016). Human trafficking and health: a survey of male and female survivors in England. *American journal of public health*, 106(6), 1073-1078.

Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 159-170.32.

Ortiz-Tallo, m., Santamaria, P., cardenal, V., i Sánchez, M.p. (2011). Adaptación española del Inventario de Evaluación de la personalidad (PAI). Tea Ediciones.

Ostrovski, N. V., Prince, M. J., Zimmerman, C., Hotineanu, M. A., Gorceag, L. T., Gorceag, V. I., ... & Abas, M. A. (2011). Women in post-trafficking services in Moldova: diagnostic interviews over two time periods to assess returning women's mental health. *BMC Public Health*, 11(1), 2.

Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L. M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(4), 317-341.

PHIT: Procolo de valoración psiquiàtrica para descarte de psicopatologia en mujeres víctimas de trata. Disponible online a: [Questionnaire For The Forensic](#)

Plan integral contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible online a: [violenciagenero.igualdad.gob.es/.../DOC/Plan_Trata_2.pdf](#)

Protocol d'Istanbul. Disponible online a: [Oh Chr.](#)

Protocolo de actuación medico forense de valoración de las víctimas de trata de seres humanos. Ministerio de Justicia. 2017. Disponible online a: [www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900090-](#)

[Protocolo_de_actuacion_medico_forense_trata_de_serres_humanos_CMF_CC T_2017.PDF](#)

Protocol de Palerm. Disponible online a: [Ministerio de Interior](#)

Ribera, L., i Abuín, M.R. (2012). Listado de síntomas Breve (LSB-50). TEA Ediciones.

Ross, C., Dimitrova, S., Howard, L. M., Dewey, M., Zimmerman, C., & Oram, S. (2015). Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking. *BMJ open*, 5(8).

Ross, J., Murphy, D., Armour, C. (2018). A network analysis of DSM-5 posttraumatic stress disorder and functional impairment in UK treatment-seeking veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 7-15.

SICAR. Memoria 2019. Disponible online a: adoratrius.cat/publicamos-la-memoria-2019.

Stanojoska, A., & Petrevski, B. (2012). Theory of push and pull factors: A new way of explaining the old.

Stewart DE. Mental health and human trafficking. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016 Aug;25(4):342-4. doi: 10.1017/S2045796016000093. Epub 2016 May 16. PMID: 27181756; PMCID: PMC7137596.

Tsutsumi, A., Izutsu, T., Poudyal, A. K., Kato, S., & Marui, E. (2008). Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1841-1847.

Turner-Moss, E., Zimmerman, C., Howard, L. M., & Oram, S. (2014). Labour exploitation and health: a case series of men and women seeking post-trafficking services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(3), 473-480.

UNODC. Abuse of a position of vulnerability and other “means” within the definition of trafficking in persons, 2012. Disponible online a: www.unodc.org/documents/human-trafficking/2012/UNODC_2012.

UNODC. Global report on trafficking persons, 2018. Disponible online a: www.unodc.org/.../global_report_on_trafficking_in_persons_2018.html

Villacampa, C., (2010) . El delito de trata de personas: análisis del nuevo artículo 177 bis CP desde la óptica del cumplimiento de compromisos internacionales de incriminación. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 2010, vol. 14, pàg. 819-865. [Handle](#).

WHO: Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women. 2003. Disponible online a: www.who.int/mip/2003/other_documents/en/Ethical_Safety-GWH.pdf

Williamson, E., Dutch, N. M., & Clawson, H. J. (2010). Evidence-based mental health treatment for victims of human trafficking. US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 1-13.

Zimmerman, C., & Watts, C. (2003). Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women. Geneva: World Health Organization; 2003.

Zimmerman, C., Yun, K., Shvab, I., Watts, C., Trappolin, L., Treppete, M., ... & Regan, L. (2003). The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents: Findings from a European study.

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Gajdadziev, V., Guzun, N., Tchomarova, M., ... & Motus, M. N. (2008). The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe. *American journal of public health*, 98(1), 55-59.

Zimmerman, C., Hossain, M., & Watts, C. (2011). Human trafficking and health: A conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social science & medicine*, 73(2), 327-335.

10 Índex de taules i gràfics

Taules:

Taula	Pàgina
<i>Taula 1. Antecedents personals de les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).</i>	43
<i>Taula 2. Altres factors de vulnerabilitat entre les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).</i>	44
<i>Taula 3. Condicions de l'explotació entre les 38 víctimes visitades (recompte i percentatge).</i>	45
<i>Taula 4. Informació obtinguda a l'anamnesi de les víctimes sobre el seu estat actual.</i>	46
<i>Taula 5. Simptomatologia d'estrés postraumàtic</i>	48Error! No s'ha definit el marcador.

Gràfics:

Gràfic	Pàgina
Gràfic 1. Distribució segons any d'entrada a l'IMLCFC	39
Gràfic 2. Procediments judicials amb nombre de víctimes	40
Gràfic 3. Gènere de les víctimes	41

Gràfic	Pàgina
Gràfic 4. Àrea geogràfica d'origen de les víctimes	42
Gràfic 5. Nivell d'estudis de les víctimes	42
Gràfic 6. Tipus d'explotació patida per les víctimes	44
Gràfic 7. Tipus de problemes de salut mental en el moment de la valoració forense	48

11 Annexes

Guia de recomanacions per a casos d'avaluació medico forense de víctimes de TEH

Aquest tipus d' exploracions s'han d'emmarcar garantint el compliment del que disposa el punt 7.5 del Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya (2013): "En l'àmbit de les seves actuacions, els metges forenses de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya (IMLC) han de vetllar perquè l'entrevista i l'exploració de la víctima es produeixi de forma integral en un únic moment, atès que han d'evitar la victimització secundària i la repetició d'entrevistes, proves o exàmens complementaris".

Hem de tenir en compte les situacions que han experimentat les víctimes de TEH: s'han trobat atrapades i sense sortida, amb poc coneixement sobre els seus drets, han estat limitades en la seva llibertat, tenen un alt grau de vulnerabilitat, han sigut portades d'un lloc a un altre per els tractants, experimentat abús físic, sexual o psicològic, o han rebut amenaces contra elles o les seves famílies, pateixen violència o càstics per part del seus tractants, els treuen el seus documents d'identitat, estan atrapades en situacions de deute o d' esclavitud, i poden patir pèrdua de memòria i diverses formes d'estrès.

En els casos, majoritaris, d'actuacions programades

Abans de la visita:

- Planificar amb temps la exploració, a ser possible un dia diferent a la declaració judicial o prova preconstituïda.
- Sol·licitar informació al jutjat (documentació diversa sobre dades judicials i mèdiques que s'hagin incorporat al procediment, així com l'accés a la gravació Arconte en el cas d'haver-se realitzat la prova preconstituïda.
- Contemplar la necessitat d'intèrpret.
- Contactar amb la unitat de psicologia per a una possible exploració conjunta.

- Una vegada recollida la informació i prèvia a l'exploració podríem complimentar el model d'informe mèdic amb les dades obtingudes (situació legal, social, mèdica, etc.), fet que ens pot ajudar a centrar la exploració per evitar preguntes innecessàries sobre dades ja conegudes.
- En cas de ser necessària una determinació d'edat, demanar les proves radiològiques per aportar el dia de la visita.

Durant l' exploració:

- Dedicar un temps a explicar el motiu, abast de la intervenció i com es desenvoluparà la visita, demanant-ne el consentiment verbal.
- Considerar que en ocasions no existeix una auto-percepció del estatus de víctima.
- Procedir a l'exploració tenint en compte que preferiblement ha de realitzar-se en una única visita.
- Procurar un clima de confiança (despatx apropiat) i sense interrupcions.
- Plantejar un descans durant la visita si aquesta s'allarga significativament.
- Considerar la barrera idiomàtica en l' expressió de símptomes i les diferències culturals com a possibles limitacions per a la exploració i la possible aplicació de psicometria.
- Adequar el tipus de psicometria a las condicions de la víctima.

En casos d'actuacions emergents:

Solen produir-se en un marc d' urgència, en una situació d' extracció de víctimes de la xarxa, a vegades amb víctimes múltiples. Es realitza de forma coordinada amb Serveis d' emergència mèdica: SEM i de suport, això condicionarà la nostra tasca i per tant, l' exploració i l'informe s'hauran d'adaptar a aquesta situació. Es tractarà de constatar l'estat físic i la possible afectació psicopatològica inicial amb la recomanació de realitzar una exploració psicopatològica d'una manera mes programada.